



**ALLEGATO "E"**

**RELAZIONE DEL DIRETTORE  
GENERALE  
D'ACCOMPAGNAMENTO  
AL BILANCIO D'ESERCIZIO  
ANNO 2016**



## 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 .....	11
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA .....	11
3.1.1. Stato dell'arte .....	11
3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero .....	15
3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente .....	17
3.1.2.1. La produzione ospedaliera .....	30
3.1.2.2. L'attività di trapianto di tessuti e di organi .....	38
3.1.2.3. L'attività trasfusionale .....	45
3.1.2.4. La Rete dell'emergenza Urgenza .....	49
3.1.2.5. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale .....	61
3.1.2.6. Reti cliniche .....	71
3.1.2.7. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico .....	73
3.1.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	75
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE .....	78
3.2.1. Stato dell'arte .....	78
3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale .....	86
3.2.2.1. Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente .....	86
3.2.2.2. Attuazione della DGR n. 808 del 29 settembre 2015 relativa al governo delle liste di attesa	91
3.2.2.3. Cure domiciliari .....	93
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 .....	106
3.2.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	121
3.3. PREVENZIONE .....	124
3.3.1. Stato dell'arte .....	124
3.3.2. L'analisi delle attività del livello prevenzione .....	126
3.3.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di prevenzione .....	133
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA .....	137
4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI .....	137
4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI .....	140
4.2.1. Ricavi .....	143
4.2.2. Costi .....	149
4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA .....	172
4.4. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI .....	174
4.5. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE .....	178
4.5.1. Personale dipendente .....	178
4.5.2. Personale convenzionato .....	188

4.5.3.	Attività libero professionali .....	190
4.5.4.	Consulenze esterne.....	192
4.5.5.	Formazione.....	193
4.6.	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA .....	196
4.6.1.	I profili della spesa farmaceutica convenzionata .....	196
4.6.2.	Spesa convenzionata e Distribuzione per conto.....	202
4.6.3.	Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata .....	204
4.7.	RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO .....	213
4.8.	INVESTIMENTI .....	224
4.8.1.	Investimenti strutturali ed infrastrutturali .....	224
4.8.2.	Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite.....	233
4.8.3.	Investimenti in tecnologie biomediche .....	234
4.9.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA.....	239
5.	OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE .....	241
5.1.	L.P.A - Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica .....	242
5.2.	L.P.B - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione .....	243
5.3.	L.P. 1 – Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV .....	244
5.4.	L.P. 2 - Tutela della maternità.....	246
5.5.	L.P. 3 – Rete delle malattie rare.....	247
5.6.	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 .....	249
5.7.	L.P. 5 – Organizzazione funzionale delle Case della Salute e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) Marche.....	251
5.8.	L.P. 6 - Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED .....	252
5.9.	L.P. 7 – Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva... ..	253
5.10.	L.P. 8 - Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza.....	254
6.	ALTRI DATI .....	256
7.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE .....	256
8.	MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2016.....	257

## 1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2016 dell'ASUR al fine di descrivere la situazione economico-finanziaria, nonché l'andamento della gestione, sia nel suo complesso sia distintamente per le varie articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai costi di esercizio, ai ricavi e agli investimenti.

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

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

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

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

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

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

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

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

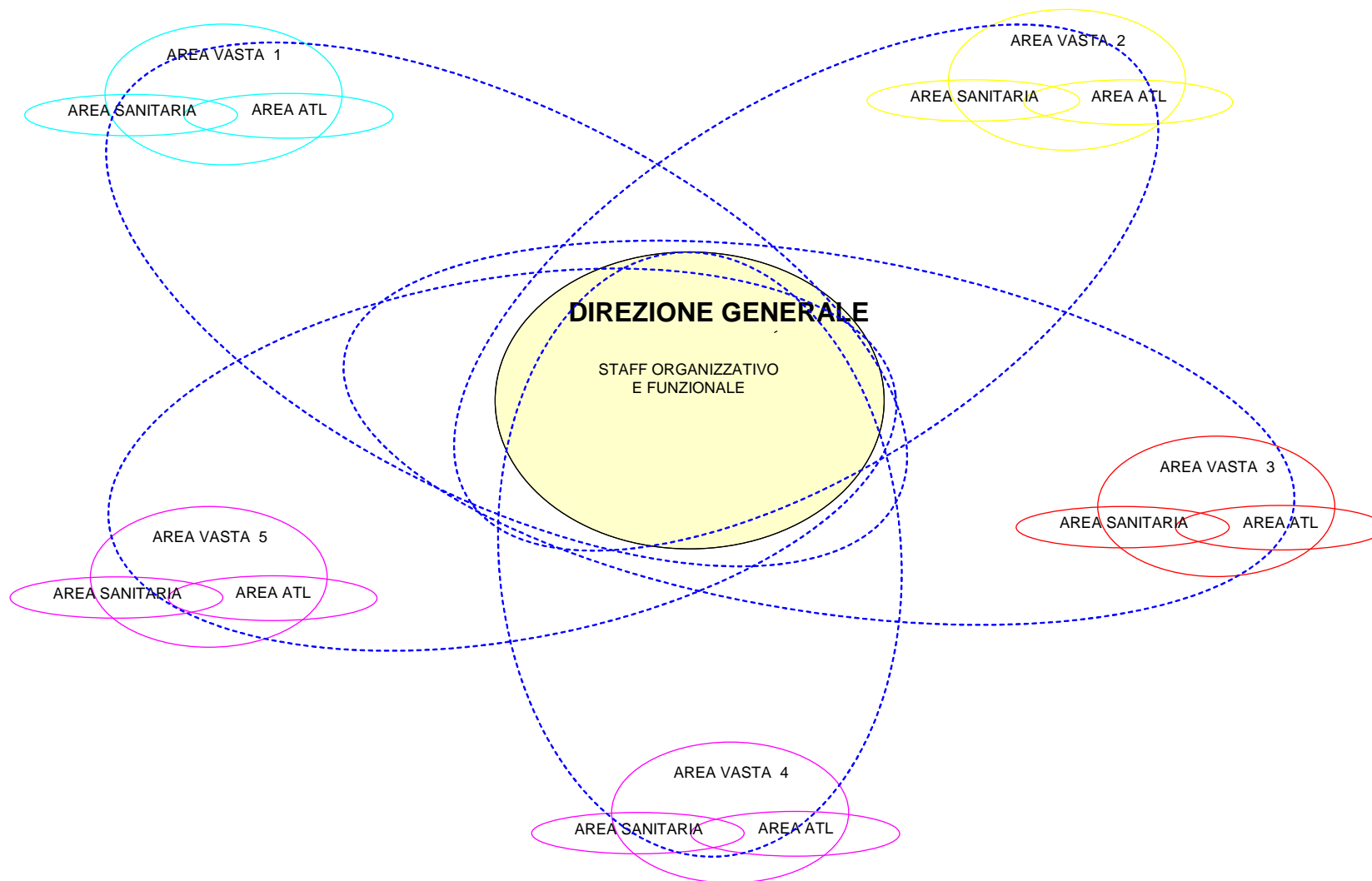


In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di **garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche**. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di **rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari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

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

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

### Organigramma / funzionigramma aziendale





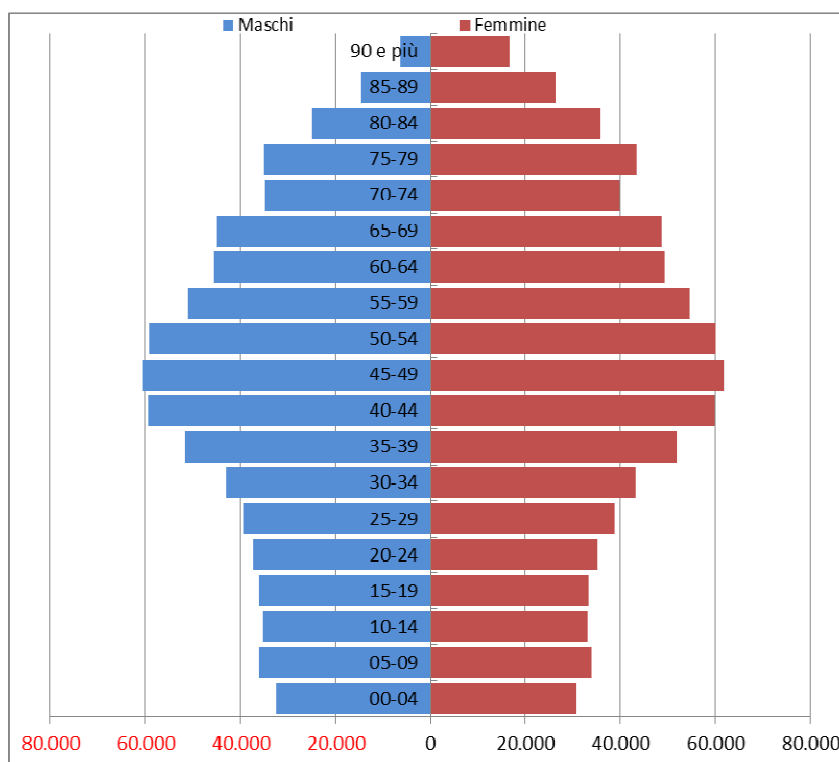
Passando all'analisi delle principali caratteristiche dell'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km<sup>2</sup> (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2016 è pari a 1.543.752<sup>1</sup> distribuita in 236 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 165 abitanti per Km<sup>2</sup>. La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2016	CLASSI DI ETÀ <sup>1</sup>							
		Neonati	1-4 anni	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64anni	65-74anni	=>75anni
AV1 PESARO	361.561	2.802	12.532	33.610	62.680	61.766	103.532	39.705	44.934
AV2 ANCONA	489.070	3.718	16.391	44.668	84.484	82.282	139.150	53.889	64.488
AV3 MACERATA	307.430	2.425	10.323	27.180	53.421	52.697	87.062	32.708	41.614
AV4 FERMO	175.625	1.340	5.718	15.213	30.077	29.951	50.837	18.649	23.840
AV5 ASCOLI PICENO	210.066	1.479	6.576	17.693	36.362	35.414	61.418	23.240	27.884
TOTALE	1.543.752	11.764	51.540	138.364	267.024	262.110	441.999	168.191	202.760

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 80,7 anni e per le donne di 85,3 (dati Istat, 2015), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 80,1 maschi e 84,6 femmine). L'indice di vecchiaia (determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 184%, supera di ben 23 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (370.951) rappresentano il 24% della popolazione residente (in Italia il 22%).

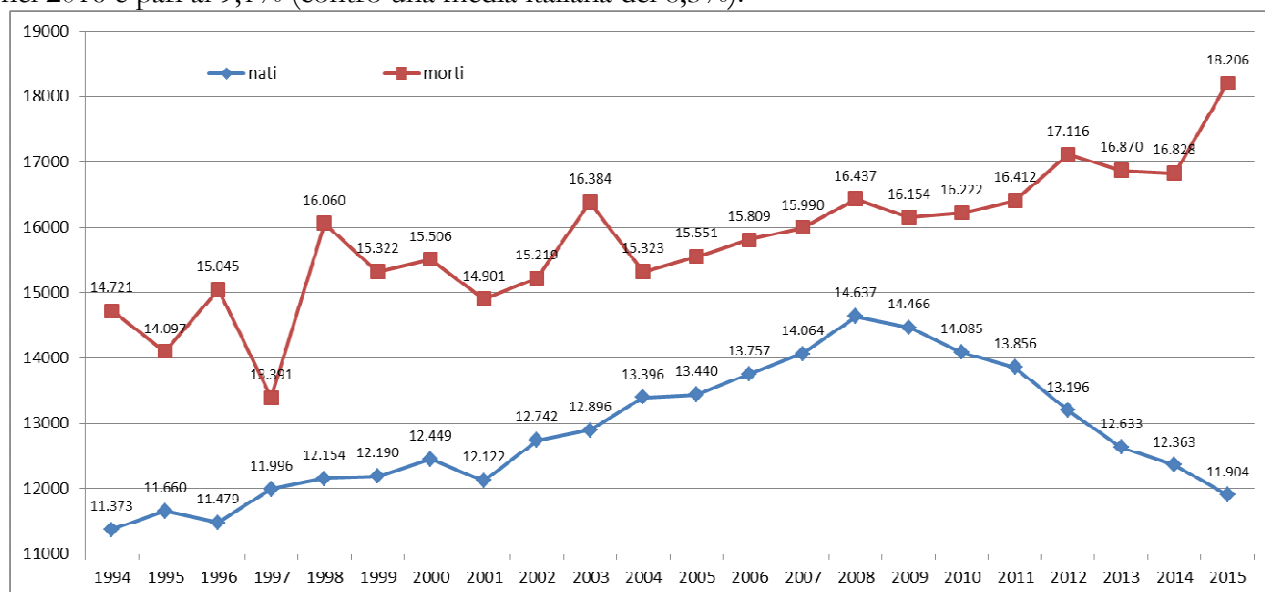
Nel 2015, come avviene ormai da 20 anni, il saldo naturale è risultato negativo (-6.302 unità), di nuovo in aumento rispetto al 2014 (pari a - 4.463 unità).

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



<sup>1</sup> 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 2016 è pari al 9,1% (contro una media italiana del 8,3%).



La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti dei nuclei familiari nel 2015 è risultato nelle Marche pari a 2,38 unità, in linea con la media nazionale (2,33).

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	94.407	89.043	183.450
Assistibili 14- 64 anni	471.535	476.897	948.432
Assistibili 65- 74 anni	78.868	87.429	166.297
Assistibili oltre 75 anni	80.379	121.784	202.163
<b>Totale Assistibili</b>	<b>725.189</b>	<b>775.153</b>	<b>1.500.342</b>

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.

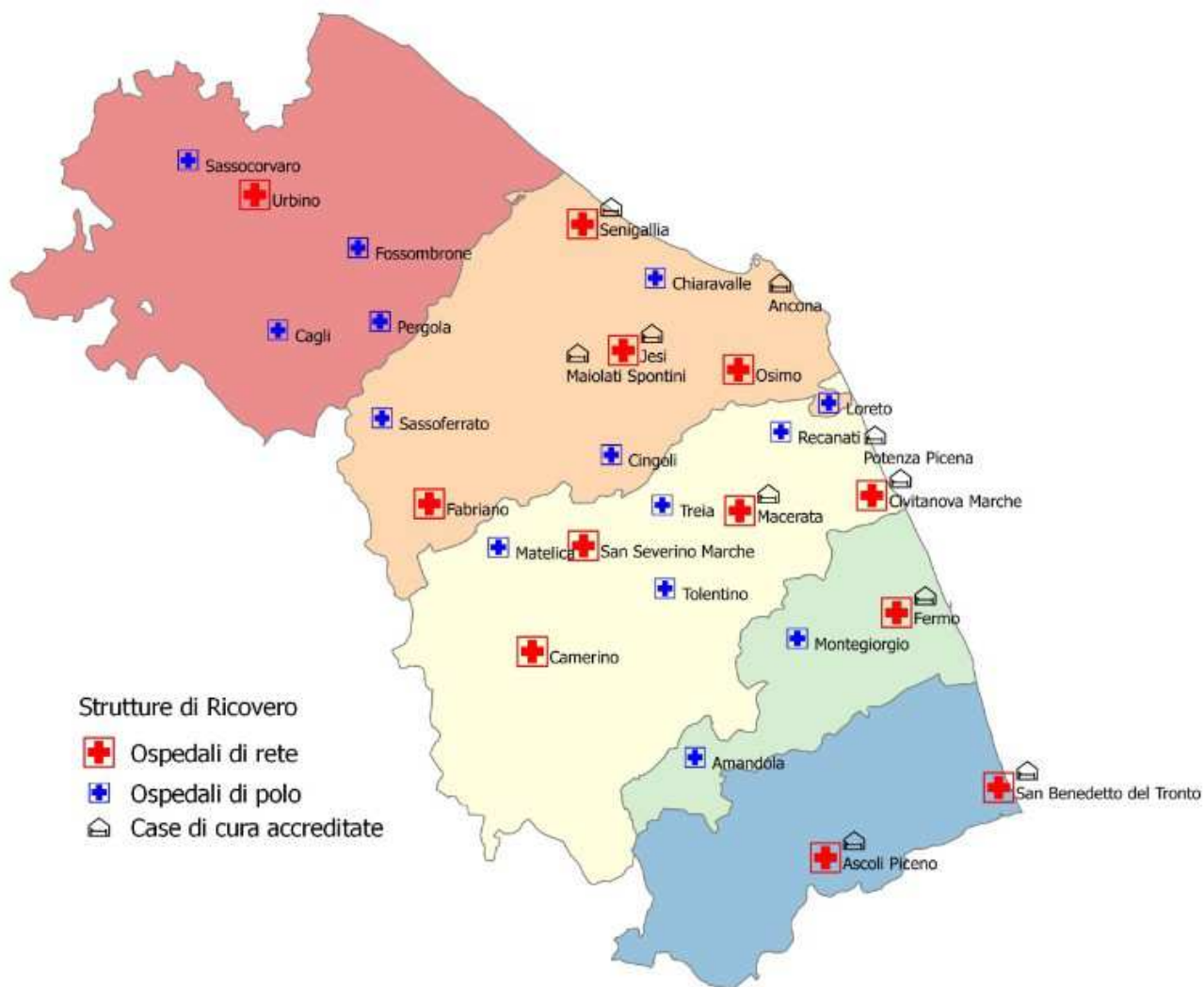
La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2016 risultante dal “Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali”, è pari a 687.130 unità (370576 per motivi di età e reddito e 316554 per altri motivi), e rappresenta il 47,13% rispetto al totale degli assistiti.

### 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 13 Case di Cura Private accreditate, come da prospetto e mappa seguenti.



## Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2016)

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 - FOSSOMBRONE
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4 - 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 DI TOLENTINO
			07	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANA TI
			08	OSPEDALE S. SOLLECITO - MATTEUCA
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	OSPEDALE DI FERMO
			02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE I - AMANDOLA
			03	OSPEDALE DI MONTEGIORGIO
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	01	MADONNA DEL SOCCORSO - S. BENEDETTO
			02	OSP. GEN. "C.G. MAZZONI" - ASCOLI PICENO

## Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2016)

Area Vasta	Codice struttura	Denominazione struttura	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	Struttura multispecialistica
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	Struttura mono-specialistica del 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 del 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 VILLAVERDE	Struttura multispecialistica

Si precisa che a partire dal 1/1/2016 presso l'Area Vasta 1 di Fano è cessata l'attività della Struttura pubblico-privata Montefeltro Salute SPA che erogava prestazioni di day-surgery e ambulatoriali presso le sedi del presidio ospedaliero unico di Urbino (DGRM 991/2015).

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 2016 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.051 unità, comprendenti 381 posti letto di DH/DS, 403 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.267 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	21	155	205	397
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	57	50	103	713	923
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	67	55	0	629	751
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	24	19	129	294	466
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	48	24	16	426	514
Totale complessivo			<b>212</b>	<b>169</b>	<b>403</b>	<b>2267</b>	<b>3051</b>

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 839 unità, comprendenti 67 posti letto di DH/DS, 357 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 415 posti letto ordinari.

Area Vasta	Codice Stabilimento	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	20	4	52	76
AV2	110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	42	0	42
AV2	110038	LABOR SPA CASA DI CURA VILLA SERENA	0	0	74	0	74
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	0	0	16	0	16
AV3	110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	0	0	30	12	42
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			<b>2</b>	<b>65</b>	<b>357</b>	<b>415</b>	<b>839</b>

Fonte: HSP 11 e 13

Sulla base della programmazione regionale di cui alla DGRM 908/15 e s.m.i, 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		74	74		
2	CdC Villa Jolanda	MONO		15	15		59
2	CdC Villa Igea	MULTI	70	10	80	20	20
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		
		<b>TOTALE</b>	<b>415</b>	<b>270</b>	<b>685</b>	<b>40</b>	<b>125</b>

### 3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero

Nel corso dell'anno 2016 l'ASUR, nell'ambito dell'Assistenza Ospedaliera, ha continuato il percorso riorganizzativo iniziato negli anni precedenti orientato ad armonizzare l'esigenza di garantire uniformi Livelli Essenziali di Assistenza -LEA, standard qualitativi delle cure adeguati e tendenti ad alte performance con la sostenibilità del SSN, alla luce delle manovre che si sono susseguite di revisione della spesa dal 2011 ad oggi e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dettati dal DM 70/15.

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

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

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

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

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

I processi avviati negli anni precedenti ed implementati sono stati:

a) la riorganizzazione ospedaliera con il modello delle reti cliniche (DGR 1345/2013, 1219/2014, Determina ASUR 916/2015);

b) la riorganizzazione che parte dall'istituzione del Presidio Unico di Area vasta (DGR 478/2013; 486/16 e 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";
- Determina ASUR 481/2016 "Ridefinizione dell'assetto organizzativo aziendale".



### 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 2016 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 137,9‰ consolidando il positivo trend di decremento degli ultimi anni (142,6 ‰ nel 2014 – 138,8 ‰ nel 2015). Si precisa che il tasso è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2015, unica disponibile al momento della redazione della presente relazione; con riferimento alla mobilità SSN relativa agli anni 2014 e 2015, invece, si sono resi disponibili i flussi di mobilità interregionale che sono andati ad aggiornare i tassi di ospedalizzazione (nelle relazioni precedenti tali dati erano stati stimati pari a quelli 2013).

Esaminando la riduzione del tasso di ricovero totale si osserva la maggiore flessione dei ricoveri Ordinari (108,8‰ nel 2014 – 105,6 ‰ nel 2016) rispetto ai ricoveri Diurni, che ha interessato i ricoveri ordinari Chirurgici (67,3‰ nel 2014 – 65‰ nel 2016) in misura decisamente superiore a quelli Medici.

In totale in regione ci sono stati 2.919 ricoveri in meno rispetto al 2015 e 8.232 ricoveri meno del 2014, come già osservato la riduzione è stata più evidente nei ricoveri ordinari (-3,5%) rispetto ai diurni e nei ricoveri chirurgici (-4%) piuttosto che nei medici. Il Distretto 7 di Ancona permane quello con maggiore ospedalizzazione (147,2 ‰ nel 2016, 146,4 ‰ nel 2015 e 152‰ nel 2014); invece il Distretto 9 di Macerata si conferma quello a minore tasso di ospedalizzazione (nel 2016 pari a 121,6‰ e nel 2015 pari a 126,9‰). Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 6 di Fabriano, in particolare per ricoveri ordinari (79,1‰ superiore alla media regionale di 6,2‰), 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 (20,4‰), quasi di 4 punti superiore alla media regionale (16,4‰).

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	
<b>Tasso / 1000 ab. Pesati</b>															
T.O. Totale	2016	137,6	132,0	142,0	139,2	134,1	142,8	147,2	131,8	121,6	140,4	135,8	143,8	141,6	<b>137,9</b>
	2015	139,0	133,7	141,6	140,4	138,7	147,6	146,4	135,3	126,9	141,3	137,4	141,4	139,6	<b>139,2</b>
	2014	138,5	133,4	139,3	143,2	143,3	151,8	152,0	143,2	132,9	144,5	141,9	141,7	141,8	<b>142,4</b>
T.O. Ordinari	2016	102,5	107,3	107,6	107,3	104,7	115,4	107,8	100,7	95,3	111,0	103,1	112,1	109,6	<b>105,6</b>
	2015	103,1	107,3	107,2	106,4	108,8	117,9	108,3	105,0	100,4	113,1	105,2	110,2	108,6	<b>106,9</b>
	2014	104,0	107,5	107,8	108,5	108,6	119,9	110,1	107,6	105,2	116,8	107,7	112,3	109,7	<b>108,8</b>
T.O. Diurni	2016	35,1	24,7	34,4	31,9	29,3	27,4	39,4	31,1	26,2	29,5	32,6	31,7	31,9	<b>32,3</b>
	2015	35,9	26,4	34,4	34,0	29,9	29,7	38,1	30,3	26,5	28,2	32,3	31,2	31,0	<b>32,3</b>
	2014	34,5	25,8	31,5	34,8	34,7	31,9	41,8	35,5	27,8	27,7	34,2	29,4	32,0	<b>33,6</b>
T.O. Medici	2016	70,5	69,8	77,0	74,5	73,1	79,1	77,6	67,0	62,4	75,2	71,3	76,0	76,4	<b>72,9</b>
	2015	71,5	68,4	77,3	77,1	77,5	84,2	78,0	70,6	65,4	75,3	72,7	75,0	75,7	<b>74,2</b>
	2014	71,5	67,6	75,2	79,3	77,3	85,3	80,4	71,7	67,9	75,8	74,3	74,8	76,7	<b>75,1</b>
T.O. Medici Ordinari	2016	52,9	56,9	59,0	56,5	58,0	64,0	58,7	51,7	49,4	60,1	55,0	62,3	63,9	<b>57,0</b>
	2015	53,8	55,2	59,3	57,2	60,6	67,5	59,4	55,4	51,7	61,1	56,5	61,0	63,0	<b>58,0</b>
	2014	54,7	54,3	59,0	59,3	60,0	67,8	60,2	55,5	53,8	62,4	57,2	61,4	62,9	<b>58,5</b>
T.O. Medici diurni	2016	17,5	12,9	18,0	18,0	15,1	15,1	19,0	15,3	13,0	15,1	16,3	13,7	12,6	<b>15,9</b>
	2015	17,7	13,2	18,0	19,9	16,9	16,7	18,7	15,2	13,7	14,2	16,2	14,0	12,7	<b>16,2</b>
	2014	16,8	13,2	16,2	20,0	17,3	17,5	20,1	16,2	14,1	13,5	17,2	13,4	13,8	<b>16,5</b>
T.O. Chirurgici	2016	67,1	62,1	65,0	64,7	60,9	63,7	69,5	64,8	59,2	65,2	64,5	67,8	65,1	<b>65,0</b>
	2015	67,5	65,3	64,3	63,3	61,1	63,4	68,3	64,7	61,5	65,9	64,7	66,4	63,9	<b>65,0</b>
	2014	67,0	65,8	64,0	63,9	66,0	66,4	71,6	71,4	65,0	68,7	67,6	66,9	65,0	<b>67,3</b>
T.O. Chirurgici Ordinari	2016	49,6	50,4	48,5	50,8	46,7	51,4	49,1	49,0	46,0	50,8	48,1	49,8	45,8	<b>48,6</b>
	2015	49,3	52,1	47,9	49,2	48,2	50,4	48,9	49,5	48,7	52,0	48,7	49,2	45,6	<b>48,9</b>
	2014	49,3	53,2	48,8	49,1	48,6	52,1	49,9	52,1	51,3	54,4	50,5	50,9	46,8	<b>50,2</b>
T.O. Chirurgici Diurni	2016	17,6	11,7	16,5	13,9	14,2	12,3	20,4	15,8	13,2	14,4	16,3	18,0	19,4	<b>16,4</b>
	2015	18,2	13,2	16,4	14,1	12,9	13,0	19,4	15,1	12,8	13,9	16,0	17,1	18,3	<b>16,0</b>
	2014	17,7	12,6	15,2	14,7	17,4	14,3	21,7	19,3	13,7	14,2	17,0	16,0	18,2	<b>17,1</b>
<b>Casi</b>															
	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	2016	18.525	10.909	19.640	11.289	14.563	6.834	37.136	15.660	17.025	7.061	24.056	14.619	15.596	<b>212.913</b>
	2015	18.662	11.196	19.700	11.425	15.113	7.110	37.090	16.103	17.806	7.215	24.464	14.413	15.535	<b>215.832</b>
	2014	18.611	11.197	19.408	11.688	15.733	7.372	38.563	16.980	18.595	7.445	25.317	14.445	15.791	<b>221.145</b>
T.O. Ordinari	2016	13.799	8.870	14.877	8.703	11.376	5.522	27.202	11.961	13.352	5.579	18.273	11.400	12.080	<b>162.994</b>
	2015	13.844	8.986	14.912	8.662	11.856	5.677	27.439	12.492	14.087	5.777	18.722	11.236	12.082	<b>165.772</b>
	2014	13.973	9.027	15.023	8.851	11.925	5.825	27.947	12.766	14.712	6.017	19.211	11.446	12.222	<b>168.945</b>
T.O. Diurni	2016	4.726	2.039	4.763	2.586	3.187	1.312	9.934	3.699	3.673	1.482	5.783	3.219	3.516	<b>49.919</b>
	2015	4.818	2.210	4.788	2.763	3.257	1.433	9.651	3.611	3.719	1.438	5.742	3.177	3.453	<b>50.060</b>
	2014	4.638	2.170	4.385	2.837	3.808	1.547	10.616	4.214	3.883	1.428	6.106	2.999	3.569	<b>52.200</b>
T.O. Medici	2016	9.487	5.773	10.651	6.043	7.945	3.786	19.587	7.960	8.738	3.780	12.628	7.724	8.419	<b>112.521</b>
	2015	9.597	5.727	10.756	6.275	8.452	4.054	19.769	8.408	9.179	3.848	12.943	7.647	8.421	<b>115.076</b>
	2014	9.602	5.673	10.482	6.474	8.487	4.145	20.397	8.509	9.502	3.907	13.260	7.621	8.547	<b>116.606</b>
T.O. Medici Ordinari	2016	7.125	4.703	8.164	4.583	6.305	3.063	14.801	6.138	6.912	3.023	9.741	6.332	7.035	<b>87.925</b>
	2015	7.225	4.623	8.250	4.656	6.605	3.249	15.041	6.595	7.252	3.122	10.053	6.217	7.007	<b>89.895</b>
	2014	7.348	4.562	8.221	4.840	6.587	3.294	15.286	6.582	7.532	3.213	10.195	6.255	7.008	<b>90.923</b>
T.O. Medici diurni	2016	2.362	1.070	2.487	1.460	1.640	723	4.786	1.822	1.826	757	2.887	1.392	1.384	<b>24.596</b>
	2015	2.372	1.104	2.506	1.619	1.847	805	4.728	1.813	1.927	726	2.890	1.430	1.414	<b>25.181</b>
	2014	2.254	1.111	2.261	1.634	1.900	851	5.111	1.927	1.970	694	3.065	1.366	1.539	<b>25.683</b>
T.O. Chirurgici	2016	9.038	5.136	8.989	5.246	6.618	3.048	17.549	7.700	8.287	3.281	11.428	6.895	7.177	<b>100.392</b>
	2015	9.065	5.469	8.944	5.150	6.661	3.056	17.321	7.695	8.627	3.367	11.521	6.766	7.114	<b>100.756</b>
	2014	9.009	5.524	8.926	5.214	7.246	3.227	18.166	8.471	9.093	3.538	12.057	6.824	7.244	<b>104.539</b>
T.O. Chirurgici Ordinari	2016	6.674	4.167	6.713	4.120	5.071	2.459	12.401	5.823	6.440	2.556	8.532	5.068	5.045	<b>75.069</b>
	2015	6.619	4.363	6.662	4.006	5.251	2.428	12.398	5.897	6.835	2.655	8.669	5.019	5.075	<b>75.877</b>
	2014	6.625	4.465	6.802	4.011	5.338	2.531	12.661	6.184	7.180	2.804	9.016	5.191	5.214	<b>78.022</b>
T.O. Chirurgici Diurni	2016	2.364	969	2.276	1.126	1.547	589	5.148	1.877	1.847	725	2.896	1.827	2.132	<b>25.323</b>
	2015	2.446	1.106	2.282	1.144	1.410	628	4.923	1.798	1.792	712	2.852	1.747	2.039	<b>24.879</b>
	2014	2.384	1.059	2.124	1.203	1.908	696	5.505	2.287	1.913	734	3.041	1.633	2.030	<b>26.517</b>

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 2015-2014, 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 (18,6%),
- gruppo 5) malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio (17,4%),
- gruppo 6) malattie e disturbi dell'apparato digerente (11,6%),
- gruppo 14) gravidanza, parto e puerperio (10,7%),

- gruppo 4) malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (10,1‰),
- gruppo 1) malattie e disturbi del sistema nervoso (9‰),
- gruppo 17) malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (8,5‰).

E' da evidenziare che, nell'ambito di tali raggruppamenti diagnostici, le malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio (gruppo 5) e le neoplasie (gruppo 14) registrano un incremento rispetto all'anno 2015.



(Segue)  
Casi

Regione	2014	2015	2016	0 - NON VALIDO	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	2 - Malattie e disturbi dell'occhio	3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	5 - Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	8 - Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14 - Gravidanza, parto e puerperio	15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	16 - Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	18 - Malattie infettive e parassitarie	19 - Malattie e disturbi mentali	20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	22 - Ustioni	23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	24 - Traumatismi multipli	25 - Infezioni da HIV	TOTALE			
D. 01	96	1.301	387	746	1.301	2.190	1.847	698	675	2.763	696	540	942	465	834	1.454	119	177	985	164	470	70	127	125	8	178	24	24	23	18.611			
D. 02	85	1.244	346	837	1.351	2.125	1.804	675	2.763	696	540	942	465	834	1.454	119	177	985	164	470	70	127	125	8	178	24	24	23	18.611				
D. 03	106	1.235	342	776	1.179	2.404	1.677	681	2.776	734	619	987	461	778	1.395	183	149	1.001	193	413	81	138	5	175	32	5	18.525						
D. 04	40	736	176	410	823	1.438	999	382	1.662	435	258	551	272	440	960	704	221	223	29	83	1	90	9	7	11.197								
D. 05	53	761	203	420	846	1.617	989	415	1.615	389	259	514	253	498	838	113	111	626	213	219	20	85	5	130	19	5	10.909						
D. 06	67	702	206	406	863	1.672	915	399	1.379	915	399	1.379	915	399	1.379	915	399	1.379	915	399	1.379	915	399	1.379	915	399	1.379	915	399	1.379	915	399	1.379
D. 07	101	1.273	332	811	1.527	2.490	1.882	761	2.492	647	491	923	452	922	1.581	189	220	1.264	222	437	34	141	11	161	27	17	19.408						
D. 08	102	1.344	314	842	1.568	2.641	1.778	683	2.574	706	475	1.028	443	886	1.408	1.777	260	1.332	246	489	22	124	7	193	28	5	19.700						
D. 09	130	1.235	328	797	1.568	2.864	1.712	700	2.539	758	484	1.008	476	840	1.363	203	259	1.237	268	482	29	150	4	194	18	4	19.540						
D. 10	79	778	251	545	763	1.247	1.095	458	1.477	526	279	720	250	498	989	91	138	768	208	287	42	100	6	69	20	6	11.688						
D. 11	40	732	183	544	711	1.341	1.151	468	1.544	615	255	576	274	505	846	109	127	676	229	251	13	86	4	90	15	13	11.425						
D. 12	99	750	205	479	755	1.244	1.029	490	1.572	513	289	702	311	445	801	101	131	694	206	227	23	95	8	110	16	14	11.289						
D. 13	72	1.011	545	668	1.327	1.713	1.432	524	1.862	684	491	774	361	532	801	301	502	1.380	371	157	860	154	305	25	126	4	15.113						
D. 14	76	966	258	688	1.252	1.757	1.314	524	2.021	611	484	749	301	502	1.380	371	157	860	154	305	25	126	4	120	17	1	15.113						
D. 15	86	973	278	588	1.238	1.661	1.271	452	1.889	592	404	659	302	560	1.290	434	188	883	188	270	23	109	4	188	14	9	14.563						
D. 16	41	471	138	293	563	835	628	257	943	266	271	350	122	285	491	111	84	407	109	74	6	6	2	46	7	7	6.534						
D. 17	169	2.763	891	1.976	2.594	4.321	3.458	1.418	4.709	2.184	805	1.912	842	1.415	2.920	356	326	2.095	713	636	106	248	16	606	49	34	37.990						
D. 18	314	2.540	671	1.816	2.540	4.313	3.291	1.298	4.758	2.037	839	1.905	1.079	1.518	2.783	390	312	2.249	720	724	104	199	16	647	42	31	37.136						
D. 19	109	1.172	283	894	1.163	1.879	1.362	527	2.392	669	493	683	301	502	1.380	371	157	860	154	305	25	126	4	120	17	1	16.590						
D. 20	149	1.088	260	776	1.223	1.821	1.268	512	2.178	683	566	890	370	670	1.448	286	157	940	257	236	20	98	9	215	17	6	16.103						
D. 21	127	1.413	325	834	1.318	2.569	1.473	522	2.193	628	446	822	367	654	1.402	280	177	984	236	239	19	90	16	247	24	9	15.660						
D. 22	159	1.274	273	817	1.256	2.403	1.476	598	2.467	604	442	792	423	781	1.456	314	180	1.197	246	264	19	110	5	274	25	11	17.806						
D. 23	167	1.143	262	773	1.200	2.379	1.275	542	2.346	532	368	725	362	827	1.472	337	147	1.191	236	279	17	104	11	279	31	20	17.025						
D. 24	48	636	90	292	645	923	576	262	1.155	308	155	349	153	329	407	115	57	458	148	57	83	6	63	7	190	14	5	7.445					
D. 25	61	524	78	276	588	925	555	246	1.176	310	166	282	141	319	524	127	61	503	140	70	8	56	1	67	10	3	7.215						
D. 26	62	488	76	280	688	892	545	280	1.099	300	161	286	120	310	451	92	66	498	151	58	8	8	2	1	96	8	3	7.061					
D. 27	92	1.763	420	1.036	1.660	3.276	1.844	910	3.154	1.088	656	1.201	1.990	324	184	1.989	409	626	78	199	9	382	22	18	382	22	18	25.317					
D. 28	120	1.432	418	968	1.628	3.153	1.800	1.844	3.028	985	746	1.283	533	1.231	2.015	314	194	1.759	663	611	87	161	9	438	20	23	24.664						
D. 29	124	1.432	418	968	1.628	3.153	1.800	1.844	3.028	985	746	1.283	533	1.231	2.015	314	194	1.759	663	611	87	161	9	438	20	23	24.664						
D. 30	85	894	273	615	1.033	1.854	1.306	479	1.988	616	465	748	287	719	1.166	189	176	758	162	316	33	85	4	205	31	8	14.445						
D. 31	88	974	286	492	1.026	1.788	1.308	450	1.957	612	553	747	270	732	1.082	189	140	767	210	375	33	101	5	176	21	12	14.413						
D. 32	101	1.032	283	807	1.174	1.986	1.464	564	2.216	612	515	768	340	660	1.065	158	147	828	249	378	40	97	6	178	23	9	14.619						
D. 33	89	1.103	282	747	1.114	1.907	1.386	544	2.271	621	387	1.029	341	610	1.105	181	169	699	249	272	14	113	12	200	23	6	15.535						
D. 34	96	1.103	282	747	1.114	1.907	1.386	544	2.271	621	387	1.029	341	610	1.105	181	169	699	249	272	14	113	12	200	23	6	15.535						
D. 35	131	993	282	747	1.258	1.846	1.318	534	2.271	621	387	1.029	341	610	1.105	181	169	699	249	272	14	113	15	230	17	8	15.596						
D. 36	133	1.138	4.403	9.981	15.853	26.959	19.548	8.039	29.570	9.312	5.728	11.533	4.981	9.725	17.824	2.926	2.266	13.109	2.972	4.302	478	1.642	95	3.029	262	181	221.145						
D. 37	134	1.334	4.403	9.981	15.853	26.959	19.548	8.039	29.570	9.312	5.728	11.533	4.981	9.725	17.824	2.926	2.266	13.109	2.972	4.302	480	1.642	98	2.722	298	128	215.932						
D. 38	1577	13.936	3.837	9.234	15.660	26.863	17.857	7.444	28.778	8.914	5.706	11.129	5.163	9.197	16.442	2.929	2.155	13.116	3.393	4.235	481	1.452	102	2.903	265	145	212.913						

Figura 1

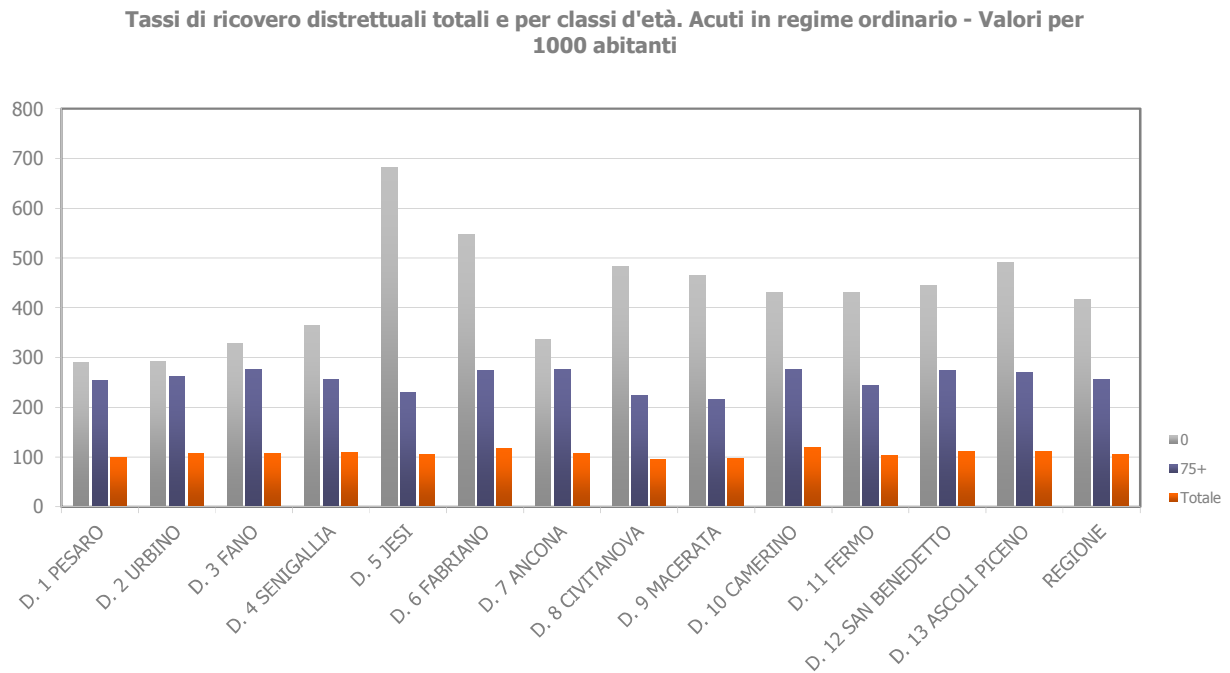
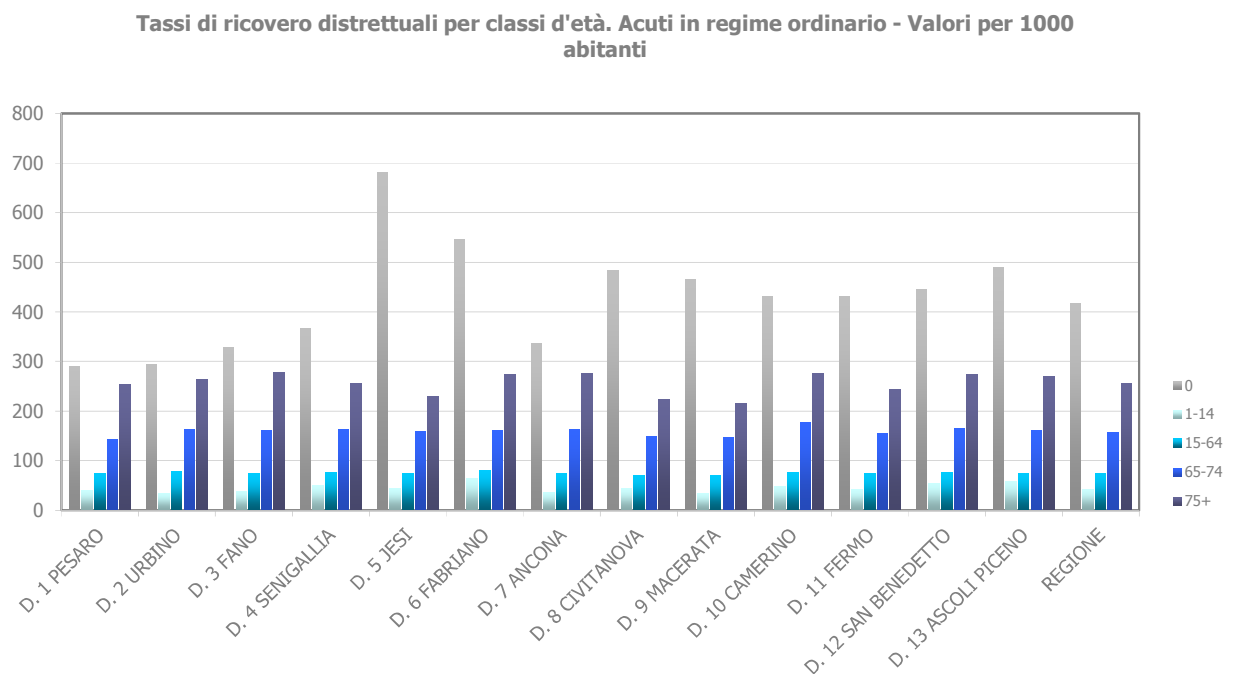


Figura 2



Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 105,6‰ e oscilla fra il valore massimo di 118,2 ‰ dei residenti del Distretto 10 Camerino ed il valore minimo di 96,1 ‰ dei residenti del Distretto 8 di Civitanova. 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 416,9‰ con un significativo incremento rispetto all'anno precedente (+30,2‰) e con grandi oscillazioni totali. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 5 di Jesi, al 682 ‰; si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 6 di Fabriano (546,5‰) e nel Distretto 13 di Ascoli P. (490,7‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 1 di Pesaro (290,4‰), seguito dal Distretto 2 di Urbino (293,1‰).

Al di sopra dei 75 anni, il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari tende nuovamente a salire (14,6 ‰ in più), senza le oscillazioni locali osservate per i 1° anno di vita, e raggiunge la media regionale del 255,2‰.

Nelle classi di età 1 – 14 anni il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 42,1‰, sostanzialmente in linea rispetto allo scorso anno (0,1‰ in più), che arriva al 63,9‰ nel distretto 6 di Fabriano ed assume il valore minimo di 33,3‰ nel distretto di Macerata.

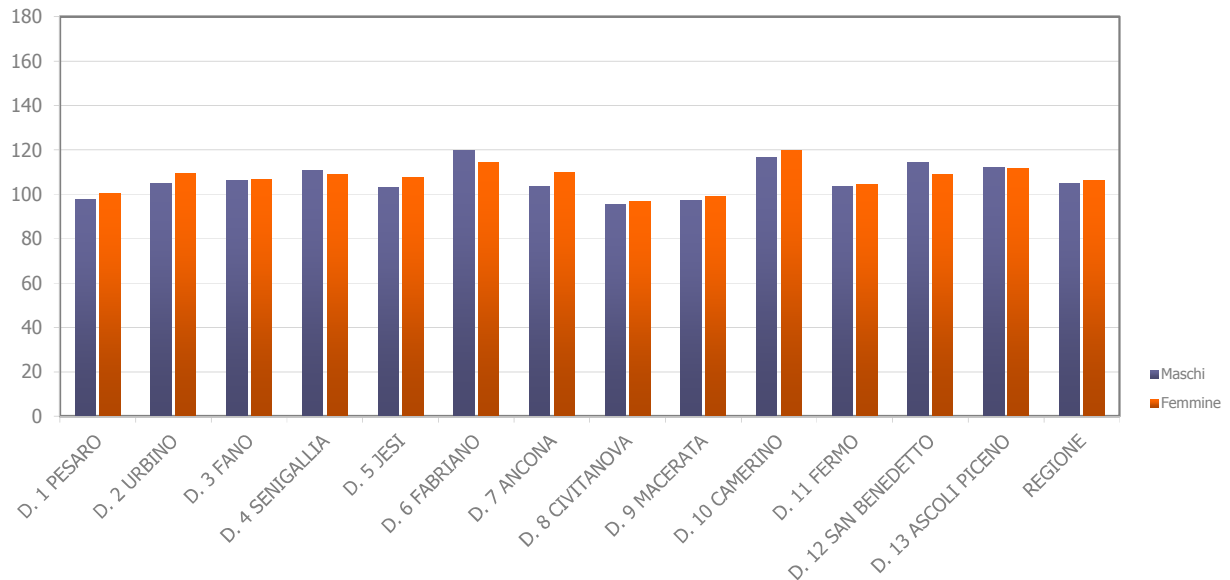
Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 74‰, in aumento rispetto allo scorso anno (3,1‰ in più), con il valore massimo nel Distretto 6 di Fabriano, pari all' 79,7‰.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si alza fino 157,5‰ a livello della Regione, registrando un calo rilevante rispetto all'anno precedente (4,5‰ in meno), a differenza del Distretto 10 di Camerino che continua a confermare il valore massimo pari a 175,7‰ (anno prec. pari a 175,5‰).

Analizzando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per  sesso  (figura 3) (esclusi i parti) si nota un maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte delle donne: in media si rileva un tasso del 107,6‰ per le femmine (nel 2015 108,5‰) e un tasso di 104,7‰ per i maschi (nel 2015 104,5‰). I valori oscillano per le femmine dal 96,9 ‰ del distretto di Civitanova (perde il primo posto il Distretto di Pesaro con il 100,6‰) ed il 119,8‰ del distretto di Camerino. Si noti che i ricoveri dei maschi superano quelli delle femmine nei Distretti 4-6-12-13 di Senigallia, Fabriano, San Benedetto e Ascoli P., raggiungendo il livello di 111-119-114-112‰. I valori rimangono sotto il 100‰ per i maschi nei Distretti di Pesaro, Civitanova e Macerata (97,8‰ Pesaro, 95,3‰ Civitanova Marche e 97,3 Macerata).

Figura 3

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

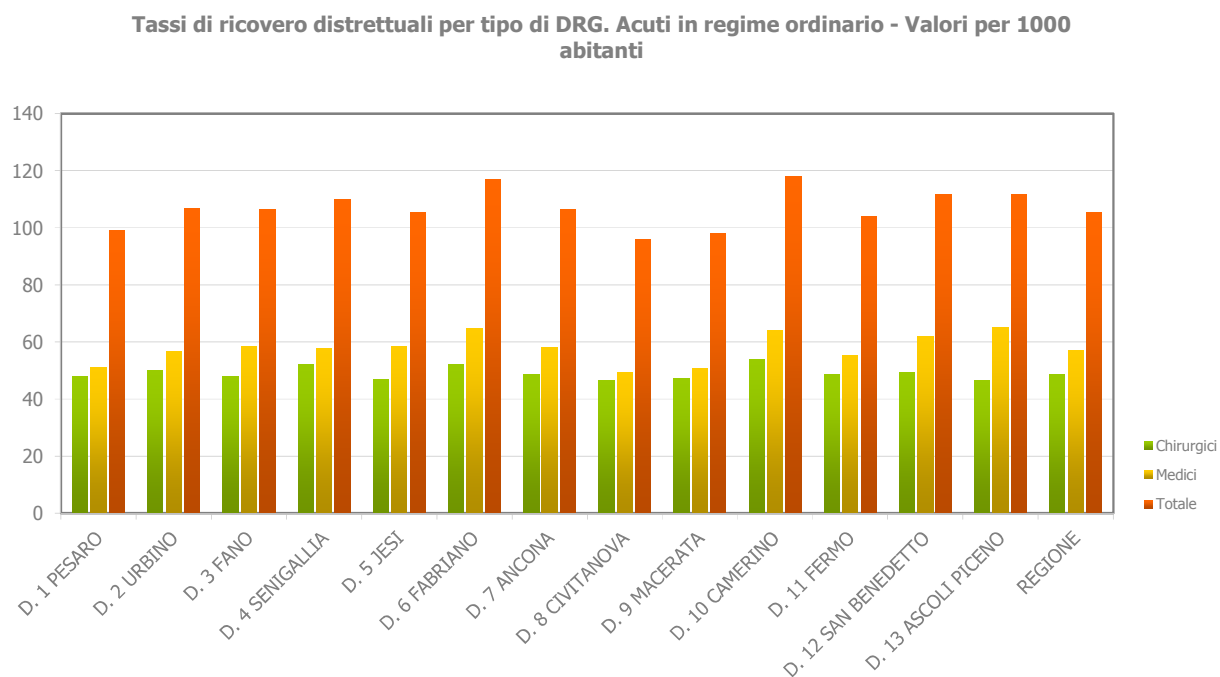


Analizzando separatamente i DRG medici e chirurgici nell'ambito dei ricoveri ordinari 2016 (figura 4) è possibile osservare che il tasso di ricovero per DRG medici (pari al 57%) supera in tutta la Regione il tasso di ricovero per DRG Chirurgici (48,5‰). Il dato è omogeneo in tutti i Distretti. I DRG medici oscillano fra il valore minimo di 51,3‰ del Distretto 1 di Pesaro, al valore massimo di 64,9‰ del Distretto 6 di Fabriano.

Il tasso regionale minimo per ricoveri ordinari che danno vita a DRG Chirurgici si ha nel Distretto di Pesaro ( 48‰) ed il massimo nel Distretto 1 di Camerino (54,1‰) seguita dal Distretto 6 di Fabriano (52,1‰), replicando una situazione simile a quella riscontrata per i ricoveri ordinari medici.



Figura 4

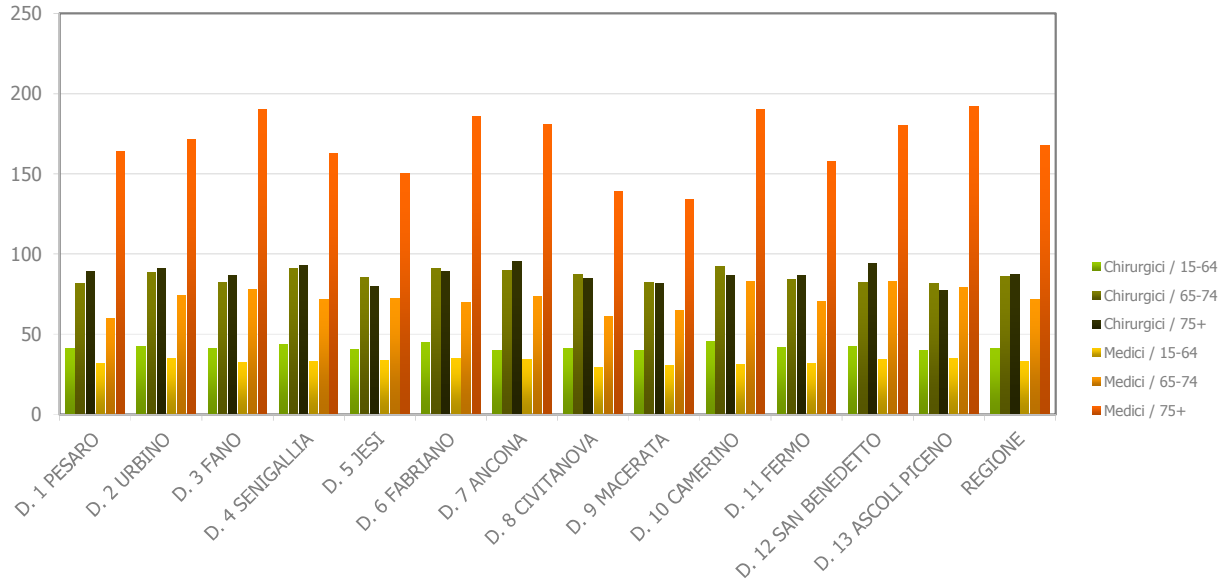


Le differenze precedentemente evidenziate assumono degli andamenti eterogenei se osservate alla luce dell'analisi dei tassi distinti per tipologia di DRG e per fasce d'età (figura 5).

Fra 15 e 64 anni, infatti, il tasso di ricovero per DRG chirurgici in regime ordinario nella regione è pari a 41,2‰ (valore massimo Camerino 45,4‰ – Fabriano 44,8‰ e valore minimo a Jesi 40,6‰) contro il 32,7‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 34,9‰ Fabriano e valore minimo 29,3‰ a Civitanova).

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 32,3 %, con un lieve aumento rispetto al 2015 quando era pari al 32,2%; le classi di età maggiormente interessate da una variazione rispetto all'anno precedente sono l'età "0" (in aumento passando dal 31,7% del 2015 al 33,9% del 2016) e la "65-74" (in aumento passando dal 52,4% del 2015 al 54,5% del 2016).

Alla nascita, si attesta a 33,9% (punta massima a Civitanova 46,6%), si mantiene fra 26,1 e 27,2% rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 54,5% nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere per gli ultra 75enni a 44,5%. Per le ultime due classi di età, i distretti che si attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Ancona, Pesaro e Fano mentre i valori minori si registrano a Urbino e Macerata. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero si registra nel Distretto 7 di Ancona : 39%.

Figura 6

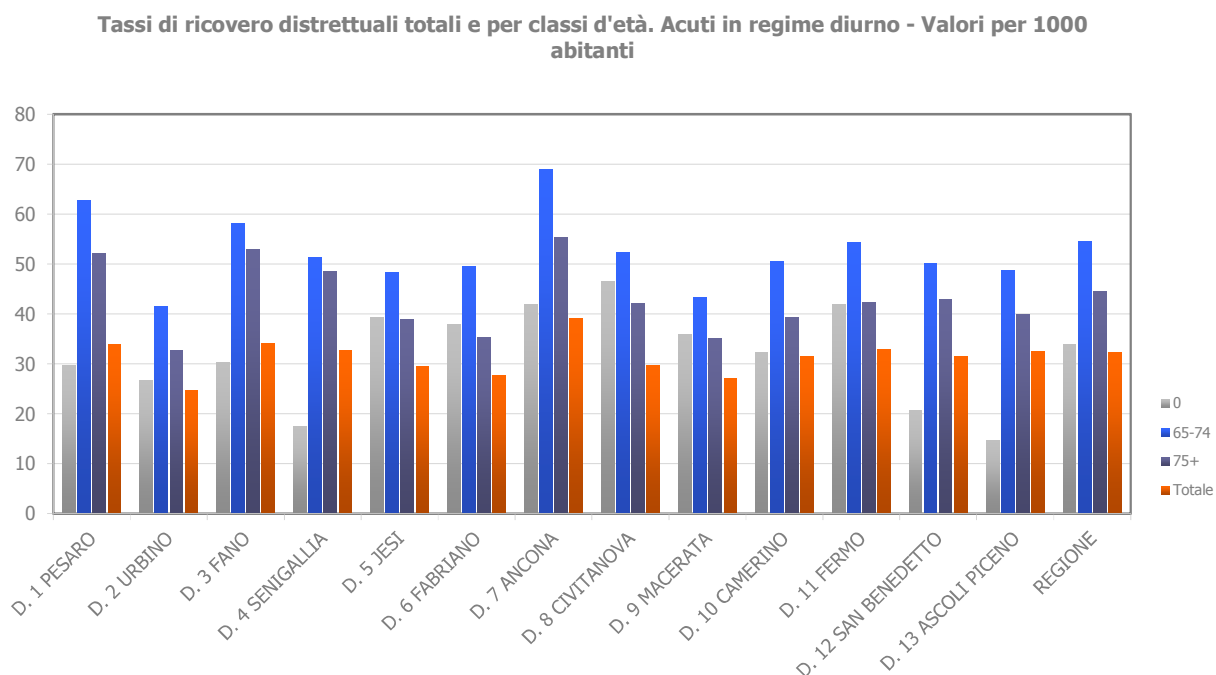
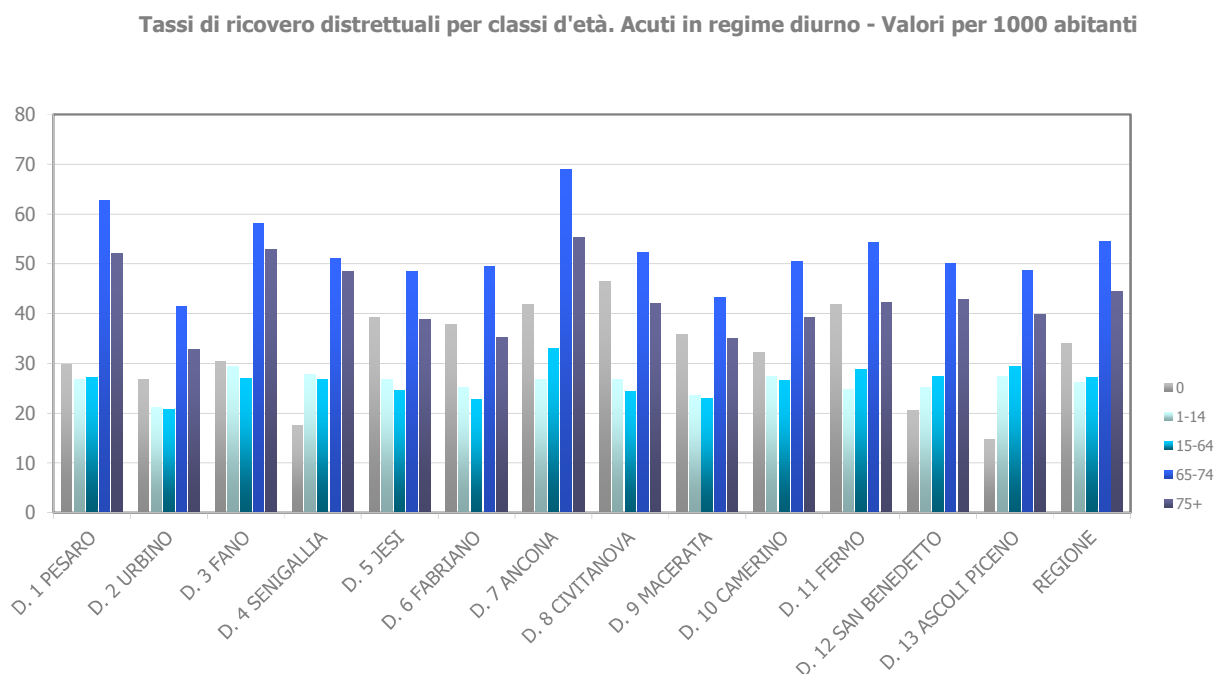
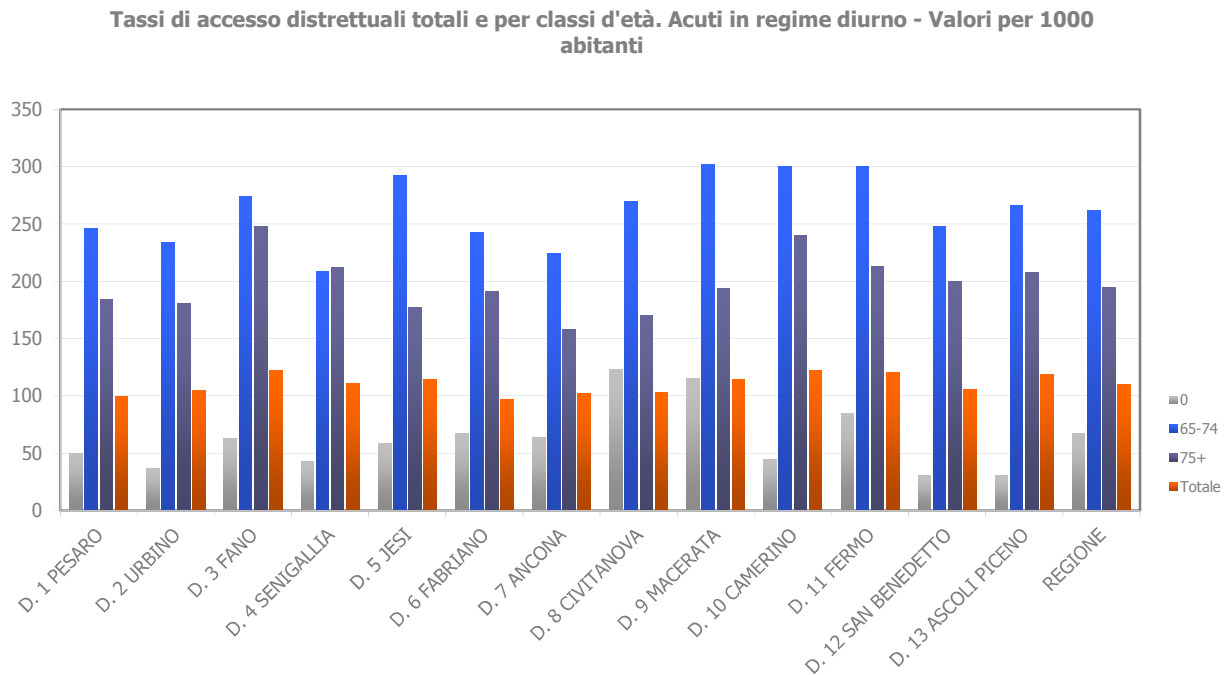


Figura 7



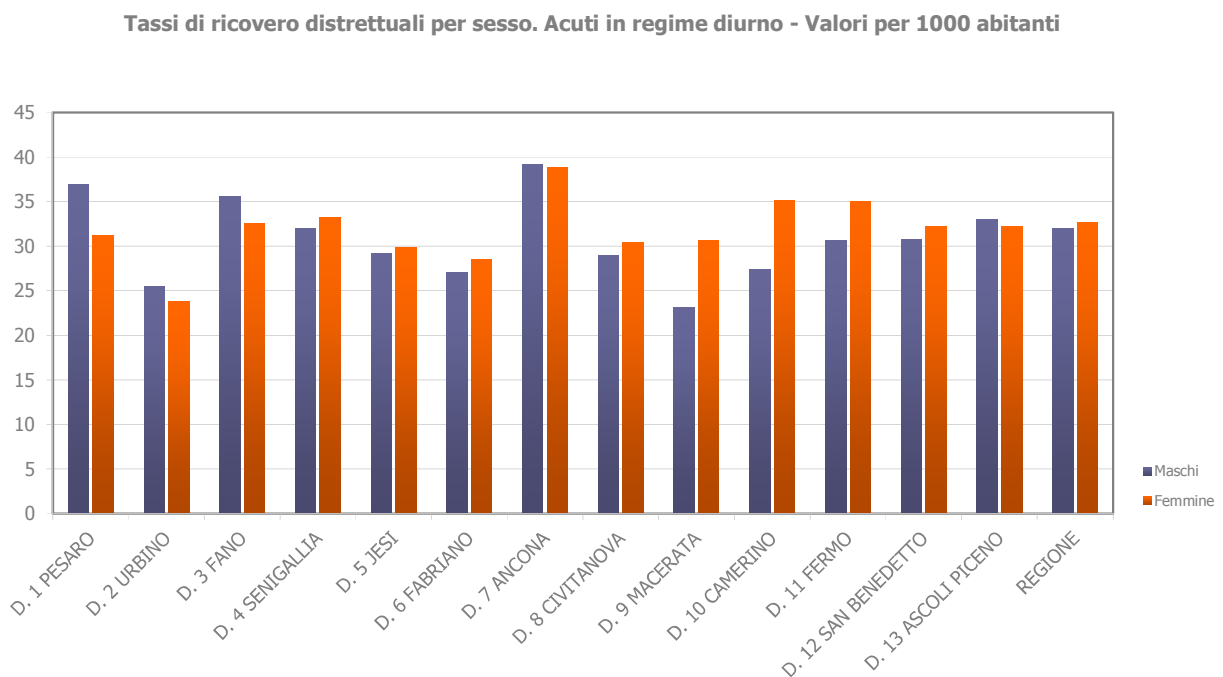
Nel caso del regime diurno il tasso di ricovero è fortemente condizionato dal numero di accessi effettuati per ogni ricovero, solitamente multipli nel caso dei ricoveri terapeutici medici (oncologici). Ai fini della formulazione di considerazioni più precise è stato dunque ricalcolato il tasso in termini di giornate di degenza (figura 8). Il tasso di utilizzo in termini di giornate di degenza è pari al 110 % in regione con un minimo del 96,8% a Fabriano ed un massimo pari al 122,5% a Camerino e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età.

Figura 8



L'analisi del tasso di ricovero diurno per sex (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (31,9‰ nelle femmine e 32,7‰ nei maschi) nel ricorso al day hospital; da evidenziare che tale fenomeno è caratteristico di tutti i distretti del centro-sud delle Marche, in cui il tasso di ricovero diurno femminile supera quello maschile (da Civitanova a San. Benedetto) ed il divario è in valore assoluto il maggiore (massimo di 7 punti differenziali su Macerata e Camerino).

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. Di nuovo, i DRG Chirurgici tendono a prevalere su quelli medici nei Distretti di Ancona, Civitanova, Macerata, fermo e San Benedetto T., mentre i DRG medici prevalgono soprattutto nel Distretto 4 di Senigallia, 5 di Jesi e 6 di Fabriano.

Figura 10

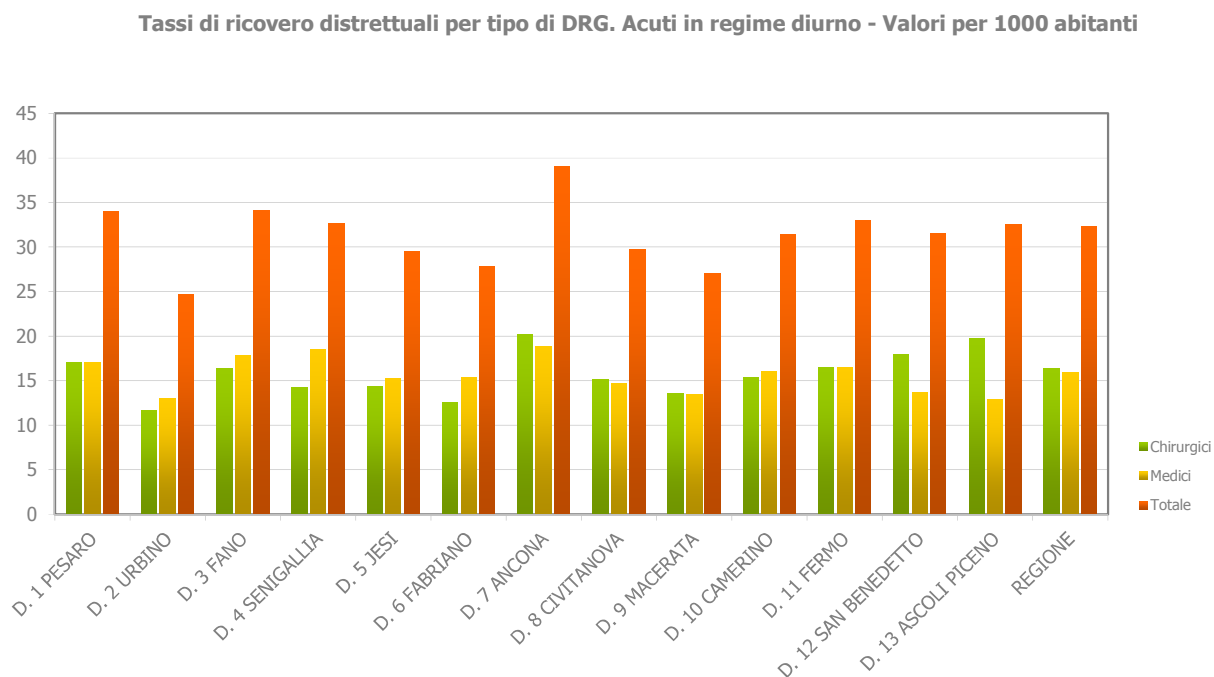
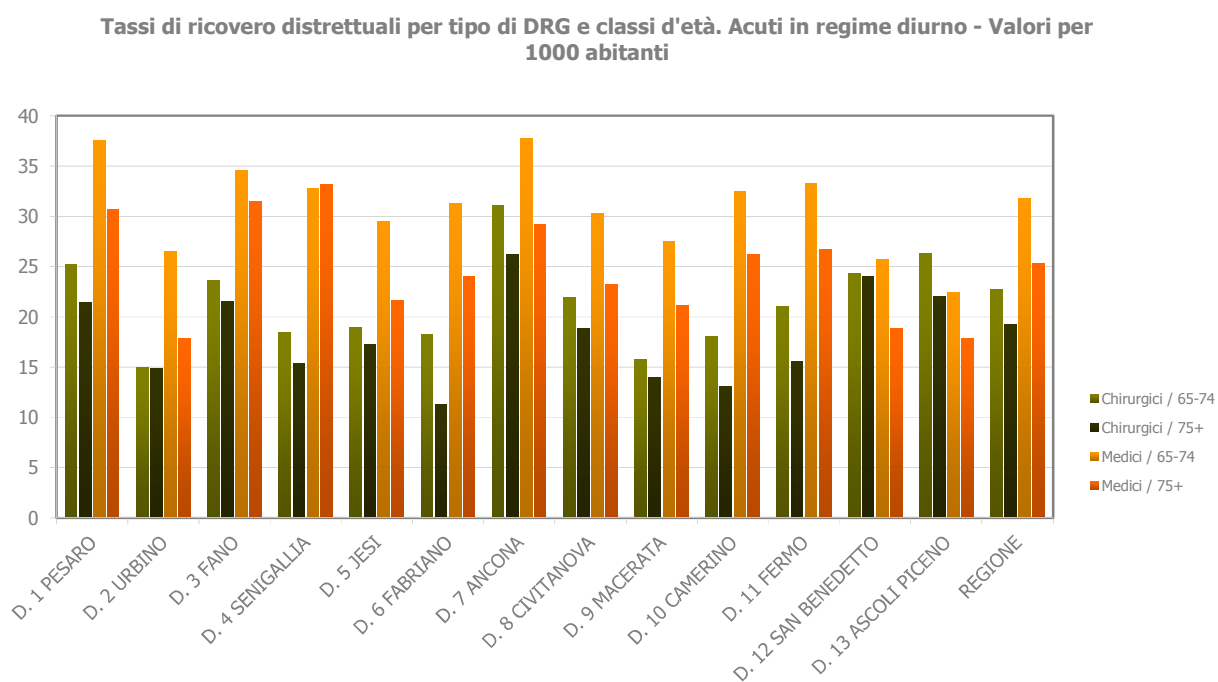


Figura 11



### 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 2016 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, già avviata nel 2015, ha portato ad un netto miglioramento nel rispetto dei volumi minimi individuati come standard qualitativi irrinunciabili per singola équipe.

Il percorso di razionalizzazione ha consentito, al sistema ASUR ed alle Marche, di ottenere il raggiungimento o il miglioramento degli standard previsti a carico del SSN dall' art. 15 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, nella L. 7/8/2012 n. 135 e dal DM 70/2015; 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 le strutture ospedaliere maggiori ASUR (ex ospedali di Rete) facenti parte dei presidi ospedalieri unici delle Aree vaste.
- il tasso di ospedalizzazione per abitanti pesati è stato mantenuto a 137,9 per mille abitanti nel 2016, sostanzialmente come nel 2015, sceso rispetto agli anni precedenti, attestandosi intorno al 138,8 per 1000 abitanti (calcolo effettuato con i valori della mobilità passiva extra regionale 2015, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione).
- il 23,2% della produzione è costituita da ricoveri in regime diurno. Dagli anni precedenti continua l'attenzione sulla messa a regime delle prestazioni ambulatoriali complesse, prima rese in Day Surgery (interventi per cataratta, iniezioni intravitreali, piccoli interventi ortopedici, stripping delle vene,...).
- la degenza media per i ricoveri ordinari è un poco aumentata negli ospedali di rete (delta 2016 vs 2015 0,51), mentre negli ex ospedali di polo, riconvertiti in ospedali di Comunità, l'aumento è stato maggiore a causa della diversa tipologia di paziente accolto.

Nel 2016 il valore medio degli ospedali maggiori (Presidi Unici di Area vasta) si attesta complessivamente su 8.8 gg con un aumento di 0.25 rispetto al 2015. Il dato apparentemente negativo deve essere letto tenendo conto della riconversione degli ospedali di polo in ospedali di comunità, con attivazione nei Presidi Unici di PL di lungodegenza. Inoltre il dato è ulteriormente positivo se si considera che l'evento sismico ha comportato la chiusura di strutture sanitarie per inagibilità (ad esempio 50 PL di cure intermedie a Tolentino) e la necessità di dare risposte sanitarie a bisogni principalmente sociali di pazienti rimasti senza abitazione.

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 23 giorni, considerato che i posti letto che vi residuano riguardano esclusivamente la lungodegenza e la riabilitazione;
- b. Il tasso di ospedalizzazione totale del 137,9 per mille, pari a 22,1 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 Geriatria e psichiatria, le UUOO maggiormente influenzate dalle problematiche socio – sanitarie dei pazienti colpiti dall'evento sismico.

Degenza media in Ricoveri Ordinari					
Descrizione_Disciplina	2014	2105	Delta 2015 vs 2014	2016	Delta 2016 vs 2015
TOTALE	7,71	7,83	0,12	8,08	0,25
08 - CARDIOLOGIA	8,07	7,95	-0,12	7,95	0,01
09 - CHIRURGIA GENERALE	7,39	7,63	0,24	7,73	0,11
18 - EMATOLOGIA	18,22	14,94	-3,28	16,46	1,52
21 - GERIATRIA	15,99	14,17	-1,81	14,42	0,25
24 - MALATTIE INFETTIVE	14,36	14,39	0,04	14,59	0,20
26 - MEDICINA GENERALE	11,69	11,56	-0,13	11,63	0,07
29 - NEFROLOGIA	11,55	11,19	-0,36	11,02	-0,17
31 - NIDO	3,05	3,00	-0,05	2,91	-0,09
32 - NEUROLOGIA	10,61	11,51	0,89	10,28	-1,23
34 - OCULISTICA	3,50	4,07	0,58	4,36	0,28
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	3,40	2,00	-1,40	0,00	-2,00
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	9,28	9,61	0,33	10,00	0,39
37 - OSTETRICA-GINECOL.	3,90	3,95	0,04	4,13	0,18
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	3,70	3,81	0,10	4,02	0,21
39 - PEDIATRIA	3,81	3,89	0,09	4,08	0,19
40 - PSICHIATRIA	12,24	12,33	0,09	12,30	-0,03
43 - UROLOGIA	5,78	5,81	0,04	5,74	-0,07
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	12,18	11,89	-0,29	12,68	0,79
50 - U.T.I.C.	5,84	6,58	0,74	6,06	-0,52
51 - ASTANTERIA	3,83	3,94	0,11	4,06	0,12
52 - DERMATOLOGIA	5,29	4,00	-1,29	7,80	3,80
58 - GASTROENTEROLOGIA	8,93	9,38	0,45	10,17	0,79
61 - MEDICINA NUCLEARE	3,69	3,89	0,20	3,91	0,02
62 - NEONATOLOGIA	8,92	9,14	0,22	8,77	-0,37
64 - ONCOLOGIA	13,45	13,64	0,18	13,80	0,16
68 - PNEUMOLOGIA	11,07	10,92	-0,15	10,01	-0,91
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	7,23	7,22	-0,01	8,41	1,19
<b>TOTALE con codici 56 e 60</b>	<b>8,53</b>	<b>8,71</b>	<b>0,18</b>	<b>8,96</b>	<b>0,26</b>
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	26,40	26,15	-0,25	26,23	0,08
60 - LUNGODEGENTI	18,43	20,23	1,80	21,24	1,00

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 2016.

Descrizione_Disciplin	2014	2105	Delta 2015 vs 2014	2016	Delta 2016 vs 2015
<b>TOTALE</b>	<b>7,71</b>	<b>7,83</b>	<b>0,12</b>	<b>8,08</b>	<b>0,25</b>
Ospedale Rete	7,63	7,77	8,28	8,28	0,51
Ospedale Polo	11,75	11,40	15,28	23,06	11,66

Per quanto riguarda la qualità clinica dell'assistenza erogata dalle strutture ASUR, c'è stato nel 2016 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 di sopra della soglia del 57,58%, con punte di vera eccellenza;
- Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (- 2% rispetto al 2015) e per BPCO (- 1,7% rispetto al 2015), il miglioramento è anche maggiore se si considera il parallelo invecchiamento della popolazione;
- Generale miglioramento degli indicatori previsti dalla DGRM 159/2016 in attuazione del DM 70/2016 relativo agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza:
  - . Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui;
  - . Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni;
  - . Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui;
  - . Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui.

Permangono stazionari i ricoveri oltre soglia (1,9%) mentre la situazione relativa ai cesarei registra una riduzione del 1,8%, anche se lontano dalla soglia ministeriale del 19% per le strutture con più di 1000 parti e del 15% per le altre strutture.



### **Complessità**

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

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

Il primo dato da osservare è che la riduzione del tasso di ospedalizzazione registrata nel 2016 (2921 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2015) è per la quasi totalità a carico delle attività di bassa e medio-bassa complessità (rispettivamente 714 e 2879 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2015), con peso DRG inferiore ad 1, mentre risulta un lieve aumento 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 2016 il trend in aumento (registrato anche nel 2015) del peso medio del DRG chirurgico, indistintamente sia nelle strutture ASUR con più di 100 posti letto sia in quelle con meno di 100 posti letto; ciò è da ricondurre al processo di riorganizzazione dell'attività per reti cliniche oltre che al processo di riconversione delle piccole strutture che ha comportato una maggiore efficienza nella gestione dei posti letto ospedalieri, con il potenziamento dell'attività chirurgica in regime ambulatoriale e/o di Day Surgery.

Il Peso medio DRG dell'INRCA e dell'AO OORR di Ancona risultano in mantenimento, con un lieve miglioramento per le strutture private e l'AO OORR Marche Nord (+0,2).

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 2015:

- Produzione endogena ASUR: 46,4%
- Produzione AAOO: 33,7%
- Produzione privato: 6,5%
- Produzione F.R.: 13,4% (valori consuntivi 2015 ultimi disponibili).

Tabella 3.1.2.1.1

Distretto di Residenza	Tipologia Produttore	Tra 0 e 0,49 - Complessità Basse			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		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
D 01	Tot Casi	2.262	2.337	2.235	8.940	9.078	8.774	5.836	5.736	5.891	1.476	1.397	1.507	97	114	117	18.611	18.662	18.524
	% Prod. Endogena D.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	% Prod. Endogena ASUR	7,9%	7,7%	7,7%	4,9%	8,2%	8,8%	3,0%	3,3%	3,2%	3,5%	2,1%	1,4%	1,0%	2,6%	1,7%	4,6%	6,2%	6,2%
	% Prod. Privato	0,4%	0,0%	0,1%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	0,2%
	% Prod. AA.CO.	71,7%	72,4%	71,5%	69,4%	64,7%	63,3%	77,2%	76,3%	77,0%	70,2%	59,9%	63,2%	68,0%	52,6%	54,7%	72,2%	68,8%	68,6%
% Prod. F.R.	20,1%	19,9%	20,8%	25,1%	26,7%	27,7%	19,4%	20,2%	19,7%	26,0%	37,7%	34,9%	30,9%	44,7%	43,6%	22,8%	24,8%	25,0%	
D 02	Tot Casi	1.335	1.246	1.262	5.362	5.160	4.956	3.514	3.725	3.706	936	967	908	50	78	77	11.197	11.196	10.909
	% Prod. Endogena D.	53,9%	50,9%	54,9%	50,4%	50,7%	47,9%	54,6%	54,1%	49,8%	40,3%	37,2%	36,2%	20,0%	21,8%	19,5%	51,1%	50,5%	48,2%
	% Prod. Endogena ASUR	1,6%	2,6%	3,0%	3,3%	3,5%	4,5%	3,0%	3,2%	4,9%	1,0%	1,8%	1,1%	0,0%	1,3%	1,3%	2,8%	3,1%	4,2%
	% Prod. Privato	0,2%	0,1%	0,2%	0,5%	0,5%	0,7%	0,2%	0,1%	0,1%	0,7%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,4%
	% Prod. AA.CO.	23,3%	24,9%	20,6%	22,4%	21,3%	21,9%	21,7%	20,7%	23,2%	31,9%	33,2%	32,4%	50,0%	35,9%	37,7%	23,2%	22,7%	23,2%
% Prod. F.R.	21,0%	21,6%	21,3%	23,4%	24,0%	25,0%	20,5%	21,9%	22,0%	26,1%	27,5%	29,8%	30,0%	41,0%	41,6%	22,5%	23,5%	24,1%	
D 03	Tot Casi	2.480	2.230	2.102	9.535	9.525	9.412	5.809	6.263	6.363	1.488	1.592	1.650	96	90	113	19.408	19.700	19.640
	% Prod. Endogena D.	1,0%	0,8%	1,2%	4,9%	4,8%	3,8%	7,7%	7,8%	7,0%	1,5%	1,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%	4,3%
	% Prod. Endogena ASUR	17,1%	18,8%	16,4%	14,1%	16,8%	17,3%	11,7%	12,6%	11,8%	11,4%	11,1%	10,1%	7,3%	4,4%	8,0%	13,5%	15,2%	14,8%
	% Prod. Privato	0,9%	0,1%	0,2%	1,2%	0,8%	1,1%	0,4%	0,3%	0,3%	1,3%	2,1%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,6%	0,8%
	% Prod. AA.CO.	71,4%	69,6%	70,9%	65,2%	61,9%	61,8%	68,6%	67,4%	69,2%	66,9%	64,5%	67,2%	74,0%	64,4%	67,3%	67,2%	64,7%	65,7%
% Prod. F.R.	9,6%	10,6%	11,3%	14,6%	15,8%	16,0%	11,6%	12,0%	11,8%	18,9%	20,5%	19,8%	18,8%	31,1%	24,8%	13,4%	14,4%	14,5%	
D 04	Tot Casi	1.609	1.445	1.382	5.722	5.589	5.290	3.296	3.335	3.479	1.001	988	1.065	60	68	73	11.688	11.425	11.289
	% Prod. Endogena D.	65,0%	66,3%	66,4%	56,6%	57,1%	54,1%	59,5%	61,6%	58,7%	44,1%	40,0%	43,8%	35,0%	36,8%	32,9%	57,4%	58,0%	55,9%
	% Prod. Endogena ASUR	6,7%	6,0%	6,1%	8,5%	9,3%	9,6%	5,6%	5,7%	5,6%	4,8%	4,7%	3,3%	5,0%	1,5%	1,4%	7,1%	7,4%	7,3%
	% Prod. Privato	2,7%	0,3%	0,6%	2,7%	2,5%	3,3%	1,9%	1,4%	2,4%	2,0%	4,5%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,0%	2,8%
	% Prod. AA.CO.	20,6%	21,0%	20,3%	20,3%	19,6%	20,7%	24,5%	21,0%	23,4%	34,5%	32,9%	31,5%	55,0%	47,1%	52,1%	22,9%	21,5%	22,7%
% Prod. F.R.	5,0%	6,3%	6,6%	11,9%	11,5%	12,2%	8,6%	10,4%	9,9%	14,7%	18,0%	16,7%	5,0%	14,7%	13,7%	10,2%	11,1%	11,2%	
D 05	Tot Casi	2.537	2.211	2.143	7.270	7.003	6.597	4.510	4.466	4.310	1.320	1.292	1.412	96	111	101	15.733	15.113	14.563
	% Prod. Endogena D.	51,4%	59,7%	63,9%	49,5%	49,4%	51,5%	57,4%	59,8%	56,4%	37,7%	36,8%	37,9%	22,9%	24,3%	25,7%	50,9%	52,7%	53,3%
	% Prod. Endogena ASUR	13,1%	15,5%	12,2%	11,3%	11,8%	11,3%	6,3%	6,5%	7,1%	5,7%	4,9%	6,8%	9,4%	1,8%	2,0%	9,6%	10,1%	9,7%
	% Prod. Privato	13,7%	2,0%	0,7%	9,4%	8,3%	5,1%	5,5%	4,1%	3,3%	8,5%	9,5%	9,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,8%	6,2%	4,3%
	% Prod. AA.CO.	17,1%	17,2%	17,4%	20,9%	21,3%	22,2%	24,4%	23,1%	26,4%	36,7%	36,1%	34,7%	53,1%	53,2%	49,5%	22,8%	22,7%	24,2%
% Prod. F.R.	4,8%	5,6%	5,7%	9,0%	9,3%	9,9%	6,4%	6,5%	6,8%	11,4%	12,7%	11,6%	14,6%	20,7%	22,8%	7,8%	8,3%	8,6%	
D 06	Tot Casi	1.087	1.033	941	3.449	3.282	3.120	2.172	2.149	2.062	618	584	654	46	62	57	7.372	7.110	6.834
	% Prod. Endogena D.	69,2%	72,4%	69,4%	63,5%	61,6%	62,5%	68,0%	66,0%	66,5%	47,4%	41,6%	48,0%	43,5%	51,6%	40,4%	64,2%	62,8%	63,1%
	% Prod. Endogena ASUR	7,3%	7,2%	7,9%	8,1%	8,9%	8,0%	4,3%	5,5%	4,5%	4,7%	2,9%	3,4%	4,3%	3,2%	5,3%	6,5%	7,1%	6,5%
	% Prod. Privato	2,9%	0,5%	0,0%	2,2%	1,6%	1,4%	1,9%	1,1%	1,4%	3,1%	2,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	1,4%	1,1%
	% Prod. AA.CO.	10,1%	10,0%	11,8%	11,0%	12,6%	12,0%	15,7%	15,4%	15,0%	26,7%	31,2%	28,3%	41,3%	21,0%	28,1%	13,8%	14,7%	14,6%
% Prod. F.R.	10,6%	10,0%	10,9%	15,3%	15,3%	16,1%	10,1%	12,1%	12,6%	18,1%	21,6%	19,3%	10,9%	24,2%	26,3%	13,3%	14,1%	14,7%	
D 07	Tot Casi	4.928	4.354	4.364	18.054	17.276	17.295	12.037	11.751	11.801	3.366	3.481	3.458	188	228	217	38.563	37.080	37.135
	% Prod. Endogena D.	10,9%	10,5%	3,0%	11,7%	11,7%	10,0%	10,6%	9,7%	8,0%	2,3%	2,4%	1,8%	0,5%	0,0%	0,0%	10,4%	10,0%	7,7%
	% Prod. Endogena ASUR	14,1%	12,8%	16,7%	12,4%	12,3%	12,9%	7,8%	8,6%	8,3%	9,9%	7,4%	7,8%	6,9%	4,8%	6,9%	11,0%	10,7%	11,4%
	% Prod. Privato	5,3%	5,6%	5,2%	8,9%	7,1%	8,2%	4,3%	3,1%	3,8%	7,9%	14,0%	14,5%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	6,3%	7,0%
	% Prod. AA.CO.	62,8%	64,0%	68,1%	57,9%	59,6%	59,7%	70,6%	71,2%	72,5%	66,4%	64,4%	64,1%	81,4%	82,9%	80,2%	63,4%	64,4%	65,3%
% Prod. F.R.	6,8%	7,0%	7,0%	9,1%	9,2%	9,2%	6,7%	7,3%	7,3%	13,6%	11,7%	11,8%	11,2%	12,3%	12,9%	8,5%	8,6%	8,6%	
D 08	Tot Casi	2.294	2.200	2.081	8.383	7.870	7.473	4.675	4.426	4.466	1.507	1.484	1.521	121	123	119	16.980	16.103	15.660
	% Prod. Endogena D.	40,5%	42,2%	44,0%	35,8%	36,9%	34,8%	39,2%	38,0%	37,9%	30,1%	26,7%	26,6%	25,6%	21,1%	26,1%	36,8%	36,9%	36,0%
	% Prod. Endogena ASUR	29,3%	30,2%	29,1%	22,7%	22,0%	21,1%	20,7%	21,1%	19,0%	16,8%	17,9%	18,5%	12,4%	15,4%	14,3%	22,4%	22,5%	21,3%
	% Prod. Privato	2,5%	2,1%	1,5%	16,2%	16,2%	17,7%	13,2%	12,7%	14,2%	11,6%	14,8%	14,1%	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	13,1%	14,1%
	% Prod. AA.CO.	20,8%	18,8%	18,3%	15,3%	15,9%	17,0%	17,9%	17,8%	18,5%	27,7%	24,7%	25,2%	37,2%	42,3%	37,8%	18,0%	17,8%	18,6%
% Prod. F.R.	6,9%	6,7%	7,1%	10,0%	8,9%	9,4%	9,0%	10,4%	10,3%	13,8%	15,9%	15,5%	24,8%	21,1%	21,8%	9,7%	9,8%	10,0%	
D 09	Tot Casi	2.277	2.115	2.116	8.983	8.530	7.728	5.433	5.334	5.321	1.797	1.713	1.741	105	114	119	18.595	17.806	17.025
	% Prod. Endogena D.	58,3%	58,7%	65,7%	54,0%	52,2%	50,1%	57,7%	59,9%	60,7%	48,0%	45,3%	40,9%	46,7%	36,8%	27,7%	55,0%	54,5%	54,3%
	% Prod. Endogena ASUR	22,4%	22,6%	16,9%	18,5%	19,3%	20,0%	13,4%	12,3%	12,8%	10,4%	9,6%	11,0%	5,7%	5,3%	10,1%	16,6%	16,5%	16,3%
	% Prod. Privato	2,0%	2,0%	0,9%	8,1%	7,8%	6,5%	6,6%	6,6%	4,2%	4,2%	7,1%	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	6,6%	5,2%
	% Prod. AA.CO.	9,4%	8,1%	8,0%	8,6%	8,6%	9,9%	10,4%	10,2%	11,3%	18,4%	19,3%	21,7%	25,7%	39,5%	44,5%	10,3%	10,2%	11,6%
% Prod. F.R.	8,0%	8,6%	8,6%	10,8%	12,2%	13,5%	11,9%	11,0%	11,0%	19,1%	18,7%	18,4%	21,9%	18,4%	17,6%	11,6%	12,1%	12,6%	

Distretto di Residenza	Tipologia Produttore	Tra 0 e 0,49 - Complessità Basso			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Basso			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
D 10	Tot Casi	809	869	820	3.236	3.214	3.149	2.660	2.410	2.374	633	677	673	48	45	45	7.445	7.215	7.061
	%Prod. Endogena D.	49,9%	49,7%	24,5%	48,9%	50,1%	48,0%	65,3%	61,6%	59,4%	35,5%	37,2%	33,1%	14,6%	2,2%	6,7%	53,5%	52,4%	47,4%
	%Prod. Endogena ASUR	33,4%	35,9%	56,5%	24,8%	24,0%	26,0%	14,1%	14,9%	16,4%	18,6%	19,5%	22,3%	35,4%	37,8%	26,7%	21,5%	22,0%	26,0%
	%Prod. Privato	1,4%	0,1%	0,7%	3,5%	3,2%	2,9%	1,9%	2,0%	1,6%	1,4%	1,3%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	2,2%	2,1%
	%Prod. AA.CO.	8,2%	6,8%	10,4%	8,9%	8,2%	8,3%	9,9%	11,0%	11,9%	26,1%	21,6%	21,8%	43,8%	37,8%	44,4%	10,8%	10,4%	11,3%
	%Prod. F.R.	7,2%	7,5%	7,9%	13,9%	14,6%	14,9%	8,8%	10,5%	10,7%	18,3%	20,4%	20,5%	6,3%	22,2%	22,2%	11,7%	13,0%	13,2%
D 11	Tot Casi	2.940	2.854	2.761	12.019	11.521	11.373	7.924	7.617	7.535	2.290	2.339	2.260	144	133	127	25.317	24.464	24.056
	%Prod. Endogena D.	47,8%	50,0%	53,4%	45,1%	46,4%	47,2%	50,3%	50,5%	48,2%	38,5%	40,9%	36,6%	22,9%	22,6%	11,8%	46,3%	47,5%	47,0%
	%Prod. Endogena ASUR	29,3%	28,8%	25,8%	19,5%	19,3%	17,5%	13,2%	13,2%	13,9%	14,0%	12,7%	13,6%	31,3%	16,5%	28,3%	18,2%	17,9%	17,0%
	%Prod. Privato	1,6%	1,7%	1,1%	12,1%	12,0%	12,8%	10,6%	10,9%	12,4%	9,2%	10,4%	10,7%	0,7%	0,8%	0,0%	10,1%	10,2%	11,1%
	%Prod. AA.CO.	12,9%	11,8%	11,8%	12,8%	11,5%	11,5%	16,8%	15,4%	15,4%	23,7%	21,4%	24,0%	33,3%	35,3%	33,9%	15,1%	13,8%	14,1%
	%Prod. F.R.	8,4%	7,7%	8,0%	10,5%	10,8%	10,9%	9,1%	10,0%	10,1%	14,6%	14,5%	15,0%	11,8%	24,8%	26,0%	10,2%	10,6%	10,8%
D 12	Tot Casi	1.945	1.802	1.811	7.190	7.151	7.121	3.914	4.055	4.267	1.309	1.302	1.330	87	103	90	14.445	14.413	14.619
	%Prod. Endogena D.	56,1%	54,3%	54,7%	36,9%	35,5%	39,1%	39,4%	41,6%	42,2%	25,9%	28,9%	26,6%	26,4%	28,2%	14,4%	39,1%	38,9%	40,7%
	%Prod. Endogena ASUR	18,0%	18,0%	18,2%	14,7%	16,2%	14,8%	20,3%	19,0%	19,4%	20,6%	19,8%	19,7%	28,7%	34,0%	25,6%	17,3%	17,7%	17,1%
	%Prod. Privato	3,5%	2,7%	2,4%	24,3%	23,2%	21,0%	14,8%	13,6%	12,6%	12,8%	10,6%	10,5%	0,0%	1,9%	1,1%	17,8%	16,6%	15,2%
	%Prod. AA.CO.	12,1%	13,7%	13,6%	10,6%	10,4%	10,3%	12,2%	11,7%	12,5%	19,9%	17,3%	20,3%	26,4%	13,6%	33,3%	12,2%	11,8%	12,4%
	%Prod. F.R.	10,2%	11,3%	11,2%	13,5%	14,7%	14,7%	13,2%	14,1%	13,4%	20,9%	23,4%	22,9%	18,4%	22,3%	25,6%	13,7%	14,9%	14,7%
D 13	Tot Casi	2.108	2.031	1.995	7.747	7.428	7.460	4.532	4.720	4.687	1.315	1.268	1.341	89	88	113	15.791	15.535	15.586
	%Prod. Endogena D.	65,3%	66,7%	66,8%	45,6%	45,8%	45,9%	57,9%	57,2%	57,5%	46,2%	44,2%	45,9%	48,3%	42,0%	58,4%	51,8%	51,8%	52,1%
	%Prod. Endogena ASUR	11,8%	10,4%	10,5%	15,3%	14,6%	14,3%	12,0%	11,8%	12,3%	4,6%	6,2%	6,6%	5,6%	9,1%	1,8%	13,0%	12,5%	12,5%
	%Prod. Privato	2,4%	2,3%	1,2%	17,0%	17,8%	17,9%	10,3%	10,0%	8,7%	11,8%	10,6%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	12,6%	12,7%	12,1%
	%Prod. AA.CO.	8,4%	8,0%	8,6%	8,1%	8,1%	8,2%	7,8%	7,4%	7,8%	16,3%	14,7%	16,0%	24,7%	21,6%	18,6%	8,8%	8,5%	8,9%
	%Prod. F.R.	12,1%	12,7%	12,9%	14,0%	13,8%	13,7%	12,0%	13,6%	13,7%	21,1%	24,3%	23,0%	21,3%	27,3%	21,2%	13,8%	14,5%	14,5%
Regione	Tot Casi	28.611	26.727	26.013	105.949	102.627	99.748	66.312	66.017	66.262	19.046	19.104	19.520	1.227	1.357	1.368	221.145	215.832	212.911
	%Prod. Endogena D.	38,2%	39,3%	38,8%	33,4%	33,2%	32,3%	37,0%	37,0%	35,5%	26,7%	25,7%	24,9%	21,2%	19,6%	18,2%	34,4%	34,3%	33,3%
	%Prod. Endogena ASUR	16,6%	16,9%	16,8%	13,9%	14,5%	14,4%	10,4%	10,6%	10,7%	10,1%	9,4%	9,7%	12,1%	9,7%	9,9%	12,9%	13,1%	13,1%
	%Prod. Privato	3,5%	2,0%	1,6%	8,9%	8,3%	8,4%	5,8%	5,2%	5,3%	6,5%	8,3%	8,2%	0,1%	0,2%	0,1%	7,0%	6,5%	6,5%
	%Prod. AA.CO.	32,2%	31,9%	32,5%	30,6%	30,3%	30,8%	35,9%	35,4%	36,8%	39,3%	37,5%	38,5%	49,2%	46,6%	48,2%	33,3%	32,8%	33,7%
	%Prod. F.R.	9,5%	10,0%	10,3%	13,2%	13,7%	14,1%	10,9%	11,7%	11,7%	17,5%	19,1%	18,7%	17,4%	23,9%	23,7%	12,4%	13,2%	13,4%

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

In particolare, la produzione endogena ASUR, che nell'intero territorio si attesta sul 46,4%, nel Distretto 1 è pari al 6,2%, mentre nei Distretti 3 e 7 è pari al 19,1% a testimonianza della presenza nell'area vasta geograficamente intesa delle Aziende Ospedaliere Regionali che concentrano la maggiore produzione (AAOO = Distretto 1 68,6%, Distretto 3 66,7%, Distretto 7 66,3%).

La produzione endogena ASUR supera il 50% nel Distretto 2, nel Distretto 8 e nel Distretto 12; supera il 60% nel Distretto 4, nel Distretto 5, Distretto 6, nel Distretto 11 e nel Distretto 13; infine, supera il 70% 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 15,1% nel Distretto 12.

Il ricorso a prestazioni ospedaliere extraregionali, sulla base dei dati consuntivi 2015 ultimi disponibili, rappresenta in media il 13,4%, con valori massimi al Nord delle Marche. I valori del Distretto 1 e del Distretto 2, infatti superano il 24%, valori cospicui si rilevano anche al Sud (14,5% nel Distretto 13 e 14,7% nel Distretto 12) e valori inferiori alla media regionale si rilevano in tutti i Distretti centrali delle Marche.

Tabella 3.1.2.1.2

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
ASUR- Presidio ≥ 100 P.L.	1,25	1,26	1,24	0,87	0,87	0,88	1,02	1,02	1,03
ASUR- Struttura < 100 P.L.	1,04	1,03	1,17	0,99	1,01	1,04	1,02	1,02	1,10
Q.Riuniti	1,72	1,75	1,78	0,88	0,89	0,89	1,26	1,28	1,29
M. Nbrd	1,32	1,32	1,34	0,88	0,89	0,91	1,06	1,07	1,09
INRCA	1,47	1,44	1,52	1,09	1,10	1,08	1,21	1,21	1,21
Privato	1,04	1,11	1,12	0,88	0,89	0,91	1,00	1,05	1,06
Passiva F.R.	1,40	1,44	1,44	0,78	0,81	0,81	1,18	1,23	1,23
<b>TOTALE</b>	<b>1,34</b>	<b>1,36</b>	<b>1,38</b>	<b>0,88</b>	<b>0,89</b>	<b>0,89</b>	<b>1,09</b>	<b>1,11</b>	<b>1,12</b>

Osservando la tabella 3.1.2.1.2 si rileva un lieve aumento del peso medio dei ricoveri ospedalieri per DRG chirurgici, con il mantenimento del peso per DRG medici; nelle strutture ASUR, si evidenzia una riduzione del peso per DRG chirurgici per le strutture con un numero di posti letto superiore a 100 strutture, riscontrando invece un aumento nelle strutture di piccole dimensioni.

L'AO Ospedali Riuniti di Ancona raggiungendo un peso di 1,29 supera tutte le altre strutture marchigiane ed extra regionali, seguita dall'INRCA (1,23).

## Produzione per residenti extra-regionali

### Complessità

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

Dall'esame di tale tabella è possibile osservare che la mobilità attiva totale ASUR è ridotta di appena il 3,1% nel 2016 rispetto al 2015, variazione che interessa principalmente il livello di complessità "medio-bassa"; anche gli altri erogati regionali registrano per lo stesso periodo una lieve riduzione (-2,2%), in misura percentuale inferiore a quella dell'ASUR, portando la riduzione complessiva a livello regionale a 319 episodi in meno di ricovero rispetto all'anno 2015.

Nell'ambito dei singoli distretti la mobilità attiva extra regionale più alta si registra nel D12 e nel D13, rispettivamente con valori del 6,3% e di 5,8%; peraltro in questi casi, però, l'attività risulta in aumento rispetto al 2015. Il Distretto di Jesi, pur rappresentando una quota inferiore di mobilità attiva extra regionale (2,7%), questa risulta in forte incremento rispetto al 2015 (+0,5%).

Viceversa l'andamento della mobilità attiva è in riduzione media del 17% negli altri distretti.

Tabella 3.1.2.1.3 mobilità attiva nel triennio 2014 – 2016

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	2014	0	0,0%	0	0,0%	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%	0	0,0%	0	0,0%
	2016	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 02	2014	98	3,9%	480	3,8%	285	5,2%	35	1,3%	3	9,1%	901	3,8%
	2015	83	3,8%	494	4,0%	277	5,7%	18	0,8%	0	0,0%	872	4,0%
	2016	48	2,2%	227	1,9%	136	2,8%	12	0,5%	0	0,0%	423	2,0%
D. 03	2014	0	0,0%	14	0,1%	15	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	29	0,1%
	2015	0	0,0%	10	0,1%	9	0,2%	3	0,1%	0	0,0%	22	0,1%
	2016	1	0,0%	15	0,1%	8	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	24	0,1%
D. 04	2014	50	2,0%	172	1,4%	80	1,5%	21	0,8%	1	3,0%	324	1,4%
	2015	51	2,3%	157	1,3%	75	1,5%	20	0,9%	0	0,0%	303	1,4%
	2016	48	2,2%	170	1,4%	74	1,5%	29	1,2%	1	5,3%	322	1,5%
D. 05	2014	27	1,1%	377	3,0%	142	2,6%	41	1,5%	0	0,0%	587	2,5%
	2015	36	1,7%	312	2,5%	112	2,3%	16	0,7%	0	0,0%	476	2,2%
	2016	40	1,8%	316	2,6%	202	4,2%	13	0,5%	1	5,3%	572	2,7%
D. 06	2014	78	3,1%	244	1,9%	82	1,5%	30	1,1%	1	3,0%	435	1,9%
	2015	70	3,2%	221	1,8%	104	2,1%	16	0,7%	3	8,8%	414	1,9%
	2016	54	2,5%	208	1,7%	93	1,9%	24	1,0%	3	15,8%	382	1,8%
D. 07	2014	10	0,4%	60	0,5%	30	0,5%	2	0,1%	0	0,0%	102	0,4%
	2015	15	0,7%	83	0,7%	32	0,7%	3	0,1%	0	0,0%	133	0,6%
	2016	2	0,1%	81	0,7%	26	0,5%	1	0,0%	0	0,0%	110	0,5%
D. 08	2014	53	2,1%	218	1,7%	95	1,7%	18	0,7%	0	0,0%	384	1,6%
	2015	74	3,4%	210	1,7%	71	1,5%	19	0,8%	2	5,9%	376	1,7%
	2016	50	2,3%	149	1,2%	93	1,9%	12	0,5%	2	10,5%	306	1,4%
D. 09	2014	64	2,5%	318	2,5%	71	1,3%	29	1,1%	2	6,1%	484	2,1%
	2015	57	2,6%	296	2,4%	80	1,6%	28	1,2%	2	5,9%	463	2,1%
	2016	59	2,7%	266	2,2%	72	1,5%	18	0,7%	0	0,0%	415	1,9%
D. 10	2014	68	2,7%	185	1,5%	113	2,1%	16	0,6%	1	3,0%	383	1,6%
	2015	95	4,4%	184	1,5%	95	1,9%	18	0,8%	0	0,0%	392	1,8%
	2016	97	4,5%	166	1,4%	64	1,3%	20	0,8%	0	0,0%	347	1,6%
D. 11	2014	57	2,3%	177	1,4%	141	2,6%	30	1,1%	0	0,0%	405	1,7%
	2015	60	2,8%	165	1,3%	124	2,5%	22	0,9%	0	0,0%	371	1,7%
	2016	51	2,3%	143	1,2%	141	2,9%	17	0,7%	1	5,3%	353	1,6%
D. 12	2014	398	15,9%	581	4,6%	211	3,9%	36	1,3%	2	6,1%	1.228	5,2%
	2015	325	14,9%	513	4,2%	194	4,0%	38	1,6%	7	20,6%	1.077	4,9%
	2016	435	20,0%	657	5,5%	223	4,6%	41	1,7%	2	10,5%	1.358	6,3%
D. 13	2014	320	12,7%	475	3,8%	322	5,9%	98	3,6%	23	69,7%	1.238	5,3%
	2015	303	13,9%	456	3,7%	290	5,9%	83	3,5%	20	58,8%	1.152	5,3%
	2016	299	13,7%	524	4,4%	306	6,3%	113	4,7%	9	47,4%	1.251	5,8%
Sub totale ASUR	2014	1.223	48,7%	3.301	26,1%	1.587	29,1%	356	13,2%	33	23,1%	6.500	27,7%
	2015	1.169	53,8%	3.101	25,3%	1.463	29,9%	284	12,1%	34	20,6%	6.051	27,7%
	2016	1.184	54,4%	2.922	24,5%	1.438	29,7%	300	12,4%	19	14,3%	5.863	27,3%
Privato	2014	541	21,5%	6.737	53,2%	1.842	33,8%	1.218	45,2%	18	12,6%	10.356	44,2%
	2015	304	14,0%	6.868	56,1%	1.609	32,9%	1.061	45,1%	11	6,7%	9.853	45,2%
	2016	312	14,3%	6.751	56,6%	1.581	32,6%	1.039	43,1%	7	5,3%	9.690	45,1%
O. Riuniti	2014	581	23,1%	1.810	14,3%	1.579	28,9%	918	34,1%	82	57,3%	4.970	21,2%
	2015	578	26,6%	1.656	13,5%	1.374	28,1%	832	35,4%	105	63,6%	4.545	20,8%
	2016	541	24,8%	1.604	13,4%	1.380	28,5%	894	37,1%	97	72,9%	4.516	21,0%
M. Nord	2014	164	6,5%	734	5,8%	409	7,5%	129	4,8%	10	7,0%	1.446	6,2%
	2015	120	5,5%	533	4,4%	375	7,7%	88	3,7%	15	9,1%	1.131	5,2%
	2016	139	6,4%	584	4,9%	387	8,0%	102	4,2%	10	7,5%	1.222	5,7%
INRCA	2014	2	0,1%	70	0,6%	40	0,7%	72	2,7%	0	0,0%	184	0,8%
	2015	3	0,1%	81	0,7%	66	1,4%	86	3,7%	0	0,0%	236	1,1%
	2016	2	0,1%	71	0,6%	58	1,2%	75	3,1%	0	0,0%	206	1,0%
TOTALE	2014	2.511		12.652		5.457		2.693		143		23.456	
	2015	2.174		12.239		4.887		2.351		165		21.816	
	2016	2.178		11.932		4.844		2.410		133		21.497	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2016 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.1.2.1.4) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.1.2.1.2) si osserva che anche nel 2016 il peso medio della mobilità attiva è lievemente più basso di quello della passiva (1,12). Infatti, il peso in mobilità attiva si attesta su 1,14 riducendosi a 1,07 negli ospedali ASUR con meno di 100 PL e a 0,95 negli ospedali ASUR con più di 100 PL. Per le Aziende Ospedaliere e per il Privato accreditato, la complessità della casistica prodotta per residenti extraregionali risulta maggiore a quella effettuata per i residenti marchigiani.

Tabella 3.1.2.1.4

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
ASUR- Presidio ≥ 100 P.L.	1,19	1,19	1,14	0,81	0,80	0,81	0,97	0,97	0,95
ASUR- Struttura < 100 P.L.	1,11	1,15	1,19	0,99	0,93	0,96	1,09	1,10	1,07
QRuniti	2,07	2,05	2,07	0,88	0,87	0,88	1,44	1,46	1,49
M. Nord	1,53	1,73	1,49	0,93	0,92	0,95	1,16	1,24	1,18
INRCA	1,86	1,93	1,88	1,03	1,02	1,02	1,60	1,57	1,58
Privato	1,16	1,13	1,11	0,71	0,72	0,72	1,11	1,08	1,07
<b>TOTALE</b>	<b>1,32</b>	<b>1,31</b>	<b>1,29</b>	<b>0,84</b>	<b>0,83</b>	<b>0,84</b>	<b>1,15</b>	<b>1,15</b>	<b>1,14</b>

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

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

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

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

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



Analizzando i risultati e dal confronto con il 2015 a fronte di una diminuzione del numero dei decessi nelle UO di Rianimazione, ed in particolare dei decessi con lesioni encefaliche acute, si è verificato un aumento dei donatori segnalati, passando dai 60 del 2015 a 70 nel 2016 (Fonte Centro Nazionale Trapianti).

Diversamente il trend del rifiuto alla donazione è in crescita, infatti nel 2016 si sono avuti 19 rifiuti contro gli 8 del 2015.

I risultati brillanti sulla donazione ottenuti nel territorio Marchigiano hanno condotto nel 2016 ad una quota di 36 donatori utilizzati per milione di popolazione. I numeri assoluti prendono ovviamente rilievo quando rapportati alla numerosità della popolazione residente nelle Marche. Questi dati sono maggiormente positivi se consideriamo l'impegno degli operatori sanitari marchigiani che hanno continuato l'attività di procurement nonostante i tragici eventi del sisma.

Analizzando nel particolare i risultati 2016, si osserva che:

- I donatori segnalati per l'accertamento della morte encefalica sono stati 70;
- I donatori procurati sono stati 43;
- I donatori effettivi sono stati 38, gli utilizzati sono stati 36 .
- Si sono realizzati inoltre prelievi di 195 cornee (cornee trapiantate 60).

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

Per quanto riguarda la donazione di tessuti, i donatori multitessuto procurati sono stati 12.

**Tabella 1. MONITORAGGIO RIANIMAZIONE DELLA REGIONE MARCHE AL 31 DICEMBRE 2016**

OSPEDALE	POSTI LETTO	RICOVERI	DECESSI	DECESSI CON LESIONI CELEBRALI	ACCERT. DI MORTE-DONATORI SEGNALATI	A.C.C IN CORSO DI OSSERVAZIONE	INIDONEITÀ		OPPOSIZIONI	
							A PRIORI	DURANTE OSSERVAZIONE	IN VITA	IN FAMIGLIA
Urbino	4	215	38	5	3					1
Fano	6	222	55	9	3		1			
Senigallia	4	197	36	4	2					
Jesi	5	368	67	6	2					
Fabriano	5	169	30	5	2			1		1
Civitanova	5	186	26	7	2					1
Macerata	5	377	43	8	4					3
Camerino	4	184	15	4	2					
Fermo	5	261	37	10	5			1		2
S. Benedetto	5	291	45	10	7		1	1		1
Ascoli	7	219	52	4	2					1
<b>Totale ASUR</b>	<b>55</b>	<b>2689</b>	<b>444</b>	<b>72</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
AOOR M. NORD	7	361	66	14	9		2			2
AOOR ANCONA	50	2560	180	56	27			1		7
<b>Totale REGIONE</b>	<b>112</b>	<b>5610</b>	<b>690</b>	<b>142</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>19</b>
<b>Per milione di popolazione</b>					<b>45,14</b>					<b>27,14</b>
<b>Anno Precedente</b>					<b>38,63</b>					<b>13,33</b>



OSPEDALE	DONATORI PROCURATI	A.C.C. DOPO ACCERTAMENTO DI MORTE	DONATORI SENZA RICEVENTI	OPPOSIZIONE PROCURA DELLA REPUBBLICA	IDONEITÀ PRE S.O.	DONATORI REALI	DONATORI EFFETTIVI	INIDONEITÀ POST PRELIEVO	DONATORI UTILIZZATI
Urbino	2	1					1		1
Fano	2						2		2
Senigallia	2						2		2
Jesi	2						2		2
Fabriano	0						0		0
Civitanova	1						1		1
Macerata	1						1		1
Camerino	2						2		2
Fermo	2						2		2
S. Benedetto	4		1				3		3
Ascoli	1						1		1
<b>Totale ASUR</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>17</b>
AOOR M. NORD	5				1		4		4
AOOR ANCONA	19		1		1		17	2	15
<b>Totale REGIONE</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>36</b>
<b>Per milione di popolazione</b>	<b>27,73</b>						<b>24,5</b>		<b>23,21</b>
<b>Anno Precedente</b>	<b>30,26</b>						<b>25,75</b>		<b>23,82</b>

**ATTIVITÀ DI REPERIMENTO DONATORI NELLA REGIONE MARCHE -CONFRONTO 2015-2016**

CENTRI DI PRELIEVO ASUR	DONATORI										CAUSE NON UTILIZZO			
	Segnalati accertamento M.E.		Opposizioni		Procurati		Effettivi		Utilizzati		A.C.C.		Inidoneità Mal. Trasm.	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Urbino	4	5	1	1	3	2	3	1	3	1				
Fano	8	9	1		6	2	5	2	5	2			1	1
Senigallia	2	4			2	2	2	2	2	2				
Jesi	1	6			1	2	1	2	1	2				
Fabriano	5	5		1	5	0	3	0	3					1
Civitanova	1	7		1	1	1	1	1	0	1				
Macerata	4	8	1	3	3	1	3	1	2	1				
Camerino	3	4	1		2	2	2	2	1	2				
Fermo	2	10		2	2	2	1	2	1	2				1
S. Benedetto	2	10		1	2	4	2	3	2	3				2
Ascoli	1	4		1	1	1	0	1	0	1				
<b>Totale ASUR</b>	<b>33</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
AOOR M. NORD	9	14	1	2	6	5	6	4	6	4			2	2
AOOR ANCONA	18	56	5	7	13	19	11	17	11	15				1
<b>Totale REGIONE</b>	<b>60</b>	<b>142</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

**TABELLA 2 ATTIVITÀ DONAZIONE -TRAPIANTO CORNEE 2016**

SEDE		CORNEE PRELEVATE		CORNEE
		DONATORI	CORNEE	TRAPIANTATE
AREA VASTA 1	Pesaro	0	0	0
	Urbino	8	16	0
	Fano	0	0	0
AREA VASTA 2	Senigallia	14	28	0
	Jesi	6	10	0
	Fabriano	22	43	11
	Ancona	0	0	0
AREA VASTA 3	Civitanova M.	3	6	0
	Macerata	13	26	1
	Camerino	8	16	41
AREA VASTA 4	Fermo	17	34	0
AREA VASTA 5	S. Benedetto	7	14	0
	Ascoli	1	2	8
<b>Sub totale ASUR</b>		<b>99</b>	<b>195</b>	<b>61</b>
AOOR M. NORD	Fano	12	24	6
	Pesaro	37	73	0
AOOR ANCONA	Ancona	50	98	2
INRCA	Ancona	0	0	0
	Fermo	0	0	0
<b>Totale</b>		<b>198</b>	<b>390</b>	<b>69</b>
<b>Delta Anno Prec.</b>		<b>-5,26%</b>	<b>-5,80%</b>	<b>-37,84%</b>

**TABELLA 3. ATTIVITÀ DONAZIONE - TRAPIANTO MEMBRANE AMNIOTICHE 2016**

SEDE		PLACENTE PRELEVATE		PATCH DI M.A.
		DONATRICE	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	5	5	15
	Ancona	0	0	0
AREA VASTA 3	Civitanova M.	0	0	0
	Macerata	0	0	0
	Camerino	0	0	6
AREA VASTA 4	Fermo	0	0	1
AREA VASTA 5	S. Benedetto	0	0	2
	Ascoli	0	0	1
<b>Sub totale ASUR</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
AOOR M. NORD	Fano	0	0	1
	Pesaro	0	0	0
AOOR ANCONA	Ancona	0	0	10
INRCA	Ancona	0	0	0
	Fermo	0	0	0
<b>Totale</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>36</b>
<b>Delta Anno Prec.</b>		<b>-37,50%</b>	<b>-37,50%</b>	<b>-76,32%</b>

### 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.trasfusionemarche.org](http://www.trasfusionemarche.org)).

Anche nel 2016, 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 2016, con un confronto con l'anno precedente.

Nel 2016 si è avuto un aumento nella produzione, anche grazie alla riorganizzazione dei centri prelievo.

Nel 2016 sono state raccolte 75.066 unità di sangue intero (nel 2015: 74.342) e sono state effettuate 23.261 plasmaferesi ( nel 2015: 23.550) e 3.270 multicomponenti.

**PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2016**

Aree Sovrazonali	N° Abitanti	OBIETTIVO			RISULTATO		
		Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent	Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent
Ancona Fabriano Senigallia Jesi	489.070	24.750	9.400	1.350	25.033	9.278	1.337
Ascoli Fermo S.Benedetto	385.691	17.000	3.050	670	17.558	3.253	632
Pesaro Urbino Fano	361.561	15.750	4.900	1.100	15.999	4.893	869
Macerata Civitanova	307.430	13.000	3.200	500	16.476	5.837	432
<b>TOTALI</b>	<b>1.543.752</b>	<b>70.500</b>	<b>20.550</b>	<b>3.620</b>	<b>75.066</b>	<b>23.261</b>	<b>3.270</b>

Tabella 2. Attività DIRMT 2016. Fonte dati DIRMT

Dati raccolta 2016

Centro Regionale Sangue - Regione Marche

Tipo Donazione	Ancona	Ascoli	Civitanova	Fabriano	Fano	Fermo	Jesi	Macerata	Pesaro	S.Benedetto	Senigallia	Urbino	Tot.
Sangue Intero	9967	5696	6925	4577	6980	6925	5517	6981	4902	4937	4972	4117	72496
Plasmaferesi	4950	1400	1845	1318	2748	957	1835	1800	1335	896	1175	810	21069
Piastrinoferesi	64	15	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	117
Plasmapiastrinoferesi	788	383	18	0	1	0	0	11	494	24	0	0	1719
Eritroplasmaferesi	295	46	191	64	13	0	97	212	323	163	29	0	1433
Eritropiastrinoferesi	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Totale</b>	<b>16064</b>	<b>7541</b>	<b>8979</b>	<b>5959</b>	<b>9742</b>	<b>7882</b>	<b>7449</b>	<b>9004</b>	<b>7092</b>	<b>6020</b>	<b>6176</b>	<b>4927</b>	<b>96835</b>

Tipo Donazione 2016		Civitanova					Macerata						Tot.
Sangue Intero		0					2570						2570
Plasmaferesi		0					2192						2192
Piastrinoferesi		0					0						0
Plasmapiastrinoferesi		0					0						0
Eritroplasmaferesi		0					0						0
Eritropiastrinoferesi		0					0						0
<b>Totale</b>		<b>0</b>					<b>4762</b>						<b>4762</b>

<b>Raccolta Totale</b>	<b>16064</b>	<b>7541</b>	<b>8979</b>	<b>5959</b>	<b>9742</b>	<b>7882</b>	<b>7449</b>	<b>13766</b>	<b>7092</b>	<b>6020</b>	<b>6176</b>	<b>4927</b>	<b>101597</b>
------------------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------

Donatori Nuovi

AVIS	4072
FRATRES	21
Non Associati	112

Il Responsabile del CRS  
Dott.ssa Giovanna Salvoni

Il Direttore DIRMT  
Dott.ssa Maria Antonietta Lupi

<b>Tot.</b>	<b>Tot.</b>
75066	75066
23261	23261
117	
1719	
1433	
1	3270
101597	

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 DEA di riferimento; nelle strutture in cui insistono i punti di primo intervento territoriale sono altresì compresenti gli ambulatori di continuità assistenziale primaria finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, gestiti dal personale dell'MSA e dei medici convenzionati. La DGRM 1345/2014 relativa alle reti cliniche prevede per la **rete dea-** pronto soccorso- centrali operative 118 quanto segue: individuazione dei Criteri di centralizzazione urgenze di 2° livello, gestione delle urgenze in collaborazione con le specialità (NCH, Gastro, Vascolare, ORL etc.), utilizzo del teleconsulto, sperimentazioni di sistemi di governo dei codici bianchi, uso inappropriato del pronto soccorso da parte utenza geriatrica, residenzialità e reparti interni centralizzazione urgenze NCH (AOR, AMN), trauma center e trauma pediatrico (AOR).

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

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

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

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

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

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 <sup>(1)</sup>	MSI <sup>(1)</sup>	MSB <sup>(1)</sup>
<b>PESARO SOCCORSO</b>	367.000 ab.	9,5 (9,5)	5 (5) <sup>(2)</sup>	5 (2)
	2.564 Km <sup>2</sup>			
<b>ANCONA SOCCORSO</b>	481.000 ab.	10,5 (10)	3,5 (3)	20,5 (19)
	1.933 Km <sup>2</sup>			
<b>MACERATA SOCCORSO</b>	329.000 ab.	7,5 (6,5)	2,5 (3,0)	11,5 (11,5)
	2.781 Km <sup>2</sup>			
<b>PICENO SOCCORSO</b>	392.000 ab.	7,5 (7)	2,5 (2,5)	16 (16,5)
	2.121 Km <sup>2</sup>			
<b>REGIONE MARCHE</b>	1.569.000 a.	35	13,5	53
	9.399 Km <sup>2</sup>			
<i>Situazione attuale</i>		<b>33</b>	<b>13,5</b>	<b>49</b>
<i>Delta</i>		<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>-4</b>

<sup>(1)</sup> In parentesi le dotazioni attuali (dicembre 2016)

<sup>(2)</sup> N. 2 delle n. 5 MSI di Pesaro Soccorso sono Ospedaliere potendo essere utilizzate anche dal SET 118 se disponibili.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le attuali postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria (POTES) garantiscono il soccorso nel luogo di intervento in tempi brevi, tendenti all'obiettivo di intervento entro otto minuti dalla chiamata per le aree urbane e venti minuti per le aree extraurbane, salvo particolari situazioni di complessità orografica e di viabilità.

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

L'ASUR, dal 2014, ha attivato un gruppo di lavoro permanente in cui i Direttori delle CC.OO. 118 hanno ricevuto l'obiettivo di ridisegnare la rete del soccorso alla luce delle norme regionali. Il

gruppo ha messo in luce le più importanti criticità ed ha presentato una proposta di riordino che ha contribuito all'elaborazione della DDGG 915 e 916 del 2015.

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

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

La L.R. 36/98 e ss.mm.ii. ha precisato che il personale medico dipendente addetto agli equipaggi di soccorso del SET118 dipende da una delle U.O.C. afferenti al DEA mentre il personale medico convenzionato dipende dal Pronto Soccorso. L'articolo 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 recepisce peraltro in allegato la proposta di riordino del Sistema di Emergenza Territoriale 118 ed una proposta di collaborazione tra personale Emergenza Territoriale 118 ed il personale dei Pronto Soccorsi durante le fasi di Stand-by. Quest'ultima rappresenta tuttavia ancora una criticità ed è stata sperimentata solo in AV3 in occasione dell'avvio dell'equipaggio aggiuntivo a Macerata a partire dal novembre 2016.

## 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	5 (*)	5	5
Distretto 5	6 (*)	5	6
Distretto 6	3 (*)	3	3
Distretto 7	12	11	10 + CCA
Distretto 8	5,3	5	5
Distretto 9	9,3	9	8 + CCA
Distretto 10	6	4	6
Distretto 11	9	8	9
Distretto 12	5	6	6
Distretto 13	4	6	6
Totale	92,2	83	90,3

(\*) Una sede in doppio turno.

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

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

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

La DGRM 735 e la DGRM 920 del 2013 prevedono la presenza di un triage per la CA 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.

<b>ANNO 2016 RICOGNIZIONE CHIAMATE 118 E CA-ASUR MARCHE</b>				
	<b>C. O. 118 Pesaro</b>	<b>C. O. 118 Ancona</b>	<b>C. O. 118 Macerata</b>	<b>C. O. 118 Ascoli</b>
<b>Chiamate 2016</b>	32.735	62.225	29.851	65.148
<b>Contatti Effettuati (FLS21 QUADRO F)</b>	<b>36.731</b> (ZT1)	<b>20.570</b> (ZT4)	<b>29.865</b> (ZT8)	<b>33.033</b> (ZT11)
	<b>30.292</b> (ZT2)	<b>33.758</b> (ZT5)	<b>42.142</b> (ZT9)	<b>22.080</b> (ZT12)
	<b>33.218</b> (ZT3)	<b>12.724</b> (ZT6)	<b>9.314</b> (ZT10)	<b>9.699</b> (ZT13)
		<b>51.304</b> (ZT7)		
<b>Totale Contatti gestiti direttamente dalla C.A (FLS21 QUADRO F)</b>	100.241	118.356	81.321	64.812
<b>Popolazione</b>	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

<b>ASUR MARCHE</b>				
<b>ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO E PUNTI DI PRIMO INTERVENTO 2015 E 2016</b>				
<b>Triage</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Delta 2016 vs 2015</b>	<b>%</b>
Verde – Poco critico	236.474	232.363	-4.111	-1,7%
Bianco – Non critico	21.664	18.734	-2.930	-13,5%
Giallo – Mediamente critico	100.319	105.523	5.204	5,2%
Rosso – Molto critico	7.299	7.996	697	9,5%
Nero – Deceduto	39	46	7	17,9%
non eseguito	938	880	-58	-6,2%
<b>Totale</b>	<b>366.733</b>	<b>365.542</b>	<b>-1.191</b>	<b>-0,3%</b>



Nel 2016 sono stati effettuati 365.542 accessi rispetto ai 366.733 del 2015 con una riduzione rispetto all'anno precedente di n. 1.191 accessi corrispondente ad una riduzione del 0,3%.

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

*“1. L'unità operativa autonoma di pronto soccorso, denominata anche "Medicina di accettazione e d'urgenza", assicura 24 ore su 24, gli interventi diagnostico-terapeutici d'urgenza. In particolare l'unità garantisce:*

*a) il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio;*

*b) gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente;*

*c) l'eventuale ricovero anche attraverso il trasporto protetto ad ospedale in grado di fornire le prestazioni occorrenti.*

*2. Le unità operative autonome di pronto soccorso sono dotate di proprio organico e di posti letto funzionali.*

*3. Nei DEA almeno il 20 per cento dei posti letto delle unità operative di pronto soccorso deve essere dotato di apparecchi di monitoraggio dei parametri vitali per i pazienti critici e per i trattamenti indifferibili.*

*4. I requisiti e le modalità di funzionamento delle unità operative autonome di pronto soccorso di cui al presente articolo sono definiti nell'allegato B alla presente legge.”*

Al 31/12/2016 erano attivi n.11 Pronto Soccorsi ASUR, 10 dei quali sedi di DEA di I livello.

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

L'art.14 della LR 36/2008, a proposito dei **Punti di primo intervento (PPI)** dispone che: *“1. Il punto di primo intervento è una struttura sanitaria presso cui è possibile effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori, stabilizzare il paziente in fase critica e, eventualmente, 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'equipe territoriale delle cure primarie e della continuità assistenziale per le loro rispettive specifiche funzioni e competenze professionali.

5. In caso di uscita sul territorio del MSA di cui al comma 4, lettera a), un infermiere della struttura allo scopo addestrato presidia l'ambulatorio, assicurando la risposta appropriata, o con l'attivazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale in caso di necessità, oppure con l'invio del paziente all'attività dell'ambulatorio di continuità dell'assistenza primaria.

6. I criteri previsti dal presente articolo sono adottati previo parere della competente commissione assembleare".

Al 31/12/2016 sono attivi n.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 2015 e 2016 dei PPI.

Il totale degli accessi ai PPI nel 2016 è stato pari a 67.154. Nel 2015 gli accessi erano stati pari a 83.886. 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 (>6000 prestazioni /anno) risultano essere: San Severino (10.607) Loreto (n. 10.317) e Recanati (n. 6.809).



**Tabella 1. Attività Pronti Soccorso ASUR – anno 2015-2016**

ASUR MARCHE						
Attività Pronti Soccorso Asur - Anni 2016-2015						
AV	Struttura	Triage	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	Delta 2016 vs 2015
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Verde – Poco critico	16.339	16.185	-154	-0,9%
		Bianco – Non critico	581	762	181	31,2%
		Giallo – Mediamente critico	6.734	7.398	664	9,9%
		Rosso – Mblto critico	496	487	-9	-1,8%
			1	0	-1	-100,0%
		<b>Totale</b>	<b>24.151</b>	<b>24.832</b>	<b>681</b>	<b>2,8%</b>
	<b>Totale</b>	<b>24.151</b>	<b>24.832</b>	<b>681</b>	<b>2,8%</b>	
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Verde – Poco critico	19.377	18.915	-462	-2,4%
		Bianco – Non critico	1.604	1.550	-54	-3,4%
		Giallo – Mediamente critico	9.126	9.584	458	5,0%
		Rosso – Mblto critico	1.008	979	-29	-2,9%
			5	4	-1	-20,0%
		<b>Totale</b>	<b>31.120</b>	<b>31.032</b>	<b>-88</b>	<b>-0,3%</b>
	<b>Totale</b>	<b>31.120</b>	<b>31.032</b>	<b>-88</b>	<b>-0,3%</b>	
	OSP."S.S. BENVENUTO E ROCCO" - OSIMO	Verde – Poco critico	13.065	12.233	-832	-6,4%
		Bianco – Non critico	2.460	2.313	-147	-6,0%
		Giallo – Mediamente critico	2.570	2.697	127	4,9%
		Rosso – Mblto critico	117	160	43	36,8%
			2	2	0	0,0%
		<b>Totale</b>	<b>18.214</b>	<b>17.405</b>	<b>-809</b>	<b>-4,4%</b>
	<b>Totale</b>	<b>18.214</b>	<b>17.405</b>	<b>-809</b>	<b>-4,4%</b>	
	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Verde – Poco critico	19.363	19.885	522	2,7%
Bianco – Non critico		1.588	1.401	-187	-11,8%	
Giallo – Mediamente critico		8.793	8.969	176	2,0%	
Rosso – Mblto critico		547	520	-27	-4,9%	
		5	6	1	20,0%	
<b>Totale</b>		<b>30.296</b>	<b>30.781</b>	<b>485</b>	<b>1,6%</b>	
<b>Totale</b>	<b>30.296</b>	<b>30.781</b>	<b>485</b>	<b>1,6%</b>		
OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Verde – Poco critico	17.766	17.800	34	0,2%	
	Bianco – Non critico	1.740	1.857	117	6,7%	
	Giallo – Mediamente critico	4.593	4.977	384	8,4%	
	Rosso – Mblto critico	151	152	1	0,7%	
		1	1	0	0,0%	
	<b>Totale</b>	<b>24.251</b>	<b>24.787</b>	<b>536</b>	<b>2,2%</b>	
<b>Totale</b>	<b>24.251</b>	<b>24.787</b>	<b>536</b>	<b>2,2%</b>		

AV	Struttura	Triage	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	Delta 2016 vs 2015
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Verde – Poco critico	16.347	14.841	-1.506	-9,2%
		Bianco – Non critico	1.262	1.296	34	2,7%
		Giallo – Mediamente critico	10.781	12.591	1.810	16,8%
		Rosso – Molto critico	1.613	1.920	307	19,0%
		Nero – Deceduto	1	4	3	300,0%
		<b>Totale</b>	<b>30.004</b>	<b>30.652</b>	<b>648</b>	<b>2,2%</b>
	<b>Totale</b>	<b>30.004</b>	<b>30.652</b>	<b>648</b>	<b>2,2%</b>	
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Verde – Poco critico	13.176	13.537	361	2,7%
		Bianco – Non critico	341	191	-150	-44,0%
		Giallo – Mediamente critico	11.126	12.341	1.215	10,9%
		Rosso – Molto critico	749	898	149	19,9%
		Nero – Deceduto	6	5	-1	-16,7%
		<b>Totale</b>	<b>25.398</b>	<b>26.972</b>	<b>1.574</b>	<b>6,2%</b>
	<b>Totale</b>	<b>25.398</b>	<b>26.972</b>	<b>1.574</b>	<b>6,2%</b>	
	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Verde – Poco critico	6.960	6.764	-196	-2,8%
		Bianco – Non critico	914	739	-175	-19,1%
		Giallo – Mediamente critico	2.135	2.574	439	20,6%
		Rosso – Molto critico	98	118	20	20,4%
Nero – Deceduto		3	1	-2	-66,7%	
<b>Totale</b>		<b>10.110</b>	<b>10.196</b>	<b>86</b>	<b>0,9%</b>	
<b>Totale</b>	<b>10.110</b>	<b>10.196</b>	<b>86</b>	<b>0,9%</b>		
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Verde – Poco critico	17.306	19.240	1.934	11,2%
		Bianco – Non critico	1.713	1.672	-41	-2,4%
		Giallo – Mediamente critico	16.083	15.480	-603	-3,7%
		Rosso – Molto critico	1.029	1.215	186	18,1%
		Nero – Deceduto	4	2	-2	-50,0%
		non eseguito	102	140	38	37,3%
	<b>Totale</b>	<b>36.237</b>	<b>37.749</b>	<b>1.512</b>	<b>4,2%</b>	
<b>Totale</b>	<b>36.237</b>	<b>37.749</b>	<b>1.512</b>	<b>4,2%</b>		
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Verde – Poco critico	20.264	21.552	1.288	6,4%
		Bianco – Non critico	4.030	3.158	-872	-21,6%
		Giallo – Mediamente critico	13.417	13.906	489	3,6%
		Rosso – Molto critico	796	862	66	8,3%
		Nero – Deceduto	6	6	0	0,0%
		<b>Totale</b>	<b>38.513</b>	<b>39.484</b>	<b>971</b>	<b>2,5%</b>
	<b>Totale</b>	<b>38.513</b>	<b>39.484</b>	<b>971</b>	<b>2,5%</b>	
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Verde – Poco critico	20.935	20.034	-901	-4,3%
		Bianco – Non critico	1.057	965	-92	-8,7%
		Giallo – Mediamente critico	7.905	8.944	1.039	13,1%
Rosso – Molto critico		467	473	6	1,3%	
Nero – Deceduto	2	12	10	500,0%		
<b>Totale</b>	<b>30.366</b>	<b>30.428</b>	<b>62</b>	<b>0,2%</b>		
<b>Totale</b>	<b>30.366</b>	<b>30.428</b>	<b>62</b>	<b>0,2%</b>		
ASUR	TOTALE AAV	Verde – Poco critico	180.898	180.986	88	0,0%
		Bianco – Non critico	17.290	15.904	-1.386	-8,0%
		Giallo – Mediamente critico	93.263	99.461	6.198	6,6%
		Rosso – Molto critico	7.071	7.784	713	10,1%
		Nero – Deceduto	22	2	-2	-9,1%
		non eseguito	102	140	38	37,3%
<b>Totale</b>	<b>298.660</b>	<b>304.318</b>	<b>5.658</b>	<b>1,9%</b>		

Tabella 2. Attività Punti di Primo Intervento ASUR-ANNO 2015-2016

ASUR MARCHE						
Attività Punti Primo Intervento Asur - Anni 2016-2015						
AV	Struttura	Triage	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	Delta 2016 vs 2015
Area Vasta 1	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Verde – Poco critico	5.642	5.140	-502	-8,9%
		Bianco – Non critico	221	125	-96	-43,4%
		Giallo – Mediamente critico	1.302	1.384	82	6,3%
		Rosso – Molto critico	42	31	-11	-26,2%
	<b>Totale</b>		<b>7.207</b>	<b>6.680</b>	<b>-527</b>	<b>-7,3%</b>
	OSPEDALE A. CELLI - CAGLI	Verde – Poco critico	4.405	3.749	-656	-14,9%
		Bianco – Non critico	82	57	-25	-30,5%
		Giallo – Mediamente critico	492	187	-305	-62,0%
		Rosso – Molto critico	6	5	-1	-16,7%
		Nero – Deceduto	1	0	-1	-100,0%
	<b>Totale</b>		<b>4.986</b>	<b>3.998</b>	<b>-988</b>	<b>-19,8%</b>
	OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO	Verde – Poco critico	2.667	1.894	-773	-29,0%
		Bianco – Non critico	183	76	-107	-58,5%
		Giallo – Mediamente critico	177	107	-70	-39,5%
		Rosso – Molto critico	8	2	-6	-75,0%
Nero – Deceduto		1	0	-1	-100,0%	
<b>Totale</b>		<b>3.036</b>	<b>2.079</b>	<b>-957</b>	<b>-31,5%</b>	
OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE	Verde – Poco critico	6.105	4.170	-1.935	-31,7%	
	Bianco – Non critico	258	251	-7	-2,7%	
	Giallo – Mediamente critico	383	339	-44	-11,5%	
	Rosso – Molto critico	9	13	4	44,4%	
<b>Totale</b>		<b>6.755</b>	<b>4.773</b>	<b>-1.982</b>	<b>-29,3%</b>	
Area Vasta 2	OSPEDALE "SANTA CASA" - LORETO	Verde – Poco critico	8.443	8.399	-44	-0,5%
		Bianco – Non critico	1.325	1.368	43	3,2%
		Giallo – Mediamente critico	448	516	68	15,2%
		Rosso – Molto critico	29	35	6	20,7%
	<b>Totale</b>		<b>10.245</b>	<b>10.318</b>	<b>73</b>	<b>0,7%</b>
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI	Verde – Poco critico	2.661	2.240	-421	-15,8%
		Bianco – Non critico	489	434	-55	-11,2%
		Giallo – Mediamente critico	536	386	-150	-28,0%
		Rosso – Molto critico	7	8	1	14,3%
		non eseguito	1	0	-1	-100,0%
	<b>Totale</b>		<b>3.694</b>	<b>3.068</b>	<b>-626</b>	<b>-16,9%</b>
	OSPEDALE "M. MONTESSORI" - CHIARAVALLE	Verde – Poco critico	4.916	4.738	-178	-3,6%
Bianco – Non critico		1.139	812	-327	-28,7%	
Giallo – Mediamente critico		250	201	-49	-19,6%	
Rosso – Molto critico		5	6	1	20,0%	
<b>Totale</b>		<b>6.310</b>	<b>5.757</b>	<b>-553</b>	<b>-8,8%</b>	

AV	Struttura	Triage	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	Delta 2016 vs 2015
Area Vasta 3	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Verde – Poco critico	9.210	8.587	-623	-6,8%
		Bianco – Non critico	1.193	925	-268	-22,5%
		Giallo – Mediamente critico	1.259	1.059	-200	-15,9%
		Rosso – Molto critico	32	35	3	9,4%
		Nero – Deceduto	0	1	1	#DIV/0!
	<b>Totale</b>		<b>11.694</b>	<b>10.607</b>	<b>-1.087</b>	<b>-9,3%</b>
	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI	Verde – Poco critico	6.672	5.892	-780	-11,7%
		Bianco – Non critico	319	214	-105	-32,9%
		Giallo – Mediamente critico	1.494	1.162	-332	-22,2%
		Rosso – Molto critico	21	13	-8	-38,1%
		Nero – Deceduto	0	2	2	#DIV/0!
	<b>Totale</b>		<b>8.506</b>	<b>7.283</b>	<b>-1.223</b>	<b>-14,4%</b>
	OSPEDALE S.SOLLETO-MATELICA	Verde – Poco critico	1.442	1.434	-8	-0,6%
		Bianco – Non critico	133	76	-57	-42,9%
		Giallo – Mediamente critico	56	62	6	10,7%
Rosso – Molto critico		3	4	1	33,3%	
Nero – Deceduto		1	0	-1	-100,0%	
<b>Totale</b>		<b>1.635</b>	<b>1.576</b>	<b>-59</b>	<b>-3,6%</b>	
PRESIDIO OSPEDALIERO-TOLENTINO	Verde – Poco critico	5.297	4.917	-380	-7,2%	
	Bianco – Non critico	279	148	-131	-47,0%	
	Giallo – Mediamente critico	532	465	-67	-12,6%	
	Rosso – Molto critico	30	29	-1	-3,3%	
<b>Totale</b>		<b>6.138</b>	<b>5.559</b>	<b>-579</b>	<b>-9,4%</b>	
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - SANT'ELPIDIO A MARE	Verde – Poco critico	3.618	4.628	1.010	27,9%
		Bianco – Non critico	250	180	-70	-28,0%
		Giallo – Mediamente critico	193	389	196	101,6%
		Rosso – Molto critico	4	11	7	175,0%
		non eseguito	45	72	27	60,0%
	<b>Totale</b>		<b>4.110</b>	<b>5.280</b>	<b>1.170</b>	<b>28,5%</b>
	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Verde – Poco critico	3.805	4.137	332	8,7%
		Bianco – Non critico	587	227	-360	-61,3%
		Giallo – Mediamente critico	602	586	-16	-2,7%
		Rosso – Molto critico	29	29	0	0,0%
		non eseguito	500	456	-44	-8,8%
	<b>Totale</b>		<b>5.523</b>	<b>5.435</b>	<b>-88</b>	<b>-1,6%</b>
	OSPEDALE CIVILE - MONTEGIORGIO	Verde – Poco critico	2.880	2.756	-124	-4,3%
		Bianco – Non critico	568	228	-340	-59,9%
		Giallo – Mediamente critico	275	215	-60	-21,8%
Rosso – Molto critico		12	10	-2	-16,7%	
non eseguito		312	227	-85	-27,2%	
<b>Totale</b>		<b>4.047</b>	<b>3.436</b>	<b>-611</b>	<b>-15,1%</b>	
ASUR	TOTALE AAW	Verde – Poco critico	67.763	62.681	-5.082	-7,5%
		Bianco – Non critico	7.026	5.121	-1.905	-27,1%
		Giallo – Mediamente critico	7.999	7.058	-941	-11,8%
		Rosso – Molto critico	237	231	-6	-2,5%
		Nero – Deceduto	3	3	0	0,0%
		non eseguito	858	755	-103	-12,0%
<b>Totale</b>		<b>83.886</b>	<b>75.849</b>	<b>-8.037</b>	<b>-9,6%</b>	

### 3.1.2.5. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale

La presente relazione analizza i valori della mobilità ospedaliera extra regionale dell'anno 2015, che rappresenta l'ultimo anno di mobilità interregionale approvato dal CIPE, poiché tali flussi sono normalmente definiti con ritardo rispetto al periodo di riferimento.

La tabella 1 che segue rappresenta l'andamento dei casi e dei valori di mobilità nell'ultimo quinquennio 2011-2015. I dati evidenziano un trend complessivo di riduzione dei ricoveri per marchigiani (acuti, lungodegenza e riabilitazione), con un peso maggiore dei ricoveri prodotti da strutture extraregionali su quelle regionali (13,4% nel 2015 contro l'11,8% nel 2011), più accentuato se si analizzano i valori economici (15,8% nel 2015 contro l'12,7% nel 2011).

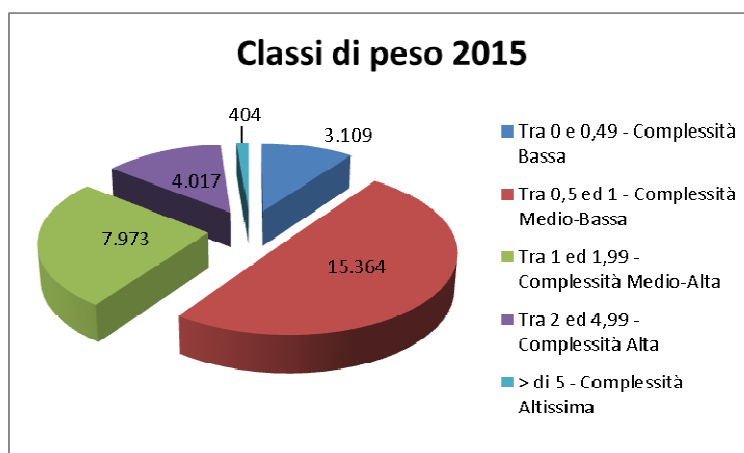
Tabella 1- Ricoveri per residenti marchigiani					
	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Totale CASI</b>	<b>258.493</b>	<b>243.634</b>	<b>237.598</b>	<b>233.355</b>	<b>228.014</b>
<b>Autoprodotti SSR</b>	<b>227.965</b>	<b>213.992</b>	<b>208.231</b>	<b>214.082</b>	<b>208.082</b>
Comp. %	88,2%	87,8%	87,6%	91,7%	91,3%
<b>Mobilità Passiva SSN</b>	<b>30.528</b>	<b>29.642</b>	<b>29.367</b>	<b>29.189</b>	<b>30.473</b>
Comp. %	11,8%	12,2%	12,4%	12,5%	13,4%
<b>Totale VALORI</b>	<b>871.482.891</b>	<b>845.702.116</b>	<b>834.856.306</b>	<b>774.664.917</b>	<b>769.958.105</b>
<b>Autoprodotti SSR</b>	<b>760.550.597</b>	<b>734.509.443</b>	<b>723.055.364</b>	<b>662.275.067</b>	<b>648.289.828</b>
Comp. %	87,3%	86,9%	86,6%	85,5%	84,2%
<b>Mobilità Passiva SSN</b>	<b>110.932.295</b>	<b>111.192.673</b>	<b>111.800.941</b>	<b>112.389.850</b>	<b>121.668.276</b>
Comp. %	12,7%	13,1%	13,4%	14,5%	15,8%

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". A fronte di tale contrazione, si evidenzia un rilevante incremento dei DRG di "alta complessità" (615 casi in più nel 2015 rispetto al 2014).

Classificazione LEA	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014
	29.806	29.644	-162	30.867	1.223
SENTINELLA	2.426	2.407	-19	2.496	89
ALTA COMPLESSITÀ	4.071	4.119	48	4.661	542
POTENZIALMENTE INAPPROPRIATO	5.244	5.294	50	5.271	-23
NON RILEVATO	18.065	17.824	-241	18.439	615

L'analisi della complessità della casistica, mediante la classificazione dei ricoveri per classi di peso, conferma il riposizionamento dei casi verso l'"alta complessità" e la "medio alta complessità", che assorbono più dell'80% dell'incremento complessivo..

Classe di Pesi	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014
	29.806	29.644	-162	30.867	1.223
Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa	3.311	3.210	-101	3.109	-101
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	14.852	15.098	246	15.364	266
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	7.757	7.401	-356	7.973	572
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	3.575	3.640	65	4.017	377
> di 5 - Complessità Altissima	311	295	-16	404	109



In termini economici, pertanto, il riposizionamento dei casi verso l' "alta complessità" comporta un impatto sui costi maggiore rispetto a quanto analizzato in termini quantitativi; infatti, l'incremento complessivo del valore dei ricoveri erogati da strutture extra regionali tra il 2015 e 2014, pari a 9,2 milioni di euro, è da ricondursi per oltre 4 milioni di euro a ricoveri "alta complessità" e per oltre 3 milioni di euro a casi di "medio-alta complessità", così come rappresentato di seguito .

Classe di Pesi	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014
Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa	112.085.244	112.647.426	562.182	121.870.649	9.223.223
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	2.860.053	2.531.313	-328.739	2.462.096	-69.217
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	30.670.451	30.122.408	-548.043	30.882.718	760.310
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	31.256.061	31.369.496	113.435	32.743.508	1.374.012
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	35.847.218	38.238.781	2.391.563	41.300.833	3.062.052
> di 5 - Complessità Altissima	11.451.460	10.385.427	-1.066.033	14.481.493	4.096.066

Per quanto riguarda i casi ad "altissima complessità", si precisa che l'incremento di 4 milioni di euro risulta interessare solo alcune specialità ed istituti fuori regione, che si occupano di ematologia e cardiologia (Azienda Osp-Univ. di Bologna) e cardiocirurgia e riabilitazione (Villa Torri).

Disciplina (prime due)	4.096.066	Descrizione Istituto (primi 2)	Regione	4.096.066
49- TER.INT. - RIANIMAZIONE	1.160.156	OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA TORRI	080- EMILIA ROMAGNA	534.428
07- CARDIOCHIRURGIA	1.115.509	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOL.	080- EMILIA ROMAGNA	417.521

Anche per quanto riguarda i casi ad "alta complessità", l'incremento di 3 milioni di euro si concentra nell'ortopedia, in cui soli due istituti privati hanno registrato il 50% dell'incremento complessivo, la Casa di Cura Montanari e la Clinica LAM entrambe nella specialità di ortopedia.

Totale complessivo	3.062.052	Descrizione Istituto (primi 2)	Regione	3.062.052
36- ORTOPEDIA-TRAUMAT.	2.470.579	CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI	080- EMILIA ROMAGNA	1.112.081
09- CHIRURGIA GENERALE	633.509	CLINICA LAM	100- UMBRIA	592.175

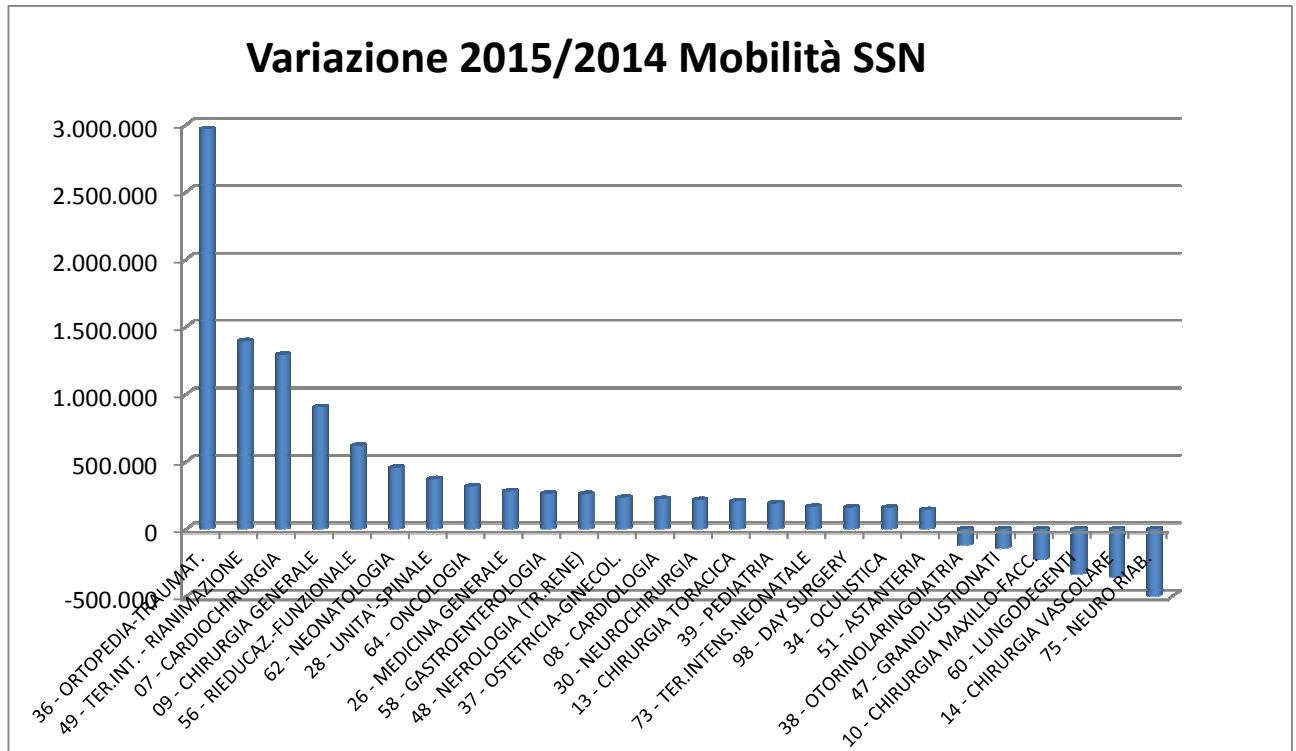
Passando all'analisi della distribuzione della mobilità passiva per le singole discipline, l'ortopedia, la chirurgia generale e la rieducazione funzionale si confermano in cima alla classifica delle fughe per

valore economico nel 2015 come per gli anni precedenti; di contro, risultano in riduzione i settori della neurologia, chirurgia vascolare e della lungodegenza.

Descrizione_Disciplina	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014
Totale	112.085.244	112.647.426	562.182	121.870.649	9.223.223
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	27.122.014	27.757.707	635.693	30.721.794	2.964.087
09 - CHIRURGIA GENERALE	11.619.114	12.011.258	392.144	12.913.815	902.556
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	10.238.283	11.421.430	1.183.147	12.037.667	616.237
08 - CARDIOLOGIA	8.832.805	7.622.911	-1.209.895	7.846.389	223.478
30 - NEUROCHIRURGIA	4.136.138	4.308.763	172.625	4.522.855	214.092
07 - CARDIOCHIRURGIA	2.389.705	2.966.253	576.548	4.257.695	1.291.442
43 - UROLOGIA	4.062.247	4.190.347	128.100	4.231.863	41.516
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	4.485.744	3.968.841	-516.903	4.201.779	232.939
26 - MEDICINA GENERALE	3.346.909	3.702.902	355.993	3.980.748	277.846
64 - ONCOLOGIA	3.270.384	2.702.647	-567.738	3.017.765	315.119
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	2.515.010	3.034.747	519.736	2.916.640	-118.106
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	2.245.877	1.365.604	-880.273	2.757.735	1.392.131
75 - NEUROIAB.	2.268.672	3.216.269	947.597	2.719.370	-496.899
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	2.432.145	2.881.258	449.113	2.525.789	-355.469
13 - CHIRURGIA TORACICA	2.115.273	1.761.942	-353.332	1.967.078	205.137
62 - NEONATOLOGIA	681.936	993.100	311.164	1.447.098	453.997
18 - EMATOLOGIA	1.825.144	1.309.494	-515.650	1.294.685	-14.809
39 - PEDIATRIA	1.199.913	1.070.051	-129.862	1.260.208	190.158
32 - NEUROLOGIA	1.195.275	1.281.886	86.610	1.246.314	-35.572
34 - OCULISTICA	1.134.142	1.021.402	-112.740	1.178.323	156.922
28 - UNITA'-SPINALE	1.150.573	778.599	-371.974	1.148.294	369.695
60 - LUNGODEGENTI	693.298	1.476.573	783.275	1.144.908	-331.664
98 - DAY SURGERY	586.472	852.007	265.534	1.011.710	159.703
10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	1.267.879	1.233.295	-34.583	1.010.405	-222.891

Nel 2015 è interessante notare l'andamento della Cardiocirurgia e della Terapia Intensiva, in cui si concentrano i maggiori incrementi rispetto all'anno precedente e salgono di posizione nella classifica delle specialità per le quali i marchigiani si ricoverano fuori regione.





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

Descrizione_Disciplina	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014
Totale	29.806	29.644	-162	30.867	1.223
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	7.471	7.252	-219	7.611	359
09 - CHIRURGIA GENERALE	3.180	3.262	82	3.468	206
56 - RIEDUCAZ-FUNZIONALE	1.417	1.467	50	1.662	195
98 - DAY SURGERY	350	598	248	734	136
34 - OCULISTICA	707	690	-17	781	91
39 - PEDIATRIA	954	872	-82	939	67
64 - ONCOLOGIA	788	716	-72	772	56
07 - CARDIOCHIRURGIA	188	197	9	253	56
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	2.263	2.205	-58	2.257	52
75 - NEURO RIAB.	125	116	-9	158	42
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	932	946	14	985	39
29 - NEFROLOGIA	82	74	-8	38	-36
24 - MALATTIE INFETTIVE	217	186	-31	145	-41
31 - NIDO	451	479	28	428	-51
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	497	522	25	449	-73

Le discipline a più alta fuga in valore assoluto sono quelle di Rieducazione Funzionale, Oncologia, e Neurologia, riflettendo la classifica a carattere economico.

Per quanto attiene alla **Ortopedia e Traumatologia**, si rappresentano nella tabella seguente i ricoveri di marchigiani degli anni 2014 e 2015 per distretto di residenza del paziente e complessità della casistica.



	totale			Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima		
	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta
<b>Totale casi</b>	<b>7.252</b>	<b>7.611</b>	<b>359</b>	<b>139</b>	<b>136</b>	<b>- 3</b>	<b>3.900</b>	<b>3.809</b>	<b>- 91</b>	<b>1.654</b>	<b>1.812</b>	<b>158</b>	<b>1.528</b>	<b>1.811</b>	<b>283</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>12</b>
<b>Distretti</b>	<b>7.252</b>	<b>7.611</b>	<b>359</b>	<b>139</b>	<b>136</b>	<b>- 3</b>	<b>3.900</b>	<b>3.809</b>	<b>- 91</b>	<b>1.654</b>	<b>1.812</b>	<b>158</b>	<b>1.528</b>	<b>1.811</b>	<b>283</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>12</b>
101-Pesaro	1.085	1.337	302	12	20	8	590	719	129	273	312	39	154	282	128	6	4	- 2
103-Fano	745	834	89	10	12	2	415	435	20	180	210	30	137	173	36	3	4	1
107-Ancona	953	775	-178	16	15	- 1	490	368	-122	206	193	- 13	239	193	- 46	2	6	4
109-Macerata	629	682	53	14	17	3	332	356	24	148	151	3	135	155	20	-	3	3
111-Fermo	617	647	30	20	12	- 8	306	331	25	131	143	12	159	153	- 6	1	8	7
113-Ascoli Piceno	530	518	- 12	12	8	- 4	260	227	- 33	112	123	11	143	158	15	3	2	- 1
112-San Benedetto	505	506	1	11	12	1	227	208	- 19	108	115	7	155	169	14	4	2	- 2
102-Urbino	447	502	55	9	14	5	225	232	7	131	140	9	81	114	33	1	2	1
108-Civitanova Marche	434	443	9	11	6	- 5	225	206	- 19	113	111	- 2	77	114	37	8	6	- 2
105-Jesi	355	351	- 4	5	3	- 2	209	184	- 25	74	83	9	66	76	10	1	5	4
104-Senigallia	352	349	- 3	7	5	- 2	206	182	- 24	68	86	18	70	76	6	1	-	- 1
106-Fabriano	354	346	- 8	9	8	- 1	232	185	- 47	47	73	26	65	79	14	1	1	-
110-Camerino	296	321	25	3	4	1	183	176	- 7	63	72	9	47	69	22			

Dall'analisi dei dati emerge quanto segue:

- il 50% dei ricoveri ricadono nella casistica di "medio-bassa complessità", mentre il restante 50% è ripartito in egual misura tra la classe di "medio-alta complessità" ed "alta complessità"; tale proporzione è rispettata sia nei distretti di confine (es. Pesaro), sia per gli altri distretti (es. Fermo).
- il Distretto di Pesaro è quello maggiormente interessato alla fuga extra regionale in ambito ortopedico, con il 18% casi sul totale regionale, seguono i distretti di Fano e Ancona, con un peso di circa il 10-11% rispetto al totale, e infine quelli di Macerata e Fermo, con una percentuale del 9%;
- il Distretto di Ancona, pur essendo tra quelli maggiormente interessati alla fuga in ortopedia (in terza posizione), è l'unico a registrare nel 2015 una contrazione rispetto all'anno precedente, con una riduzione di 178 casi (-19%).

Inoltre, l'elenco dei primi 15 DRG di ortopedia, di seguito descritti, rappresentano oltre l'80% del totale dei ricoveri, con addirittura un peso di oltre il 35% assunto dai primi due DRG (n. 544 e n. 503 relativi rispettivamente ad interventi di protesi e di intervento sul ginocchio; si osserva come quest'ultimo registri una lieve riduzione nel 2015, rientrando nell'elenco dei DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriatazza.

DRG	Classe Peso	2014	2015	Delta
<b>Totale complessivo</b>		<b>7.252</b>	<b>7.611</b>	<b>359</b>
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI OREMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	1.206	1.408	202
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	1.435	1.379	- 56
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	903	889	- 14
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	598	744	146
538 - ESOSISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMLIORE SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	332	391	59
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	363	380	17
227 - INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	315	288	- 27
219 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OVIERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMLIORE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	172	213	41
234 - ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO O TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	119	132	13
211 - INTERVENTI SU ANCA E FEMLIORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	121	131	10
545 - REVISIONE DI SOSTITUZIONE DELL' ANCA O DEL GINOCCHIO	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	108	112	4
498 - ARTRODESI VERTEBRALE ECCETTO CERVICALE SENZA CC	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	83	111	28

Per quanto attiene alla **Chirurgia Generale**, si rappresentano nella tabella seguente i ricoveri di marchigiani degli anni 2014 e 2015 per distretto di residenza del paziente e complessità della casistica.

	totale			Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio- Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima		
	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta
<b>Totale casi</b>	<b>3.261</b>	<b>3.468</b>	<b>207</b>	<b>87</b>	<b>102</b>	<b>15</b>	<b>1.752</b>	<b>1.790</b>	<b>38</b>	<b>887</b>	<b>994</b>	<b>107</b>	<b>523</b>	<b>574</b>	<b>51</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
<b>Distretti</b>																		
107-Ancona	470	535	65	12	12	-	258	282	24	118	147	29	82	94	12			
101-Pesaro	493	532	39	8	13	5	268	269	1	145	165	20	71	84	13	1	1	-
102-Urbino	328	352	24	8	7	- 1	190	194	4	75	100	25	54	51	- 3	1	-	- 1
108-Fano	250	309	59	5	12	7	124	151	27	78	95	17	43	50	7	-	1	1
112-San Benedetto	267	294	27	11	10	- 1	142	164	22	85	89	4	29	31	2			
111-Fermo	288	258	- 30	8	8	-	162	128	- 34	64	73	9	51	48	- 3	3	1	- 2
113-Ascoli Piceno	277	258	- 19	8	9	1	150	125	- 25	78	80	2	38	44	6	3	-	- 3
109-Macerata	200	197	- 3	5	4	- 1	97	97	-	67	46	- 21	30	47	17	1	3	2
104-Senigallia	133	189	56	4	9	5	77	90	13	31	50	19	21	39	18	-	1	1
108-Civitanova Marche	198	184	- 14	7	9	2	95	95	-	58	57	- 1	35	23	- 12	3	-	- 3
105-Jesi	155	149	- 6	5	4	- 1	86	83	- 3	34	32	- 2	30	30	-			
110-Camerino	109	114	5	2	4	2	56	61	5	29	27	- 2	22	22	-			
106-Fabriano	93	97	4	4	1	- 3	47	51	4	25	33	8	17	11	- 6	-	1	1

Dall'analisi dei dati emerge quanto segue:

- oltre il 50% dei ricoveri ricadono nella casistica di "medio-bassa complessità", mentre le classi di "medio-alta complessità" ed "alta complessità" assorbono circa il 48% della residua casistica;
- i Distretti di Ancona e Pesaro sono quelli maggiormente interessati alla fuga extra regionale in ambito chirurgico, con entrambi un peso del 15% sul totale regionale; seguono i distretti di Urbino e Fano, con un peso di circa il 9-10% rispetto al totale, e infine quelli di San Benedetto, Fermo e Ascoli P., con una percentuale del 7-8%;
- i Distretti di Fermo e Ascoli P. registrano nel 2015 una contrazione rispetto all'anno precedente della fuga in chirurgia, che interessa in particolar modo la casistica di "medio-bassa complessità", che evidenzia una riduzione rispettivamente di 35 e 25 casi.

Inoltre, l'elenco dei primi 15 DRG di chirurgia generale, di seguito descritti, rappresentano appena il 46% del totale dei ricoveri, dimostrando una grande frammentazione delle casistiche per le quali i marchigiani si ricoverano in strutture extra-regionali. Ai primi 4 posti della classifica si evidenziano DRG a bassa complessità, tra i quali il DRG n. 119 relativo alla legatura e stripping di vene, che rientra nell'elenco dei DRG chirurgici ad alto rischio di inappropriata per regime di ricovero.

CHIRURGIA				
DRG	Classe Peso	2014	2015	Delta
<b>Totale complessivo</b>		<b>3.262</b>	<b>3.468</b>	<b>206</b>
158 - INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	266	270	4
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	239	262	23
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	217	198	- 19
162 - INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	142	135	- 7
288 - INTERVENTI PER OBESITÀ	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	115	133	18
266 - TRAPIANTI DI PELLE/OSBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	108	118	10
149 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	87	99	12
147 - RESEZIONE RETTALE SENZA CC	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	57	97	40
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMLINE SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	97	95	- 2
260 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	55	73	18
191 - INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	45	62	17
570 - INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	45	60	15
261 - INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	37	59	22
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	46	58	12
160 - INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	56	57	1

Per quanto attiene alla **Rieducazione Funzionale**, si rappresentano nella tabella seguente i ricoveri di marchigiani degli anni 2014 e 2015 per distretto di residenza del paziente e complessità della casistica.

	totale			Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima		
	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta
<b>Totale casi</b>	<b>1.467</b>	<b>1.662</b>	<b>195</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>- 6</b>	<b>974</b>	<b>1.116</b>	<b>142</b>	<b>129</b>	<b>152</b>	<b>23</b>	<b>262</b>	<b>299</b>	<b>37</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>- 1</b>
<b>Distretti</b>																		
111-Fermo	175	190	15	1	1	-	107	118	11	12	18	6	28	27	- 1	27	26	- 1
103-Fano	170	183	13	3	2	- 1	82	95	13	20	15	- 5	55	59	4	10	12	2
101-Pesaro	156	181	25	4	1	- 3	83	88	5	7	11	4	50	75	25	12	6	- 6
112-San Benedetto	159	175	16	1	1	-	123	148	25	18	12	- 6	13	8	- 5	4	6	2
107-Ancona	124	152	28	2	2	-	102	113	11	10	23	13	9	13	4	1	1	-
113-Ascoli Piceno	121	147	26	-	1	1	95	122	27	11	16	5	8	3	- 5	7	5	- 2
109-Macerata	114	136	22	5	2	- 3	82	100	18	12	17	5	10	12	2	5	5	-
108-Civitanova Marche	75	121	46	2	1	- 1	54	80	26	4	5	1	12	25	13	3	10	7
102-Urbino	112	106	- 6	1	1	-	65	49	- 16	14	12	- 2	29	42	13	3	2	- 1
104-Senigallia	76	97	21	1	-	- 1	36	60	24	4	4	-	32	29	- 3	3	4	1
106-Fabriano	61	68	7	1	2	1	43	58	15	6	5	- 1	8	1	- 7	3	2	- 1
110-Camerino	65	60	- 5				53	46	- 7	4	10	6	5	3	- 2	3	1	- 2
105-Jesi	59	46	- 13	-	1	1	49	39	- 10	7	4	- 3	3	2	- 1			

Dall'analisi dei dati emerge quanto segue:

- d) oltre il 67% dei ricoveri ricadono nella casistica di "medio-bassa complessità", con un peso della classe di "medio-alta complessità" ed "alta complessità" pari a circa il 30%; tali proporzioni sono per lo più rispettate in tutti i distretti, anche se si evidenzia un peso differenziato per quello che riguarda i ricoveri ad "altissima complessità", registrando un picco del 14% nel solo Distretto di Pesaro; a questo proposito, si deve evidenziare che per la disciplina di rieducazione funzionale, a differenza dell'ortopedia e della chirurgia, si arriva ad un peso del 5% dei ricoveri ad "altissima complessità" sul totale dei ricoveri.
- a) i Distretti di Fermo, Fano, Pesaro e San Benedetto sono quelli maggiormente interessati alla fuga extra regionale in ambito riabilitativo, con un peso del 11% sul totale regionale; seguono i distretti di Ancona e Ascoli P., con un peso di circa il 9% rispetto al totale, e infine quelli di Macerata e Civitanova., con una percentuale del 7-8%;

Inoltre, l'elenco dei primi 15 DRG di rieducazione funzionale, di seguito descritti, rappresentano circa l'80% del totale dei ricoveri, dimostrando una concentrazione delle casistiche su un numero ridotto di DRG, peraltro in stretta connessione con l'ambito ortopedico.

DRG	Classe Peso	2014	2015	Delta
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.467</b>	<b>1.662</b>	<b>195</b>
256 - ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	337	439	102
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	167	205	38
247 - SEGNI E SINTOMI RELATIVI AL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESSUTO CONNETTIVO	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	162	169	7
462 - RIABILITAZIONE	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	122	153	31
104 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI CON CATERETERISMO CARDIACO	>di 5 - Complessità Altissima	70	75	5
12 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	58	58	-
144 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	33	46	13
9 - MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLOSPINALE	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	46	46	-
105 - INTERVENTI SULLE VALVOLE CARDIACHE E ALTRI INTERVENTI MAGGIORI CARDIOTORACICI SENZA CATERETERISMO CARDIACO	Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	44	35	-9
145 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	42	34	-8
35 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	24	34	10
249 - ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	36	32	-4
430 - PSICOSI	Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	27	30	3
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	21	23	2
87 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	18	21	3

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

Regione	2013	%	2014	%	2015	%
080 - EMILIA ROMAGNA	13.760	47%	13.969	46%	14.597	48%
030 - LOMBARDIA	3.262	11%	3.478	11%	3.949	13%
100 - UMBRIA	2.302	8%	2.329	8%	2.346	8%
120 - LAZIO	2.028	7%	1.836	6%	1.969	6%
130 - ABRUZZO	2.051	7%	1.895	6%	1.945	6%
090 - TOSCANA	1.950	7%	1.743	6%	1.708	6%
050 - VENETO	1.228	4%	1.337	4%	1.390	5%
121 - B. GESU	685	2%	648	2%	675	2%
150 - CAMPANIA	479	2%	453	1%	454	1%
070 - LIGURIA	405	1%	332	1%	344	1%
160 - PUGLIA	298	1%	323	1%	291	1%
010 - PIEMONTE	275	1%	278	1%	269	1%
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	186	1%	146	0%	126	0%
190 - SICILIA	124	0%	113	0%	95	0%
042 - PROV. AUTON. TRENTO	91	0%	82	0%	67	0%
041 - PROV. AUTON. BOLZANO	57	0%	54	0%	61	0%
200 - SARDEGNA	57	0%	71	0%	59	0%
140 - MOLISE	51	0%	41	0%	54	0%
180 - CALABRIA	50	0%	35	0%	40	0%
170 - BASILICATA	22	0%	16	0%	23	0%
020 - VALLE D'AOSTA	12	0%	9	0%	7	0%
122 - ACISOMM	6	0%	4	0%	4	0%
<b>TOTALE</b>	<b>29.379</b>	<b>100%</b>	<b>29.192</b>	<b>96%</b>	<b>30.473</b>	<b>100%</b>

Le regioni di confine, ovviamente, sono quelle a maggior attrazione, a partire dall'Emilia Romagna, con un peso sulla mobilità SSN del 48%, all'Umbria dell'8%, fino al Lazio, Abruzzo e Toscana, con pesi del 6%. Fa eccezione la Regione Lombardia che inserendosi al secondo posto con un peso del 13% evidenzia un'attrazione verso i cittadini marchigiani per la presenza di centri ospedalieri altamente specializzati. In particolare, si rappresentano di seguito i casi di ricovero per singolo distretto di residenza del paziente e per le principali Regioni di erogazione della prestazione.

(compreso DRG 391)	TOTALE		080 - EMILIA ROMAGNA		030 - LOMBARDIA		100 - UMBRIA		120 - LAZIO		130 - ABRUZZO		090 - TOSCANA	
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>30867</b>	<b>100%</b>	<b>14798</b>	<b>48%</b>	<b>3960</b>	<b>13%</b>	<b>2381</b>	<b>8%</b>	<b>2002</b>	<b>6%</b>	<b>1989</b>	<b>6%</b>	<b>1726</b>	<b>6%</b>
Distretto 1	4996	16%	3940	13%	415	1%	43	0%	89	0%	9	0%	121	0%
Distretto 3	3090	10%	1995	6%	343	1%	75	0%	116	0%	24	0%	180	1%
Distretto 7	3414	11%	1385	4%	642	2%	147	0%	189	1%	79	0%	229	1%
Distretto 2	2837	9%	1964	6%	163	1%	305	1%	72	0%	11	0%	106	0%
Distretto 11	2833	9%	1225	4%	455	1%	199	1%	201	1%	179	1%	194	1%
Distretto 13	2456	8%	458	1%	339	1%	96	0%	367	1%	769	2%	120	0%
Distretto 12	2379	8%	546	2%	304	1%	75	0%	255	1%	752	2%	136	0%
Distretto 9	2311	7%	757	2%	334	1%	403	1%	172	1%	61	0%	231	1%
Distretto 8	1718	6%	703	2%	314	1%	124	0%	114	0%	46	0%	146	0%
Distretto 4	1395	5%	762	2%	239	1%	37	0%	75	0%	5	0%	62	0%
Distretto 5	1322	4%	569	2%	218	1%	91	0%	92	0%	26	0%	106	0%
Distretto 6	1098	4%	234	1%	102	0%	457	1%	103	0%	13	0%	52	0%
Distretto 10	1018	3%	260	1%	92	0%	329	1%	157	1%	15	0%	43	0%

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

La tabella seguente rappresenta i principali DRG per i quali i marchigiani si recano in strutture fuori regione, con evidenza della Regione di erogazione. Si nota come su 13 DRG evidenziati ben 3 rappresentano DRG a rischio di inappropriatazza (n. 119, 229 e 467). Infine, oltre ai tipici DRG di ortopedia e rieducazione funzionale già analizzati in precedenza, saltano nelle prime posizioni quelli relativi all'Oncologia e alla Ginecologia, quali la chemioterapia ed il parto.

(compreso DRG 391)	TOTALE		080 - EMILIA ROMAGNA		030 - LOMBARDIA		100 - UMBRIA		120 - LAZIO		130 - ABRUZZO		090 - TOSCANA	
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>30867</b>	<b>100%</b>	<b>14798</b>	<b>48%</b>	<b>3960</b>	<b>13%</b>	<b>2381</b>	<b>8%</b>	<b>2002</b>	<b>6%</b>	<b>1989</b>	<b>6%</b>	<b>1726</b>	<b>6%</b>
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	1720	6%	1021	3%	237	1%	203	1%	29	0%	157	1%	33	0%
503 - INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	1462	5%	853	3%	51	0%	341	1%	64	0%	45	0%	87	0%
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	933	3%	665	2%	18	0%	180	1%	12	0%	13	0%	17	0%
369 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	927	3%	518	2%	168	1%	39	0%	50	0%	81	0%	7	0%
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCEZIONE INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	748	2%	674	2%	24	0%	20	0%	11	0%	2	0%	9	0%
410 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	635	2%	321	1%	98	0%	37	0%	55	0%	40	0%	20	0%
266 - ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	593	2%	97	0%	236	1%	144	0%	26	0%	6	0%	8	0%
538 - ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCEZIONE ANCA E FEMORE SENZA CC	426	1%	303	1%	32	0%	31	0%	12	0%	14	0%	9	0%
229 - INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEZIONE INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	419	1%	343	1%	13	0%	29	0%	4	0%	8	0%	5	0%
467 - ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	410	1%	149	0%	91	0%	21	0%	31	0%	11	0%	21	0%
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	399	1%	222	1%	14	0%	25	0%	29	0%	45	0%	12	0%
391 - NEONATO NORMALE	394	1%	201	1%	11	0%	35	0%	33	0%	44	0%	18	0%
119 - LEGATURA E STRIPPING DI VENE	365	1%	260	1%	9	0%	17	0%	3	0%	22	0%	46	0%

Infine, la tabella seguente evidenzia i principali Istituti di ricovero, pubblici e privati, per rilevanza di casistica e di assorbimento di risorse economiche, che hanno ricoverato marchigiani nell'anno 2015 e precedenti. In prima posizione,

Descrizione Istituto	Regione	CASI					VALORE	
		2013	2014	Delta 2014 vs 2013	2015	Delta 2015 vs 2014	Valore 2015	Delta 2015 vs 2014
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	080 - EMILIA ROMAGNA	2.243	2.412	169	2.380	-32	14.105.938	-493.407
OSPEDALE "INFERM" RIMINI	080 - EMILIA ROMAGNA	1.512	1.510	-2	1.487	-23	4.109.765	450.719
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI E	080 - EMILIA ROMAGNA	1.248	1.220	-28	1.141	-79	5.540.179	357.988
CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI	080 - EMILIA ROMAGNA	642	713	71	1.123	410	3.688.917	1.692.985
MALATESTA NOVELLO	080 - EMILIA ROMAGNA	1.128	1.066	-62	902	-164	3.420.935	-506.079
OSPEDALE "CERVESI" CATTOLICA	080 - EMILIA ROMAGNA	760	773	13	869	96	2.378.903	398.997
CASA DI CURA VILLA MARIA	080 - EMILIA ROMAGNA	704	789	85	856	67	1.925.348	288.637
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	100 - UMBRIA	839	832	-7	768	-64	3.504.613	-310.098
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	080 - EMILIA ROMAGNA	723	722	-1	691	-31	2.750.618	-249.457
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU	121 - B. GESU	685	648	-37	675	27	1.698.922	148.355
POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	120 - LAZIO	510	577	67	565	-12	2.063.914	289.181
SOL ET SALLUS	080 - EMILIA ROMAGNA	581	544	-37	564	20	4.365.540	528.758
CASA di CURA VILLA SERENA	130 - ABRUZZO	490	520	30	543	23	2.667.328	-58.626
OSPEDALE "CECCARIN" RICCIONE	080 - EMILIA ROMAGNA	435	465	30	531	66	1.644.642	110.201
ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA-MILANO	030 - LOMBARDIA	384	419	35	514	95	1.656.036	309.458
CLINICA LAM	100 - UMBRIA	262	350	88	489	139	2.120.155	864.077
IROCCS S. RAFFAELE - MILANO	030 - LOMBARDIA	294	322	28	421	99	2.813.124	777.935
AZIENDA OSPEDALIERA MEYER	090 - TOSCANA	403	370	-33	407	37	835.370	162.152
OSPEDALE "MAURIZIO BUFALINI" CESENA	080 - EMILIA ROMAGNA	385	399	14	401	2	1.911.347	290.550
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PIS	090 - TOSCANA	363	398	35	377	-21	1.098.326	-6.938



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

La Legge 135/2012 relativamente ai posti letto (3,7/1000 ab) ed al tasso di ospedalizzazione (160/1000 ab), considerando un indice di occupazione del posto letto attestato su valori del 90%, con una durata media della degenza, per i ricoveri ordinari, mediamente inferiore a 7 giorni, ha dato indicazioni affinché la riorganizzazione della rete ospedaliera tenesse conto dei volumi di attività e delle associazioni tra questi ed i migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze od altri esiti).

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

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

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

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

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

La metodologia è stata quella di:

- scelta di patologie di rilievo 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 reti è stata attivata presso l'ospedale di Macerata l'angioplastica primaria in reperibilità h 24 da settembre 2015)
  - o Aritmie
- RETE NEUROLOGICA: ictus ischemico – trombolisi (in relazione all'attivazione delle reti è stata autorizzata presso l'ospedale di Macerata l'esecuzione della trombolisi da gennaio 2016 e nel corso del 2016 è stato implementato il percorso)
  - o definizione centralizzazione paziente con ESA
- RETE LABORATORI: sono stati definiti i criteri per il laboratorio unico di AV.
- RETE MEDICINA INTERNA GERIATRIA LpA criteri di ammissione dimissione
- RETE NEFROLOGIA: accessi vascolari; è stato inoltre attivato il tavolo per l'attuazione del piano nazionale cronicità: pazienti con insufficienza renale cronica
  - RETE OSTETRICIA: definizione standard minimi di sicurezza dei punti nascita; procedura gestione della gravidanza a basso rischio; trasporto in emergenza STAM STEN
- RETE ORL (DG ASUR 818/16)
- RETE GASTROENTEROLOGIA (DG ASUR 818/16)
- 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 2016 L'ASUR ha consolidato la realizzazione della Determina DG/ASUR 776 del 17 Novembre 2014: "Programma aziendale ASUR per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico" ed ha continuato a lavorare la Rete Aziendale costruita negli anni precedenti mediante l'individuazione, da parte dei Direttori di Area Vasta, di un Gruppo di Referenti del Rischio Clinico Distrettuali e Ospedalieri per ciascun Distretto e ciascuna struttura ospedaliera dei Presidi Unici di Area Vasta. Il Gruppo di Referenti avevano costituito, nel corso del 2015, cinque gruppi di lavoro, che nel 2016 hanno implementato il lavoro avviato, continuando i seguenti percorsi:

- 1) Implementazione del sistema ASUR di Incident Reporting nelle cinque Aree Vaste;
- 2) Miglioramento della qualità della Documentazione Sanitaria: cartella clinica e registri operatori, introducendo l'informatizzazione;
- 3) Qualità e sicurezza nelle RSA e negli Ospedali di Comunità ed in particolare conduzione di Patient Safety Walk Round nelle RSA;
- 4) Implementazione della Procedura Aziendale omogenea per la Comunicazione in caso di Evento avverso;
- 5) Formazione sul rischio clinico di base e per i facilitatori.

I referenti distrettuali ed ospedalieri del Rischio Clinico hanno continuato nel 2016 la loro attività in termini di:

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

#### ALIMENTAZIONE FLUSSO SIMES EVENTI SENTINELLA

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

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

- 1 Procedura in paziente sbagliato
- 2 Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- 3 Errata procedura su paziente corretto
- 4 Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
- 5 Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0

- 6 Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 7 Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
- 8 Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 9 Morte o grave danno per caduta di paziente
- 10 Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- 11 Violenza su paziente
- 12 Atti di violenza a danno di operatore
- 13 Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- 14 Morte o grave danno conseguenti a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 15 Morte o grave danno imprevisti conseguenti ad intervento chirurgico
- 16 Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

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

Nel 2016 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 2016 sono stati inseriti nel SIMES Eventi Sentinella 32 eventi verificatisi nelle strutture Ospedaliere e Territoriali ASUR.

Per tutti e 32 gli eventi sono state inserite alla data del 31/12/2016 sia le Schede A che le Schede B complete delle analisi dei fattori contribuenti e delle azioni di miglioramento. A conferma di quanto sopra si riscontra dal sito SIMES che tutte le schede A e B del 2016 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 conferma che nel corso del 2016 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 della Determina n. 847 del 2/12/2015, la quale prevedeva oltre agli indicatori e target programmati per l'anno 2015, il mantenimento degli obiettivi nel 2016.

Successivamente, la Direzione aziendale ha dato indicazioni alle Aree Vaste in merito alla linee di azione prioritarie da perseguire per l'anno 2016, di cui alla nota prot. 3142 del 01/02/2016, sulla base delle disposizioni del DGRM 1224/2015 con la quale si autorizzava l'Asur alla gestione provvisoria dei bilanci 2016, assegnando la quota di budget per investimenti e prevedendo una riduzione dello 0,5% rispetto al budget assegnato nel 2015 per i costi gestionali.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 412 del 11/07/2016), la quale ha altresì approvato i Budget di spesa economici per singola Area Vasta.

Con DGRM 1090 del 19 settembre 2016, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2016 assegnando all'ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all'Allegato A alla delibera stessa. Tali obiettivi, risultando in parte innovativi rispetto a quanto incluso nell'Allegato 1 alla Det. 412/2016, sono stati oggetto di recepimento con Det. 736 del 29/11/2016.

Con DGRM 1106 del 19 settembre 2016, la Giunta Regionale ha stabilito altresì criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, specificando all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 1090/2016 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR. Allo stesso modo, il Direttore Generale ha stabilito che i Direttori di Area Vasta siano valutati sui medesimi obiettivi del Direttore Generale (Det. n.769 del 21/12/2016).

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.

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016	NOTE
Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti <1000	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	1.479	6.089	24%	<15%	⊗	
Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti >1000	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	204	1.204	16,9%	<19%	⊙	
Potenziamento qualità clinica	Vincolante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		-	-	27	n. assoluto <= a 15 parti pretermine	⊗	
Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	1.047	1.794	58,4%	> 57,58%	⊙	
Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	11.067	40.476	0,27	<=0,22	⊗	
Potenziamento qualità clinica	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriata)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriata)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriata)	45.250	101.596	44,54%	> 41,03%	⊙	
Potenziamento qualità clinica	Vincolante Accessi di tipo medico	N. accessi di tipo medico (intervallo di riferimento)		809	84.902	0,95%	Mantenimento valore 2015	⊗	
Potenziamento qualità clinica	vincolante % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	2.205	5.193	42,46%	< 33,37%	⊗	
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)	247	1.997	12,37%	> Valore 2015 (14,1%)	⊗	
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)	157	1.182	13%	> Valore 2015	⊙	
Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia	Ricoveri medici	540	30.715	2%	< 5,23%	⊙	
Miglioramento appropriatezza chirurgica	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	12.518	53.801	23,3%	< 23,03	⊗	
Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	9.449	19.040	49,6%	≥ Valore 2015 (46,8%)	⊙	
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	103.871	209.105	50%	> Valore 2015	⊗	
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	276.410	440.759	62,71%	> Valore 2015 (62,76%)	⊗	
Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo al posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data Ora Inizio Chiamata, Data Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presunta considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto)				dato non ancora disponibile	<=18	⚠	

Allegato "E" – Relazione al Bilancio di Esercizio 2016

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016	NOTE
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 realizzate	numero reti previste dalla det. 916/2015			100%	100% entro il 31/12/2016	✓	
Applicazione DGR 920/2013 e 1476/2013	Produzione reportistica attestante l'avvenuto adeguamento la riorganizzazione delle potes	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita				FATTO	Documentazione inviata	✓	
Riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV	Predisposizione di atti propedeutici alla riorganizzazione dei laboratori analisi in ottica di AV geograficamente intesa interaziendale	Redazione documentazione da inviare alla P.F. Assistenza Territoriale				prot. 37232 del 31/12/16 ASUR DG	documentazione redatta entro il 31/12/16	✓	
Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo			99%	> 80%	✓	
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	13.564	103.572	13,1%	< Valore 2015	✓	
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 spoke per AV/Az	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	6	11	100%	> Valore 2015	✓	n. 1 attivato AV3 Osp. Macerata
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	4	100%	> Valore 2015	✓	n. 1 attivato AV3 Tolentino
Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AB01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate nel piano in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365			n.d.	> Valore 2015	⚠	
Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Implementazione dei controlli sulle cartelle cliniche per i ricoveri di riabilitazione sulla base delle indicazioni regionali e aziendali (Decreto n. 12/RAO del 28/04/2016)	Numero di controlli effettuati	Numero controlli previsti da indicazioni regionali ed aziendali			100%	100% dei controlli previsti	✓	
Applicazione Legge 38/2010	Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016				FATTO	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	✓	
Potenziamento qualità clinica	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetrica	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	Totale parti cesarei			100%	100%	✓	dato non disponibile per 2 AAVV
Potenziamento qualità clinica	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	50.057	45.464	1,10	< 1,30	✓	
Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione inappropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16)	Totale ricoveri di riabilitazione			dato non ancora disponibile	< Valore 2015 (45,8%)	⚠	
Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi annui	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	827	1.565	52,84%	>50% inclusi erogatori privati accreditati	✓	
Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in regime ordinario	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	1.079	1.565	68,95%	>70%	✗	
Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 150 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volumi di attività > 150 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	366	497	73,64%	>80% inclusi erogatori privati accreditati	✗	
Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volumi di attività > 75 casi annui	Numero totale ricoveri per frattura del femore	1.838	1.847	100%	100% inclusi erogatori privati accreditati	✓	
Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2016 (DGR 648/2016)	Produzione di reportistica attestante la presenza di una rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita			FATTO	Documentazione inviata entro il 30/04/2017	✓	

## 3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

### 3.2.1. Stato dell'arte

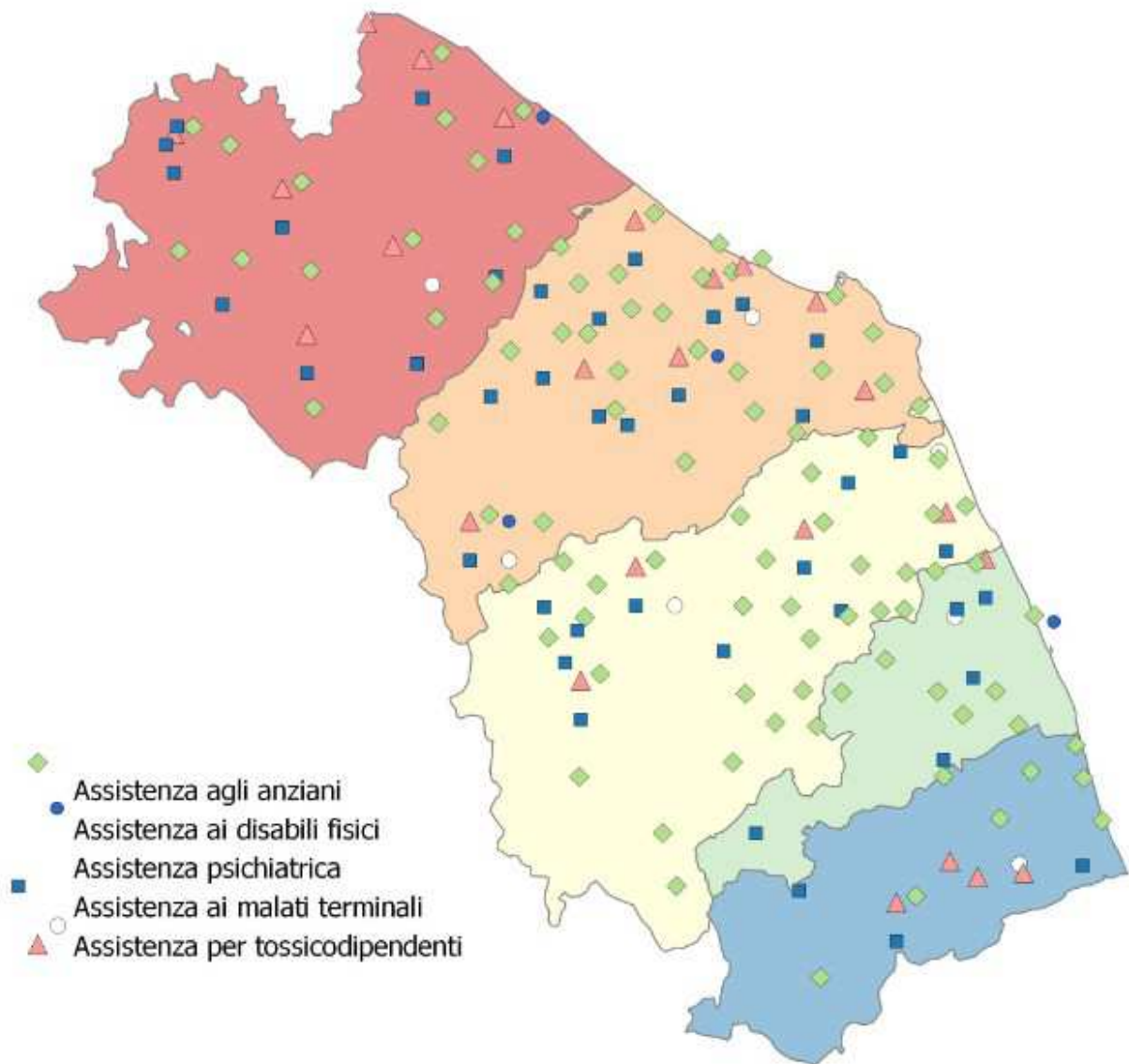
L'Azienda opera mediante 292 strutture territoriali a gestione diretta e 251 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

*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 2016 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR	Tipo struttura				Totale complessivo
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORI O E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			32	2	34
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			3	1	4
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			2	3	5
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI			7		7
ASSISTENZA AIDS	6				6
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	20		1	3	24
ASSISTENZA PSICHIATRICA	32		28	21	81
ATTIVITA' CLINICA	109	60			169
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	72				72
ATTIVITA' DI LABORATORIO	20	26			46
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	26	29			55
<b>Totale complessivo</b>	<b>285</b>	<b>115</b>	<b>73</b>	<b>30</b>	<b>503</b>

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

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

I due prospetti seguenti evidenziano per ciascuna struttura a gestione diretta ASUR il numero di posti letto attivati nel 2016, suddivisi per posti letto residenziali e semiresidenziali.



Strutture residenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata					Totale complessivo
Codice struttura	Des	ASSISTENZA PSICHIATRI CA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	
000201	ZT05 SERV. RIABILITATIVO RESID.(SRR)	10					10
000203	ZT05 GRUPPO APPARTAMENTO	5					5
000211	ZT10 GRUPPO APP/TO CASTELRAIMONDO	4					4
000212	ZT10 S.R.R. PSICHIATRICA - GAGLIOLE	8					8
000403	ZT05 DISTRETTO B FILOTTRANO RSA		20				20
000407	ZT10 R.S.A. - MATELICA		10				10
000503	ZT05 DISTRETTO C CUPRAMONTANA RSA		20				20
000903	ZT09 RSA CORRIDONIA		20				20
001205	ZT06 SRT DSM	5					5
002101	ZT07 RSA -PRESIDIO SANITARIO		35				35
003100	ZT13 RIABILITAZIONE RESIDENZIALE AP	20					20
004401	ZT12 RSA- RIPATRANSONE		32				32
004800	ZT13 RSA DI OFFIDA		30				30
004900	ZT13 RES. PROTETTA DI ASCOLI PICENO		20				20
021001	ZT07 RSA C/O OSP. DI CHIARAVALLE		20				20
040012	ZT07 DIP. SALUTE MENTALE CASA ROSSA	16					16
040013	ZT07 DSM-COMUN.ALLOGGIO	4					4
040014	ZT07 DSM-COMUN. ALLOGGIO	3					3
040022	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	7					7
060003	ZT08 S.R.R. RECANATI	15					15
060004	ZT08 GRUPPO APPARTAMENTO	6					6
060005	ZT08 RSA RECANATI		40				40
100025	ZT04 RSA CORINALDO		40				40
100028	ZT04 STRUT. RESID. RIABILIT.PSICH	9					9
102903	DT02 RP ANZIANI - MACERATA FELTRIA		15				15
102904	DT02 RP ANZIANI - SANT'ANGELO IN VADO		38				38
103125	ZT03 RSA MONDAVIO		35				35
103134	ZT03 SRR	10					10
103303	ZT03 RSA Centro Gravi				8		8
103307	ZT03 HOSPICE "GIARDINO DEL DUCA"					10	10
104303	DT04 GRUPPO APPARTAMENTO	9					9
106301	ZT06 HOSPICE - FABRIANO					9	9
106302	ZT06 R.S.A. SASSOFERRATO		20				20
106314	DT06 Gruppo Appartamento via Bellocchi - Fabriano	6					6
107306	ZT07 HOSPICE c/o OSP. di LORETO					8	8
107308	ZT07 COUNTRY HOSPITAL- CASTELFIDARDO		5				5
107320	ZT07 HOSPICE c/o OSP. DI CHIARAVALLE					10	10
109302	ZT09 COMUNITA PROTETTA CORRIDONIA	34					34
109303	ZT09 RSA SAN GINESIO		20				20
109305	ZT09 STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA	12					12
109318	DT09 Hospice Macerata					6	6
110018	ZT04 RSA ARCEVIA		12				12
110308	ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M.					12	12
111111	ZT02 STRUT. RIAB. RESID. URBINO NON CALPESTARE LE IDEE	10					10
111304	ZT11 RSA PETRITOLI		20				20
111312	ZT11 RSR PORTO SAN GIORGIO				14		14
111315	ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO					10	10
111700	ZT01 RSA 'F. TOMASELLO'			27			27
112310	DT12 Gruppo Appartamento c/ San Benedetto	4					4
113001	ZT11 STRUT. RIABILIT. RESIDENZIALE	15					15
113308	ZT13 RSA ACQUASANTA TERME		20				20
113905	DT13 RP ANZIANI - OFFIDA		10				10
113907	ZT13 RESIDENZA PROTETTA ACQUASANTA TERME		20				20
121400	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 2	5					5
121401	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 1	5					5
121559	ZT01 GRUPPO APPARTAMENTO FEMMINILE	6					6
124501	ZT12 RSA- MONTEFIORE DELL'ASO		20				20
132300	ZT13 RSA EX LUCIANI		40				40
140001	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 3	6					6
155602	ZT01 SRR MURAGLIA	18					18
156000	ZT01 COMUNITA' PROTETTA FEMMINILE	20					20
156003	ZT01 COMUNITA' PROTETTA MASCHILE	20					20
157201	ZT01 RSAR 'BRICCIOTTI'		28	10			38
400100	ZT01 RS 'GALANTARA'		56				56
900000	ZT02 R.S.A. MACERATA FELTRIA		25				25
990000	ZT02 R.S.A. URBANIA		20				20
999000	ZT02 RSA S. ANGELO IN VADO		20				20
000603	ZT05 DISTRETTO C MONTECAROTTO RSA		20				20
103321	DT03 RSA MONDOLFO		16				16
103322	DT03 RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA FOSSOMBRONE				10		10
105313	DT05 CURE INTERMEDIE - CINGOLI		10				10
<b>Totale complessivo</b>		<b>292</b>	<b>757</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>65</b>	<b>1183</b>

Strutture semiresidenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Descrizione struttura	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	Totale complessivo
000202	ZT05 CENTRO DIURNO (CD)	15				15
000208	ZT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN. S.SEV.M.	15				15
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	15				15
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
<b>Totale complessivo</b>		<b>329</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>46</b>	<b>413</b>

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 2016.

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				Totale complessivo
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORI O E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			105	2	107
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			6	26	32
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			5	4	9
ASSISTENZA AIDS			1		1
ASSISTENZA IDROTERMALE	8				8
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI			23	2	25
ASSISTENZA PSICHIATRICA			30	1	31
ATTIVITA` CLINICA	4	56			60
ATTIVITA` DI LABORATORIO		56			56
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI		19			19
<b>Totale complessivo</b>	<b>12</b>	<b>131</b>	<b>170</b>	<b>35</b>	<b>348</b>

Strutture residenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Des	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	Totale complessivo
000025	ZT07 CASA PROTETTA MONTEMARCIANO	20	20			40
001504	ZT07 SAL. MENT. COMUNITA' ALLOGGIO ANCONA	8				8
001505	ZT07 SALUTE MENTALE-CASA GIALLA	20				20
001508	ZT07 ABITARE IL TEMPO RSA LORETO	10	50	10		70
003002	ZT11 COMUNITA' PROTETTA S.GIROLAMO	35				35
004701	ZT12 RSA SAN GIUSEPPE (S.B.T.)		43			43
060001	ZT08 S.R.P. SAN CLAUDIO	20				20
060006	ZT08 VILLA MARGHERITA		40			40
071500	ZT07 NUCLEO ASS.RES.OPERA PIA CECI		50			50
102303	DT02 S.R. SERENITY HOUSE	5				5
102306	DT02 S.R. ATENA	5				5
102314	DT02 SRR CA' D'ANDREA - SASSOCORVARO	10				10
102900	DT02 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - ACQUALAGNA		25			25
102902	DT02 RP ANZIANI "EX OSPEDALE SAVINI" - CANTIANO		34			34
102905	DT02 RP ANZIANI "MASSAIOLI" - SASSOCORVARO		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 PR 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	DT07 RP ANZIANI "LICIO VISINTINI" - FALCONARA		65			65
104906	ZT04 RP ANZIANI STELLA MARIS		15			15
105301	ZT05 Struttura Residenziale Villa Jolanda	40	19			59
105303	ZT05 COMUNITA' ALLOGGIO "VILLA RICCI"			11		11
105304	DT05 COMUNITA' SOTERIA	12				12
105305	DT05 COSER "ALBACHIARA"				10	10
105901	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE "GIOVANNI PAOLO II" - CUPRAMONTANA		45			45
105902	DT05 RP ANZIANI - FILOTTRANO		20			20
105903	DT05 RP ANZIANI "V. EMANUELE II" - JESI		106			106
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
106903	DT06 RP ANZIANI "S. GIUSEPPE" - SASSOFERRATO		25			25
107310	ZT07 Villa Igea Disturbi alim	1				1
107600	ZT07 RESIDENZA ANNI AZZURRI CONERO	12	71			83
107700	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	6	184			190
107720	ZT07 CASA RIPOSO ZAFFIRO	20	67			87
107800	ZT07 SANTA MARIA DIV.PROVVIDENZA			10	42	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		25			25
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		60			60
107913	DT07RP ZAFFIRO di MONTESICURO - ANCONA	37	56			93

Codice struttura	Des	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	Totale complessivo
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		25			25
109901	DT09 RP ANZIANI 'LE GRAZIE' - GUALDO		13			13
109902	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - LORO PICENO		16			16
109903	DT09 RP ANZIANI "VILLA COZZA" - MACERATA		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		26			26
109908	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - SARNANO		25			25
109909	DT09 RP ANZIANI 'V. PORCELLI' - TOLENTINO		60			60
109911	DT09 RP ANZIANI - TREIA		24			24
109912	DT09 RP ANZIANI "BUCCOLINI GIANNELLI" - URBISAGLIA		53			53
109913	DT09 RP ANZIANI 'L'IMMACOLATA' - SANT'ANGELO IN PONTANO		10			10
110016	ZT06 CASA MADONNA DELLA ROSA	18				18
110017	ZT06 ROSSO DI SERA COO.SS. MARCHE			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' - ESANATOGIA		35			35
110904	DT10 RP ANZIANI 'A. CHERICHETTI' - GAGLIOLE		30			30
110905	DT10 RP ANZIANI 'E. MATTEI' - MATELICA		54			54
110906	DT10 RP ANZIANI "SANT'AGOSTINO" - 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	15				15
111319	DT11 GRUPPO APPARTAMENTO "LA RONDINE" - FALERONE	10				10
111320	DT11 CASA FAMIGLIA MASCHILE - FERMO	4				4
111321	DT11 CASA FAMIGLIA FEMMINILE - FERMO	4				4
111900	DT11 RP ANZIANI 'PIETRO PAOLO DE MINICIS' - FALERONE		20			20
111901	DT11 RP Anziani "A. Sassatelli" - Fermo	60				60
111902	DT11 RP ANZIANI OPERE PIE DECENTRATE DI CURA E RICOVERO - FRANCAVILLA D'ETE		28			28
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' - PETRITOLI		27			27
111908	DT11 RP ANZIANI "SUORE S. GAETANO" - PORTO SAN GIORGIO		30			30
111909	DT11 RP ANZIANI COMUNALE - SANT'ELPIDIO A MARE		18			18
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		40			40
112905	DT12 RP ANZIANI 'CENTRO SOCIALE PRIMAVERA' - SAN BENEDETTO		40			40
113302	ZT13 RESIDENZA PROTETTA SAN GIUSEPPE (A. P.)	40				40
113305	DT13 Opera pia "Don Giovanni Bergalucci" - Offida	15		23		38
113315	DT13 CoSerFratelli Lepri - Force				12	12
113901	DT13 RP ANZIANI "ANCELLE DEL SIGNORE" - ASCOLI		20			20
113902	DT13 RP ANZIANI ISTITUTO "PREZIOSISSIMO SANGUE" - ASCOLI		30			30
113906	DT13 RP ANZIANI 'FORLINI' - OFFIDA		30			30
113908	DT13 RP ANZIANI SANITAS		40			40
200015	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE OPERA PIA 'MASTAI FERRETTI' - SENIGALLIA	20	80			100
200017	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'MORONI ANTONINI MORGANTI' - OSTRA		56			56
300000	ZT01 CASA PROTETTA 'SANTA COLOMBA'		183			183
104305	DT04 CASA DI CURA VILLA SILVIA SRT/SRP1	10				10
107851	ZT07 COSER "La Compagnia del Vicolo" Chiaravalle				8	8
113900	DT13 RP ISTITUTO SANTA MARTA		20			20
<b>Totale complessivo</b>		<b>504</b>	<b>3654</b>	<b>62</b>	<b>101</b>	<b>4321</b>

Strutture semiresidenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				Totale complessivo
Codice struttura	Descrizione struttura	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	
001510	ZT07 SAL. MENT. COMUNITA' ALLOGGIO	2				2
001511	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI		30			30
104308	DT04 CENTRO DIURNO INTERCOMUNALE 'ROMITA'			16		16
104309	DT04 CENTRO DIURNO 'LA GIOSTRA'			14		14
104310	DT04 CENTRO SOCIO EDUCATIVO DIURNO 'ARENA'			16		16
104311	DT04 IL CASOLARE			25		25
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			32		32
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
104315	DT04 CENTRO DIURNO ALZHEIMER OPERA PIA MASTAI FERRETTI				20	20
106311	DT06 CSER "UN MONDO A COLORI"			24		24
106312	DT06 CSER			16		16
106313	DT06 CSER "EMPORIO - GUAZZABUGLIO"			8		8
107330	ZT07 CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO			16		16
108305	DT08 C.S.E.R. IL GABBIANO			18		18
108306	DT08 CENTRO DIURNO L'INFINITO VILLA TERESA			8		8
108307	DT08 ANFFAS ONLUS POTENZA PICENA			16		16
109323	DT09 CSER EX SAN LORENZO			25		25
109324	DT09 CSER "IL CICLAMINO"			16		16
109325	DT09 CENTRO DIURNO GABELLA MONTI AZZURRI			7		7
109326	DT09 CENTRO DIURNO ARANCIA			23		23
110340	DT10 CSER "IL GIRASOLE"			16		16
<b>Totale complessivo</b>		<b>2</b>	<b>54</b>	<b>477</b>	<b>69</b>	<b>602</b>

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 privati, nel 2016 hanno operato 12 centri di riabilitazione residenziale, con 742 posti letto, e di assistenza residenziale e 197 di semiresidenziale (Fonte RIA 11).

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.127 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.336.701 unità, e 179 pediatri di libera scelta, che assistono 164.067 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2016).

### 3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale

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

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

L'esame dei consumi, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) 2015 confrontata con quella dell'esercizio corrente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale sia in diminuzione dello 0.1% rispetto al 2015.

	2015*	2016*	Scostamento v.a. 2016/2015	Scostamento % 2016/2015
<b>Spesa Lorda</b>	360.141.656	359.855.886	-285.770	-0,1%
<b>S.Lorda/1000 ab.pesati</b>	232.230	233.105	875	0,4%

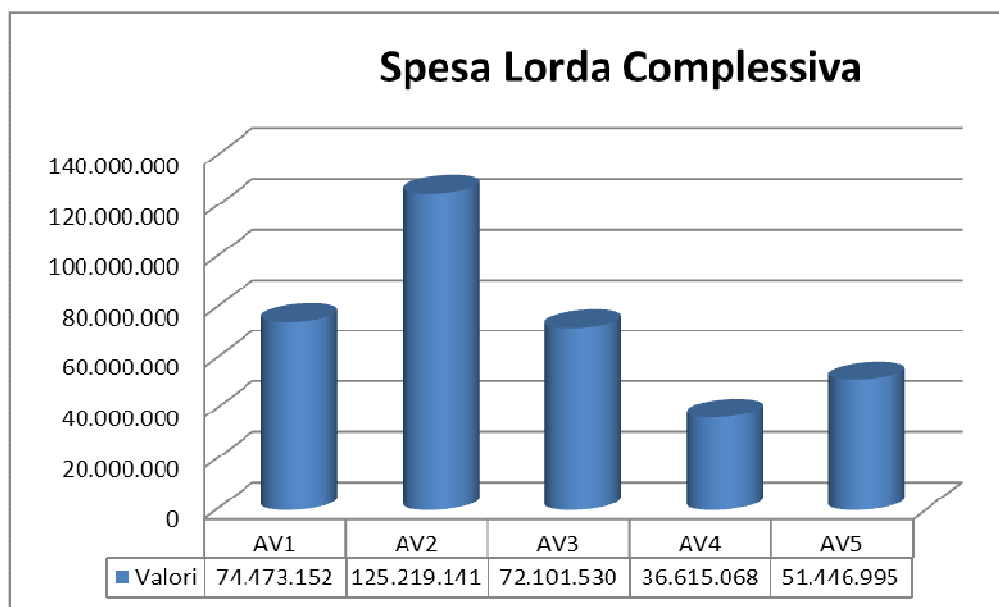
\*con mobilità passiva 2015

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 233.105, la variazione rispetto al 2015 è pari allo 0.4% .

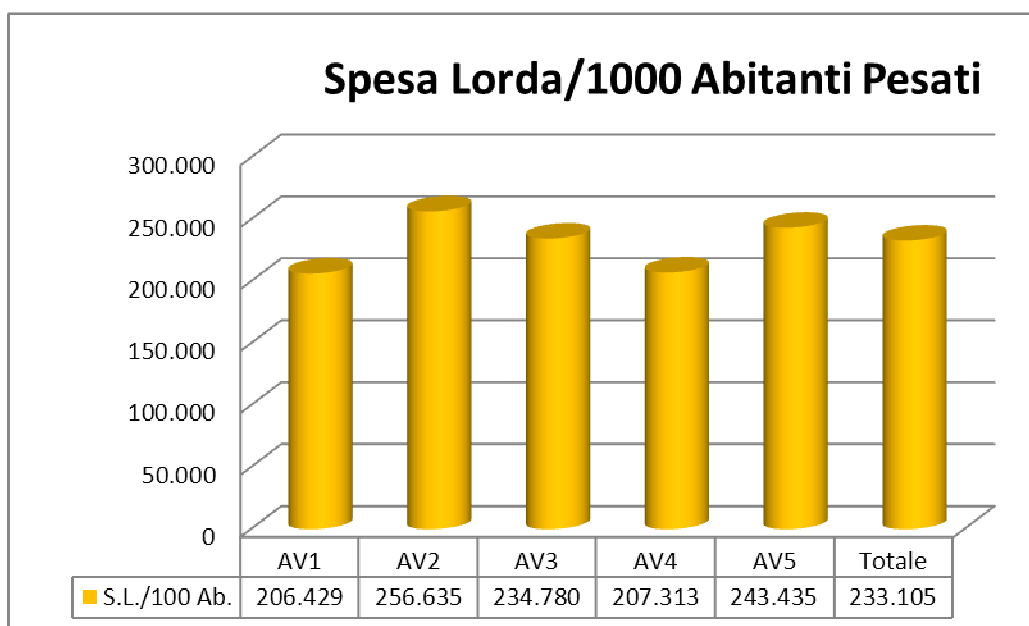
Negli ultimi anni, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale ha sempre più comportato un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso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

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

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



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



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

Tabella 3.2.1.1

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2016						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	196.134	44.110	68.850	74.720	200	-	384.014
001 - anestesia	569.374	-	121.209	120.414	414	51.668	863.079
002 - cardiologia	9.587.784	2.705.619	2.293.477	1.464.172	669.777	358.694	17.079.523
003 - chirurgia generale	1.665.716	564.208	367.460	442.390	104.385	47.890	3.192.049
004 - chirurgia plastica	616.627	33.995	301.990	81.782	194.482	30.960	1.259.836
005 - chirurgia vascolare-angiologia	999.439	1.186.547	227.666	210.399	194.277	96.004	2.914.332
006 - dermatologia	2.439.497	27.891	524.913	414.202	424.932	46.380	3.877.815
007 - D. I. medicina nucleare	4.008.308	113.404	1.134.893	1.788.232	296.306	1.789.520	9.130.663
008 - D. I. radiologia diagnostica	31.000.287	7.358.326	6.078.705	3.321.418	2.447.503	6.522.476	56.728.715
009 - endocrinologia	380.639	2.993	391.266	112.019	4.398	18.984	910.299
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	3.986.595	411.852	1.008.999	656.760	438.486	409.323	6.912.015
011 - lab.analisi	52.224.502	15.630.113	7.391.553	6.597.324	1.717.891	3.747.839	87.309.222
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.778.216	21.525.470	365.581	510.053	453.670	131.068	29.764.058
013 - nefrologia	23.988.200	438.946	2.845.388	4.662.037	1.648.341	250.263	33.833.175
014 - neurochirurgia	162.109	-	407.185	50.046	-	6.894	626.234
015 - neurologia	1.549.202	100.761	885.941	355.125	353.266	89.263	3.333.558
016 - oculistica	11.505.490	5.270.508	1.559.056	2.280.721	3.189	998.592	21.617.556
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.037.153	510.999	206.889	14.141	32.574	12.618	2.814.374
018 - oncologia	1.671.423	6.662	431.439	439.617	49.259	39.650	2.638.050
019 - ortopedia e traumatologia	3.267.120	436.460	486.749	490.119	32.561	235.029	4.948.038
020 - ostetricia e ginecologia	3.000.685	48.181	636.474	633.848	109	127.952	4.447.249
021 - otorinolaringoiatra	2.295.948	27.515	315.307	384.223	1.321	49.306	3.073.620
022 - pneumologia	1.633.205	204.876	455.540	329.779	90.591	54.203	2.768.194
023 - psichiatria	2.063.375	5.120	168.107	118.140	59.286	24.738	2.438.766
024 - radioterapia	5.226.613	-	9.234.225	3.566.746	-	573.720	18.601.304
025 - urologia	1.367.293	87.171	650.549	583.241	237.979	39.127	2.965.360
026 - altre prestazioni	17.774.730	230.661	5.394.405	3.288.598	3.709.271	5.027.124	35.424.789
<b>TOTALE 2016</b>	<b>191.995.664</b>	<b>56.972.388</b>	<b>43.953.816</b>	<b>32.990.266</b>	<b>13.164.468</b>	<b>20.779.284</b>	<b>359.855.886</b>
<b>TOTALE 2015</b>	<b>195.926.971</b>	<b>54.280.906</b>	<b>41.616.083</b>	<b>34.565.375</b>	<b>12.973.037</b>	<b>20.779.284</b>	<b>360.141.656</b>
<b>% sul TOTALE 2016</b>	<b>53,4%</b>	<b>15,8%</b>	<b>12,2%</b>	<b>9,2%</b>	<b>3,7%</b>	<b>5,8%</b>	<b>100%</b>
<b>% sul TOTALE 2015</b>	<b>54,4%</b>	<b>15,1%</b>	<b>11,6%</b>	<b>9,6%</b>	<b>3,6%</b>	<b>5,8%</b>	<b>100%</b>

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

- ✓ ASUR: 53,4%;
- ✓ Privato accreditato: 15,8%;
- ✓ Ospedali Riuniti: 12,1%;
- ✓ Marche Nord: 9,2%;
- ✓ INRCA: 3,7%;
- ✓ Extraregione 2015: 5,8%.

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 (15,8%), 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.

BRANCA SPECIALISTICA	2016	2015	Δ V.A. S. Lorda 2016 - 2015	Δ %. S. Lorda 2016 - 2015
000 - branca non specificata	196.134	126.074	70.060	55,6%
001 - anestesia	569.374	543.149	26.225	4,8%
002 - cardiologia	9.587.784	9.643.702	-55.918	-0,6%
003 - chirurgia generale	1.665.716	1.607.139	58.577	3,6%
004 - chirurgia plastica	616.627	631.506	-14.879	-2,4%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	999.439	1.275.676	-276.237	-21,7%
006 - dermatologia	2.439.497	2.375.054	64.443	2,7%
007 - D. I. medicina nucleare	4.008.308	3.493.039	515.269	14,8%
008 - D. I. radiologia diagnostica	31.000.287	32.344.325	-1.344.038	-4,2%
009 - endocrinologia	380.639	371.776	8.863	2,4%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	3.986.595	4.142.123	-155.528	-3,8%
011 - lab. analisi	52.224.502	54.853.058	-2.628.556	-4,8%
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.778.216	6.788.555	-10.339	-0,2%
013 - nefrologia	23.988.200	22.473.211	1.514.989	6,7%
014 - neurochirurgia	162.109	161.794	315	0,2%
015 - neurologia	1.549.202	1.570.852	-21.650	-1,4%
016 - oculistica	11.505.490	11.958.021	-452.531	-3,8%
017 - odontostomatologia-chir. max. fac.	2.037.153	2.097.216	-60.063	-2,9%
018 - oncologia	1.671.423	1.979.023	-307.600	-15,5%
019 - ortopedia e traumatologia	3.267.120	3.144.610	122.510	3,9%
020 - ostetricia e ginecologia	3.000.685	3.325.253	-324.568	-9,8%
021 - otorinolaringoiatra	2.295.948	2.368.887	-72.939	-3,1%
022 - pneumologia	1.633.205	1.841.698	-208.493	-11,3%
023 - psichiatria	2.063.375	2.056.748	6.627	0,3%
024 - radioterapia	5.226.613	4.624.697	601.916	13,0%
025 - urologia	1.367.293	1.673.844	-306.551	-18,3%
026 - altre prestazioni	17.774.730	18.455.941	-681.211	-3,7%
<b>TOTALE asur</b>	<b>191.995.664</b>	<b>195.926.971</b>	<b>-3.931.307</b>	<b>-2,0%</b>

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	384.014	249	198.306	550	88.235	181	52.052	169	15.479	88	29.942	142
001 - anestesia	863.064	559	220.925	612	347.831	713	112.123	365	97.698	553	84.487	400
002 - cardiologia	17.078.304	11.063	3.681.091	10.203	5.748.821	11.782	3.363.132	10.951	1.714.444	9.707	2.570.816	12.165
003 - chirurgia generale	3.192.220	2.068	785.927	2.178	1.168.614	2.395	580.702	1.891	295.155	1.671	361.822	1.712
004 - chirurgia plastica	1.259.401	816	199.039	552	493.192	1.011	262.598	855	134.810	763	169.763	803
005 - chirurgia vascolare-angiologia	2.911.757	1.886	570.902	1.582	1.030.049	2.111	649.632	2.115	275.641	1.561	385.534	1.824
006 - dermatologia	3.877.780	2.512	910.472	2.524	1.639.529	3.360	759.625	2.474	307.936	1.744	260.218	1.231
007 - D. I. medicina nucleare	9.140.958	5.921	2.302.629	6.383	2.435.863	4.992	2.099.727	6.837	1.061.956	6.013	1.240.783	5.871
008 - D. I. radiologia diagnostica	56.712.041	36.736	12.006.587	33.281	20.120.225	41.236	10.400.695	33.867	5.910.283	33.464	8.274.251	39.152
009 - endocrinologia	909.826	589	238.188	660	360.335	739	115.723	377	93.351	529	102.228	484
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	6.904.368	4.472	1.600.923	4.438	2.545.112	5.216	1.397.464	4.550	691.923	3.918	668.947	3.165
011 - lab.analisi	87.324.603	56.566	20.378.493	56.486	29.021.672	59.480	16.229.675	52.848	8.752.899	49.558	12.941.864	61.238
012 - medicina fisica e riabilitazione	29.763.331	19.280	3.041.189	8.430	11.509.381	23.588	8.487.278	27.637	2.617.442	14.820	4.108.040	19.438
013 - nefrologia	33.835.099	21.917	7.313.386	20.272	10.153.484	20.809	7.241.434	23.580	3.776.318	21.381	5.350.476	25.317
014 - neurochirurgia	626.172	406	76.723	213	209.995	430	139.991	456	49.974	283	149.489	707
015 - neurologia	3.333.299	2.159	618.780	1.715	1.394.648	2.858	533.858	1.738	347.275	1.966	438.738	2.076
016 - oculistica	21.605.163	13.995	4.483.806	12.428	7.493.344	15.358	3.886.542	12.656	2.575.266	14.581	3.166.206	14.982
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.814.438	1.823	253.485	703	1.143.032	2.343	769.861	2.507	306.868	1.737	341.191	1.614
018 - oncologia	2.638.084	1.709	609.982	1.691	961.670	1.971	359.215	1.170	380.460	2.154	326.756	1.546
019 - ortopedia e traumatologia	4.946.825	3.204	948.804	2.630	1.800.942	3.691	1.003.636	3.268	494.934	2.802	698.510	3.305
020 - ostetricia e ginecologia	4.446.978	2.881	926.930	2.569	1.663.108	3.409	758.958	2.471	392.474	2.222	705.506	3.338
021 - otorinolaringoiatra	3.073.447	1.991	735.348	2.038	1.022.663	2.096	542.876	1.768	344.638	1.951	427.922	2.025
022 - pneumologia	2.767.980	1.793	608.846	1.688	1.052.448	2.157	437.302	1.424	292.451	1.656	376.934	1.784
023 - psichiatria	2.438.827	1.580	537.950	1.491	871.347	1.786	383.493	1.249	267.749	1.516	378.288	1.790
024 - radioterapia	18.603.479	12.051	3.859.632	10.698	6.706.419	13.745	4.005.444	13.043	2.114.893	11.974	1.917.090	9.071
025 - urologia	2.965.094	1.921	662.162	1.835	1.033.657	2.118	545.899	1.778	375.235	2.125	348.141	1.647
026 - altre prestazioni	35.439.334	22.957	6.702.647	18.579	13.203.524	27.061	6.982.596	22.737	2.927.513	16.575	5.623.054	26.607
<b>TOTALE</b>	<b>359.855.886</b>	<b>233.105</b>	<b>74.473.152</b>	<b>206.429</b>	<b>125.219.141</b>	<b>256.635</b>	<b>72.101.530</b>	<b>234.780</b>	<b>36.615.068</b>	<b>207.313</b>	<b>51.446.995</b>	<b>243.435</b>

### 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.

Nell'anno 2016 si sono completate le azioni avviate nell'ottobre dell'anno precedente in ottemperanza a quanto previsto dalla DGRM 808/15. Più precisamente sono state aperte nuove agende per le visite/prestazioni sottoposte a monitoraggio dal PNGLR segmentando le prime visite tenendo della relativa priorità (B,D). Sono inoltre state create le agende per i controlli e presa in carico per i pazienti cronici per le branche specialistiche di nefrologia, cardiologia, oncologia e diabetologia.

E' stata completata la formazione dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e operatori CUP per la corretta prescrizione per tipologia e priorità di accesso.

Di seguito si elencano le tabelle riepilogative dei risultati ottenuti:

Rispetto dei tempi per classe di priorità breve:

<b>Rispetto dei TdA per classe di Priorità Breve (B) - Dicembre 2016</b>	Prestazioni entro i tempi massimi	Prestazioni totali	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	<b>730</b>	<b>800</b>	<b>91,25%</b>	✓
Area Vasta 2	<b>1.166</b>	<b>1.219</b>	<b>95,65%</b>	✓
Area Vasta 3	<b>1.318</b>	<b>1.369</b>	<b>96,27%</b>	✓
Area Vasta 4	<b>462</b>	<b>469</b>	<b>98,51%</b>	✓
Area Vasta 5	<b>666</b>	<b>690</b>	<b>96,52%</b>	✓
<b>Totale</b>	<b>4.342</b>	<b>4.547</b>	<b>95,49%</b>	✓

Rispetto dei tempi per classe di priorità differita:

<b>Rispetto dei TdA per classe di Priorità Differita (D) - Dicembre 2016</b>	Prestazioni entro i tempi massimi	Prestazioni totali	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	<b>972</b>	<b>1.013</b>	<b>95,95%</b>	✓
Area Vasta 2	<b>1.096</b>	<b>1.130</b>	<b>96,99%</b>	✓
Area Vasta 3	<b>1.463</b>	<b>1.490</b>	<b>98,19%</b>	✓
Area Vasta 4	<b>473</b>	<b>479</b>	<b>98,75%</b>	✓
Area Vasta 5	<b>940</b>	<b>945</b>	<b>99,47%</b>	✓
<b>Totale</b>	<b>4.944</b>	<b>5.057</b>	<b>97,77%</b>	✓

Prescrizione corretta con specifica indicazione della TIPOLOGIA DI ACCESSO “prima visita /esame/accesso”:

<b>Prescrizione corretta Tipologia di Accesso - Dicembre 2016</b>	Prestazioni entro i tempi massimi	Prestazioni totali	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	<b>4.293</b>	<b>4.880</b>	<b>87,97%</b>	✗
Area Vasta 2	<b>7.661</b>	<b>9.875</b>	<b>77,58%</b>	✗
Area Vasta 3	<b>6.190</b>	<b>7.493</b>	<b>82,61%</b>	✗
Area Vasta 4	<b>2.184</b>	<b>3.294</b>	<b>66,30%</b>	✗
Area Vasta 5	<b>3.422</b>	<b>4.210</b>	<b>81,28%</b>	✗
<b>Totale</b>	<b>23.750</b>	<b>29.752</b>	<b>79,83%</b>	✗

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

<b>Prescrizione corretta Priorità di Accesso - Dicembre 2016</b>	Prestazioni entro i tempi massimi	Prestazioni totali	Rapporto	Risultato
Area Vasta 1	<b>3.710</b>	<b>3.763</b>	<b>98,59%</b>	✓
Area Vasta 2	<b>6.793</b>	<b>6.896</b>	<b>98,51%</b>	✓
Area Vasta 3	<b>5.487</b>	<b>5.527</b>	<b>99,28%</b>	✓
Area Vasta 4	<b>1.843</b>	<b>1.868</b>	<b>98,66%</b>	✓
Area Vasta 5	<b>2.953</b>	<b>3.043</b>	<b>97,04%</b>	✓
<b>Totale</b>	<b>20.786</b>	<b>21.097</b>	<b>98,53%</b>	✓

Organizzazione ed attivazione delle AGENDE DIFFERENZIALI 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.

<b>Numero di agende differenziate per priorità aperte</b>	<b>Totale</b>	<i>Presidio</i>	<i>Distretto</i>
Area Vasta 1	<b>174</b>	95	79
Area Vasta 2	<b>158</b>	107	51
Area Vasta 3	<b>144</b>	114	30
Area Vasta 4	<b>105</b>	37	68
Area Vasta 5	<b>147</b>	66	81
<b>Totale</b>	<b>728</b>	419	309

Apertura di slot disponibili per la presa in carico del paziente cronico:

<b>Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico</b>					
<b>Branca presa in carico</b>	<b>Cardiologia</b>	<b>Oncologia</b>	<b>Diabetologia</b>	<b>Nefrologia</b>	<b>Totale</b>
Area Vasta 1	77	90	17	17	<b>201</b>
Area Vasta 2	51	188	321	23	<b>583</b>
Area Vasta 3	51	95	161	29	<b>336</b>
Area Vasta 4	12	98	170	43	<b>323</b>
Area Vasta 5	281	121	21	133	<b>556</b>
<b>Totale Asur</b>	<b>472</b>	<b>592</b>	<b>690</b>	<b>245</b>	<b>1.999</b>

Utilizzo del fondo del 5% legge Balduzzi:

<b>Fondo 5% legge Balduzzi</b>	<b>Area Vasta 1</b>	<b>Area Vasta 2</b>	<b>Area Vasta 3</b>	<b>Area Vasta 4</b>	<b>Area Vasta 5</b>
<b>Ambulatori aggiuntivi e numero agende differenziate attivate tramite utilizzo 5% fondo Balduzzi</b>	N. 1 ambulatorio N. 2 agende attivate  Radiologia	N. 14 ambulatori N. 29 agende attivate  13 Cardiologia 7 Radiologia 4 Gastroenterologia 2 Chirurgia generale 2 Medicina interna 1 Dermatologia	N. 14 ambulatori N. 19 agende attivate  2 Ortopedia 4 Cardiologia 9 Radiologia 2 Ostetricia 1 Neurologia	N. 5 ambulatori N. 5 agende attivate  Oculistica	N. 14 ambulatori N. 15 agende attivate  4 Neurologia 4 Otorino 7 Radiologia
<b>N. prestazioni critiche</b>	N. 8 prestazioni critiche	N. 33 prestazioni critiche	N. 13 prestazioni critiche	N. 6 prestazioni critiche	N. 14 prestazioni critiche

### 3.2.2.3. Cure domiciliari

Le Cure Domiciliari (CD), 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. Nel corso degli anni 2014-2015 sono già state definite e attuate le azioni di potenziamento su più livelli che hanno sviluppato il consolidamento e completamento di quanto previsto dalla citata DGRM. In particolare le attività di potenziamento hanno portato allo sviluppo dell'applicativo informatico per le CD che nel corso dell'anno 2016 è stato implementato in tutte le Aree Vaste (AA.VV.) ad eccezione di AV5. L'applicativo era stato rilasciato prima in ambiente di test e quindi in produzione già nel corso dell'anno 2015 per i Distretti di Jesi, Senigallia e Fermo; nel corso del 2016 è stato rilasciato in ambiente di produzione in data 11/01 per i Distretti di Ancona, Fabriano, Macerata, Camerino e Civitanova e in data 25/01 per i Distretti di Pesaro, Urbino e Fano. Sono state svolte quindi delle riunioni per la valutazione dell'implementazione e per l'analisi di eventuali criticità emerse. I lavori del Tavolo tecnico hanno comunque consentito di conseguire ottimi risultati, con evidenti benefici in termini di ottimizzazione e razionalizzazione dei processi di presa in carico.

L'utilizzo dell'applicativo ha consentito anche la valutazione uniforme dei pazienti presi in carico con la scheda di valutazione RUG III HC come previsto dalla DGRM 791/2014. Lo strumento di valutazione infatti è stato implementato nella sezione "Valutazione", rendendolo quindi operativo a disposizione delle UVI distrettuali.

### ***Dimissioni Protette***

Nel corso dell'anno 2016 il Tavolo tecnico ha elaborato una guida operativa per il percorso di Dimissione protetta nell'ambito dello sviluppo del relativo modulo nel Sistema Informativo per la Rete del territorio. Tale modulo è stato attivato in via sperimentale in AV4 nel mese di Novembre.

### **Rete Vulnologica**

	Oggetto/Argomento	Data
RETE VULNOLOGICA	Realizzazione di eventi formativi nelle AA.VV. per la diffusione del profilo di cura "Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione"	Anno 2016

### **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.

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). Tale norma 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".*

La scelta organizzativa rappresentata dall'Ospedale di comunità sembra rispondere all'esigenza di un radicale cambiamento del quadro epidemiologico, demografico e tecnologico degli ultimi decenni sempre meno concentrato sull'area ospedaliera e sempre più orientata al rafforzamento di quella territoriale. L'OdC si colloca come anello di congiunzione fra la realtà ospedaliera e quella territoriale rappresentando un nuovo nodo della rete dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria che va pertanto ad integrarsi con gli altri servizi territoriali. L'OdC, la cui responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al Distretto, non solo rappresenta un nuovo modello organizzativo, ma costituisce la tipologia di struttura a maggior valenza sanitaria territoriale rappresentando un'integrazione tra le risorse presenti, sia professionali che strutturali, con livelli di assistenza modulari che attraverso il coinvolgimento dei MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, degli specialisti ambulatoriali, degli operatori infermieristici, sociali e riabilitativi realizza una rete di servizi integrati ambulatoriali, domiciliari e residenziali garantendo percorsi assistenziali completi alla popolazione.

Con DGRM 746 del 18/07/2016 è stato approvato lo schema di Protocollo di Intesa regionale con i MMG per l'appropriata gestione dei posti letto di Cure Intermedie degli OdC. e del sistema della residenzialità.

Nel corso dell'anno 2016 si è svolto un articolato percorso formativo rivolto agli operatori degli OdC di tutte le AA.VV. organizzato su due livelli. Il primo livello ha previsto la realizzazione di un ciclo di incontri presso tutti gli OdC con l'obiettivo di diffondere le conoscenze relativamente alla nuova organizzazione territoriale prevista dalla DGRM 139/16. Negli incontri sono stati definiti ruoli e compiti delle figure professionali che operano all'interno degli OdC definendo anche la modalità operativa dell'UVI distrettuale.

Il secondo livello di formazione ha comportato la partecipazione di medici di Distretto, Infermieri Coordinatori, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali e psicologi ad un Corso Universitario di Alta Formazione organizzato dall'Università di Bologna dal titolo "Strumenti per la gestione delle Cure Primarie e Intermedie" che terminerà nell'anno 2017. Il corso si propone di fornire strumenti operativi per l'organizzazione, la gestione e la valutazione dei servizi di cure primarie e intermedie contribuendo alla formazione specifica dei professionisti implicati o interessati a svolgere funzioni di coordinamento. L'articolazione del corso ha previsto 60 ore di formazione in aula, integrate dal tempo di preparazione del project work finale



	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		
Geriatria	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
Immuntrasfusione	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						
diagnosi 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.M. n. 530 del 06/07/2015 Allegato n. 3: ("Piano dipartimentale biennale 2015 - 2016 per l'utilizzo della quota sociale del budget dipartimentale") sono stati ultimati nel corso dei primi mesi del 2016.

Per prevenire e contrastare le dipendenze patologiche e attivare azioni di trattamento e inclusione socio-lavorativa, la Regione ha stanziato 3.352.560,00 euro da impiegare in attuazione dell'Accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra Regione, Coordinamento regionale degli enti ausiliari accreditati (Crea) delle Marche, Associazione italiana per la Cura dipendenze patologiche (Acudipa) e l'ASUR Marche.

Lo stanziamento copre le attività dell'anno 2016 fino al termine del 2017.

I contenuti della D.G.R.M. n. 619/16 hanno definito un'ottica di una sempre maggiore integrazione socio sanitaria che ha rafforzato gli interventi delle istituzioni e del terzo settore offrendo risposte sempre più adeguate ai bisogni delle persone con problemi di dipendenze patologiche e delle loro famiglie.

Con tale atto la Giunta Regionale ha stabilito indirizzi di programmazione destinando una quota dei fondi per finanziare il Piano ASUR 2016-2017 in materia di dipendenze per più aree di intervento quali:

- attività ergoterapeutiche d'inclusione lavorativa;
- organizzazione e risorse umane;
- trattamenti;
- integrazione socio sanitaria;
- interventi sanitari di strada finalizzati alla prevenzione e riduzione del danno;

In particolare i criteri di ripartizione dello stanziamento complessivo di € 1.780.000,00 e gli indirizzi di programmazione per il piano ASUR biennale 2016-2017 in materia di dipendenze patologiche sono definiti come segue:

- € 890.00000 all'ASUR per attività, servizi e progetti propri, approvati dal Comitato di Dipartimento;
- € 890.000,00 all'ASUR per attività, servizi e progetti approvati dal Comitato di Dipartimento affidati agli enti accreditati ai sensi della L.R. 20/2000 e s.m.i. ed agli ATS con procedure di evidenza pubblica.

Tali risorse hanno garantito la copertura delle spese sostenute dal 01/01/2016 per le attività dei Piani dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche 2015-16 di cui alla D.G.R.M. 530/2015 e coprono le spese che saranno sostenute dall'ASUR e dagli enti accreditati per la realizzazione delle attività programmate nei Piani Dipartimentali delle Dipendenze Patologiche 2016-17; i progetti inclusi nel programma di ciascun Dipartimento hanno durata dalla data di approvazione Regionale al 31/12/2017.

Le quote assegnate a ciascun Dipartimento — individuate secondo i criteri fissati dalla D.G.R.M. n. 619/16 ed assegnate con Decreto del Dirigente P.F. Disagio Sociale e Albi Sociali Regione Marche n.107 del 26/07/2016 — sono:

Dipartimento	quota anno 2016	quota anno 2017	Totale biennio 2016-17
Area Vasta n. 1	263.146,76	263.146,76	526.293,52
Area Vasta n. 2	246.712,91	246.712,91	493.425,82
Area Vasta n. 3	176.793,98	176.793,98	353.587,96
Area Vasta n. 4	78.689,45	78.689,45	157.378,90
Area Vasta n. 5	124.656,90	124.656,90	249.313,80
<b>Totale</b>	<b>890.000,00</b>	<b>890.000,00</b>	<b>1.780.000,00</b>

Ciascun Dipartimento, come previsto dalla DGRM n. 619/2016, hanno garantito il completamento dei progetti del piano Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche 2015 di cui alla D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015 utilizzando, ove necessario, le risorse sopra citate.

I costi derivati dall'adozione degli atti di approvazione dei Piani Dipartimentali di ciascuna Area Vasta hanno trovato copertura nell'assegnazione effettuata con Decreto del Dirigente P.F. Disagio Sociale e Albi Sociali Regione Marche n.107 del 26/07/2016 che:

- per la quota di €. 890.000,00 sono stati utilizzati a copertura dei costi relativi alle attività realizzate dal 01/01/2016, in continuità con i progetti della D.G.R.M. n. 530/15, non completate nell'anno 2015 (così come previsto dalla DGRM n. 530/15) e dei costi relativi alle attività, dei Piani Dipartimentali 2016-17, programmate per l'anno 2016;
- per la quota di €. 890.000,00 saranno utilizzati a copertura dei costi delle attività dei Piani Dipartimentali 2016-17, programmate per l'anno 2017.

Si precisa che la valutazione degli atti presentati dagli enti proponenti è stata effettuata da idonee Commissioni — con la presenza di specifiche professionalità in materia di Dipendenze Patologiche — nominate dai Direttori Amministrativi dei Servizi Territoriali, sentiti i Direttori delle Dipendenze Patologiche, ciascuno relativamente ai procedimenti dell'Area Vasta di competenza.

Per la predisposizione dei progetti inerenti le diverse Aree d'intervento, i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche hanno tenuto conto delle dettagliate disposizioni contenute nella D.G.R.M. n. 619 del 20/06/2016 e nel Decreto del Dirigente P.F. Disagio Sociale e Albi Sociali Regione Marche n.107 del 26/07/2016.

Il programma dell'ASUR prima della sua puntuale attuazione, da parte degli enti assegnatari delle singole azioni, è stato valutato dal Servizio Politiche Sociali che ha espresso parere positivo sulla coerenza del Piano con le priorità indicate nella D.G.R.M. n. 619 del 20/06/2016 e ne ha autorizzato l'avvio.

## 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

Dall'anno 2011 all'anno 2016, i fondi regionali che sono stati assegnati all'ASUR hanno avuto entità differente, ammontano complessivamente a € 629.210,00 e sono così distribuiti tra le varie DGRM :

FONDI	
DGRM n. 1725/2010 _____	€ 234.162,21
DGRM n. 1215/2012 _____	€ 141.682,29
DGRM n. 531/15 e n. 1455/2014 _____	€ 207.476,76
DGRM n. 769/14 _____	€ 45.889,44
TOTALE _____	€ 629.210,70

L'esito dei tirocini nelle Aree Vaste è il seguente:

Aree Vaste	av 1	av 2	av 3	av 4	av 5	tot
• Interruzione per cause negative (ricaduta, carcerazione, limitata adesione, ecc.) _____	16	5	5	4	10	40
• in corso _____	5	0	12	0	0	17
• n. persone formate senza sbocco occupazionale _____	41	43	7	16	26	133
• n. persone occupate nell'azienda ospitante TFO _____	15	21	0	0	12	48
• n. persone con forme di collaborazione (contratti atipici) nell'azienda ospitante TFO _____	12	6	2	3	24	47
• n. persone occupate nel settore di impiego del TFO _____	4	0	5	2	1	12
• n. persone con forme di collaborazione nel settore di impiego del TFO _____	0	4	0	0	5	9
• n. persone occupate dopo TFO in altro settore _____	2	4	4	3	3	16
<b>totale</b> _____	<b>95</b>	<b>83</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>81</b>	<b>322</b>

### **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 realizzarsi 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 del 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 del P0 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 DGRM 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.

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 All.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 massaggio). 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 in parte nell'anno 2016 e le Associazioni assegnatarie del progetto hanno presentato una relazione dettagliata su ogni azione.

### **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.

L'ASUR ha recepito tutto quanto sopra con determina n. 490 ASURDG del 08/07/2015 e 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 e 2016 a gestirla secondo quanto previsto dal progetto e dalla convenzione.

Il Progetto ha permesso 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 ha applicato il progetto sul territorio.

Il progetto è stato articolato in n. 3 azioni:

#### AZIONE 1

Formazione degli allenatori e istruttori sportivi e dei docenti di Scienze Motorie, anche con particolare riguardo ai docenti Licei Sportivi

L'ASUR, ha proposto col proprio personale e/o con professionisti specializzati eventualmente indicati dal CONI o dagli EPS un percorso di “formazione dei formatori” rivolto agli operatori sportivi e ai docenti scienze motorie su alcune principali tematiche di salute che caratterizzano l'età adolescenziale.

Sono state acquisite le conoscenze sulle life skills, abilità di vita, sul credo normativo e sull'approccio motivazionale come sostegno al cambiamento.

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

L'iniziativa 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.

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.

## AZIONE 2

Sono stati coinvolti i giovani (preadolescenti e adolescenti) e le loro famiglie presso le società sportive e gli Istituti Scolastici interessati.

A partire da una cultura condivisa sui valori dello sport tra allenatori, istruttori, famiglie, giovani atleti, docenti di scienze motorie studenti, si è raggiunto l'obiettivo di questa azione con la diffusione di messaggi utili a sviluppare la capacità di prendersi cura consapevolmente della propria salute (empowerment).

La seconda fase degli incontri con il Dott. Filippo Sabbatini psicopedagogo specializzato nella prevenzione del disagio e della dipendenza nei giovani adolescenti.

## AZIONE 3

### Valutazione dei risultati

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.

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

Tutte le attività previste sono state concluse entro il 31/12/2016.

### **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 2016 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 stabilizzato 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. Inoltre con nota prot. n. 20261 del 4/07/2016 a firma del Direttore Generale sono state attivate le procedure idonee per

verificare in tempo reale, all'atto dell'inserimento degli utenti da parte delle Aree Vaste, l'effettiva disponibilità di posti letto contrattualizzati dall'ASUR con ciascuna struttura.

E' stato ribadito altresì che le proposte di atto determinativo istruite nelle Aree Vaste per l'approvazione o per la presa d'atto (nel caso di sottoscrizione da parte del Direttore di Area Vasta per espressa delega) degli Accordi contrattuali con tutte le Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie ricomprese nelle tipologie previste dalla DGRM 1331/2014, devono essere predisposte e trasmesse nel tempo utile per l'approvazione da parte del Direttore generale nell'anno in corso.

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.

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 .
- 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 2016 di utilizzo delle risorse assegnate, contenente i Programmi dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche in attuazione alla DGRM n 530 del 06/07/2015;

### **Residenze Protette Anziani**

Con la DGRM 851/2016 avente per oggetto “Applicazione DGR 149/14 per la parte sociosanitaria. Secondo step DGR 1013/14. Contrattualizzazione di ulteriori 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2)” è stato approvato l’Allegato A “Distribuzione per Distretto Sanitario, sulla base della quota minima del 60% dei P.L. convenzionati rispetto agli operativi, di ulteriori 400 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) da contrattualizzare e conversione delle Cure Domiciliari in residenza in 229 Posti Letto di Residenza Protetta Anziani”.

Con Determina n. 761/ASUR DG del 13/12/2016 il Direttore Generale dell’ASUR, in applicazione della DGRM 851/2016, ha disposto quanto di seguito :

- di prendere atto della dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani afferenti ai livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 per ogni struttura da contrattualizzare, ai fini dell’approvazione del Piano di Convenzionamento 2016, comprensiva della distribuzione di n. 573 P.L. derivante dall’applicazione delle disposizioni contenute nella DGRM 851/2016;
- di prendere atto che il numero dei P.L. da convenzionare con riferimento alla soglia del 60% è inferiore al numero di 400 P. L., pertanto la quota residua pari a n. 64 P.L viene collocata, salvo diverse disposizioni regionali, seguendo il criterio del riequilibrio territoriale con riferimento agli Ambiti Territoriali e con l’assegnazione fatta, in linea con quanto disposto rispetto al territorio delle U.O. SeS, che coincide con quello dei Distretti Sanitari, così come riportato nella tabella 1 del documento istruttorio;
- di trasmettere ai Dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Politiche Sociali e Sport della Regione Marche, per gli adempimenti di competenza previsti dalla DGRM 851/2016, la dotazione dei posti letto di Residenza Protetta per Anziani, per ogni struttura da contrattualizzare per i livelli assistenziali R3.1 ed R3.2 di cui al punto 1 e la collocazione della quota residua di P.L. di cui al punto 2 della presente determina, quale atto propedeutico all’approvazione del Piano di Convenzionamento 2016.

Il Dirigente del Servizio Salute, con nota acquisita al protocollo ASUR n. 35461 del 15/12/2016, ha comunicato che non vi erano rilievi da evidenziare rispetto alla Determina 761/ASUR DG sopracitata.

Con Determina n. 56/ASUR DG del 01/02/2017 è stato quindi approvato il Piano di convenzionamento anno 2016 elaborato richiamando le note dei Direttori di Area Vasta con le quali sono state trasmesse le diverse schede per l’impostazione del Piano di Convenzionamento 2016, comprensive dei dati relativi alla valorizzazione dell’Assistenza diretta in RP, del valore dell’assistenza fornita agli utenti ricadenti in applicazione del art. 4 comma 2 e dell’IVA :

- . Direttore Area Vasta 1 nota prot. n. 89851/ASURAV1/PROAV1/P del 28/10/2016 ;
- . Direttore dell’Area Vasta 2 con nota prot. n. 184664/ASURAV2/AFFGEN/P del 28/10/2016 ;
- . Direttore dell’Area Vasta 3 con nota prot. n. 124113/ASURAV3/UCDATERR/P del 16/11/2016;

- . Direttore dell'Area Vasta 4 con nota. N. 52899/ASURAV4/FMDIR/P del 09/11/2016;
- . Direttore dell'Area Vasta 5 con nota prot. n. 84550/ASURAV5/SDAP/P del 4/11/2016.

evidenziando quanto segue :

- con DGRM 1659 del 30/12/2016 la Giunta Regionale ha Deliberato di modificare l'Allegato A della DGRM n. 851/2016 sostituendo l'intero secondo capoverso della parte relativa alla "contrattualizzazione di ulteriori 400 P.L. di R3.2 con il seguente: "Nel caso in cui il numero dei P.L. da convenzionare con riferimento alla soglia del 60% sia inferiore al numero di 400, la quota residua sarà messa a disposizione dei territori delle AA.VV. 3, 4 e 5 maggiormente colpite dal sisma al fine di soddisfare le necessità più urgenti della popolazione anziana ivi residente dando mandato all' ASUR di individuare la/le struttura/e più consone a soddisfare, all'interno delle AA.VV. sopracitate, i bisogni emergenti di residenzialità per anziani non autosufficienti dovuti all'evento sisma, pertanto l'assegnazione della quota residua dei PL (n. 64) con il relativo convenzionamento non può che decorrere dall'anno 2017.
- il costo teorico emergente massimo per il convenzionamento dal 01/08/2016 al 31/12/2016 di n. 336 nuovi posti letto, calcolato al 100% di utilizzo, è pari ad € 1.722,682 IVA esclusa ed è così suddiviso:

AV	Nuovi PL per raggiungimento soglia 60% - ex DGRM 851/2016	Importo al Netto IVA
AV1	154	789.562,62
AV2	157	804.943,71
AV3	19	97.413,57
AV4	3	15.381,09
AV5	3	15.381,09
<b>TOTALE</b>	<b>336</b>	<b>1.722.682,08</b>

- l'applicazione dell'IVA, se ed in quanto dovuta, incide nel Piano di Convenzionamento per un costo teorico emergente massimo di € 257.829,48, calcolato al 100% di utilizzo;
- i costi relativi alla riconversione delle Cure Domiciliari, con conseguente rimodulazione dei livelli assistenziali, transitano dal Conto Economico dell'Assistenza Domiciliare a quello dell'Assistenza Residenziale "0505100107". Gli stessi costi derivanti dalla valorizzazione tariffaria dei posti letto già analiticamente dettagliati nel documento istruttorio di cui alla Determina n. 761/ASURDG del 13/11/2016, nonché quelli relativi all'applicazione di quanto previsto dalla DGRM 851/2016 dovuti all'invarianza del tetto di spesa determinata tra ASUR ed ogni ente gestore nell'anno 2014, sono di competenza delle rispettive Aree Vaste, in quanto già sostenuti e ricompresi nel budget assegnato negli anni precedenti e vengono dettagliati come segue:



AV	N. posti letto derivanti dalla riconversione in P.L. RP da Cure domiciliari – invarianza di budget – rimodulazione dei livelli assistenziali.	Costi dovuti alla riconversione in PL RP da Cure domiciliari – invarianza di budget – rimodulazione dei livelli assistenziali.
AV1	0	0
AV2	182 + 28*	1.080.432,75
AV3	40	205.081,20
AV4	15	76.905,00
AV5	0	0
<b>Totale</b>	<b>265</b>	<b>1.362.419,95</b>

\* 28 posti della ASP Buttari passano dal livello R.3.2 al Livello R.3.1.

Con Determina 56/ASURDG de 1/02/2017 è stato approvato il Piano di Convenzionamento con le Residenze Protette per anziani per l'anno 2016, contenente l'elenco analitico delle strutture da convenzionare, comprensivo dell'importo economico massimo attribuito a ciascuna struttura e al numero dei posti letto, inclusi i n. 573 P.L. ridistribuiti in applicazione delle disposizioni contenute nella DGRM 851/2016 ( n. 237 da riconversione ADI e n. 336 di nuova assegnazione).

## Piano di Convenzionamento RPA 2016 :

Denominazione	Area vasta	Distretto	Gen-lug2016		Ago-Dic 2016		B2 PL Art. 4 comma 3 ad esaurimento	B1 Valore assistenza diretta fornita RP da AV/ASUR Anno 2015	B5 Importo massimo della convenzione anno 2016	IVA 5%	B6 Importo massimo della convenzione anno 2016
			R3.2 - RPA	R3.1 - RPD	R3.2 - RPA	R3.1 - RPD					
ASSOCIAZIONE S.TERENZIO - OPERE PER IL SOCIALE	A.V. N. 1	01 Pesaro	0	0	15	0	0	-	76.905,45	0	76.905,45
ISTITUTO MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	01 Pesaro	0	0	14	0	0	-	71.778,42	0	71.778,42
C.R.A. S. COLOMBA CASA ROVERELLA: V.VERDE, V.IRIS, V.ROSA	A.V. N. 1	01 Pesaro	73	30	73	30	0	321.186,90	1.068.233,28	53.411,66	1.121.644,94
C.R.A. S. COLOMBA - CASA AURA	A.V. N. 1	01 Pesaro	64	16	64	16	0	268.204,80	780.253,44	0	780.253,44
"BEATO SANTE"	A.V. N. 1	01 Pesaro	40	0	40	0	0	110.678,40	379.908,00	7.940,70	387.848,70
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI MAMMA MARGHERITA	A.V. N. 1	02 Urbino	0	0	12	0	0	0	61.524,36	0	61.524,36
MADONNA DELLA VITA	A.V. N. 1	02 Urbino	0	0	9	0	0	0	46.143,27	0	46.143,27
CENTRO POLIVALENTE ANZIANI - I.R.A.B. CAGLI	A.V. N. 1	02 Urbino	31	0	31	0	0	0	380.204,46	0	380.204,46
CASA DI RIPOSO "EX OSPEDALE SAVINI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	02 Urbino	34	0	34	0	0	0	416.998,44	0	416.998,44
CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	02 Urbino	25	0	25	0	0	0	306.616,50	15.330,83	321.947,33
RESIDENZA PROTETTA "WILNA CLEMENTI"	A.V. N. 1	02 Urbino	0	0	18	0	0	0	92.286,54	0	92.286,54
RESIDENZA PROTETTA BARBERINI - NUCLEO A R3.1 - NUCLEO B - NUCLEO C	A.V. N. 1	02 Urbino	0	0	48	0	0	0	246.097,44	0	246.097,44
MONTEFELTRO	A.V. N. 1	02 Urbino	50	0	50	0	0	0	613.233,00	30.661,65	643.894,65
CASA DI RIPOSO "PICCINI NARETTI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	02 Urbino	30	0	30	0	0	0	367.939,80	0	367.939,80
FONDAZIONE RICOVERO G. ANTIMI CLARI ONLUS - RESIDENZA PROTETTA	A.V. N. 1	02 Urbino	0	0	14	0	0	0	71.778,42	0	71.778,42
SERENITY HOUSE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	02 Urbino	0	0	0	0	0	0	-	0	-



RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI - PARADISO	A.V. N. 1	02 Urbino	8	0	10	0	0	0	108.371,34	0	108.371,34
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	A.V. N. 1	02 Urbino	46	0	46	0	0	0	564.174,36	0	564.174,36
CASA DI RIPOSO MERLINI - CIAVARINI - DONI	A.V. N. 1	03 Fano	5	0	17	0	0	0	122.847,66	0	122.847,66
PALAZZO TOMMASI AMATORI - R3.1 - R3.2	A.V. N. 1	03 Fano	0	15	0	15	0	0	247.050,00	0	247.050,00
FAMILIA NOVA - RESIDENZA PROTETTA	A.V. N. 1	03 Fano	30	0	36	0	0	0	398.701,98	0	398.701,98
ASS. CANTE DI MONTEVECCHIO - CASA DI RIPOSO "G. DI BARI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	20	0	23	0	0	0	260.674,29	0	260.674,29
CENTRO RESIDENZIALE SAN FRANCESCO	A.V. N. 1	03 Fano	16	0	17	0	0	0	201.361,59	10.068,08	211.429,67
ISTITUTO ARSINI RICOVERO S.ANTONIO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
LA CASA DEL RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
CENTRO RESIDENZIALE DON PAOLO TONUCCI	A.V. N. 1	03 Fano	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
CENTRO PER ANZIANI A.S.P. - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	35	0	35	0	0	89.670,00	339.593,10	0	339.593,10
CASA S.GIUSEPPE SUORE DELL'ADDOLORATA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	25	0	25	0	0	0	306.616,50	0	306.616,50
CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	40	0	40	0	0	0	490.586,40	24.529,32	515.115,72
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	29	0	29	0	0	74.298,00	281.377,14	0	281.377,14
CASA AGNESE MARONCELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 1	03 Fano	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
CASA ARGENTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI - ABITARE IL TEMPO	A.V. N. 1	03 Fano	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
<b>AREA VASTA 1</b>			<b>701</b>	<b>61</b>	<b>855</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>864.038,10</b>	<b>9.527.721,18</b>	<b>141.942,24</b>	<b>9.669.663,42</b>
CASA DI RIPOSO PER ANZIANI "OPERA PIA LAVATORI MARIANI" - R3.1 - R3.2	A.V. N. 2	04 Senigallia	8	0	18	0	0	0	149.387,58	0	149.387,58
STELLA MARIS	A.V. N. 2	04 Senigallia	15	0	39	0	0	0	307.018,62	15.350,93	322.369,55

CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI "VILLA LEANDRA" - R3.2	A.V. N. 2	04 Senigallia	20	0	47	0	0	0	383.723,01	19.186,15	402.909,16
FONDAZIONE SANTA MARIA GORETTI- AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	04 Senigallia	28	0	36	0	0	0	384.426,72	0	384.426,72
FONDAZIONE CITTA' DI SENIGALLIA	A.V. N. 2	04 Senigallia	40	0	40	0	0	0	490.586,40	0	490.586,40
OPERA PIA MASTAI FERRETTI STABILIMENTO PIO IX- R3.1 - R3.2	A.V. N. 2	04 Senigallia	80	0	81	9	0	0	1.048.264,83	0	1.048.264,83
FONDAZIONE MORONI ANTONINI MORGANTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	04 Senigallia	56	0	56	0	0	0	686.820,96	0	686.820,96
FONDAZIONE CASA DELL'OSPITALITA' FEDERICO MARULLI-AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	04 Senigallia	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
OPERA PIA CASA DI RICOVERO ADOLFO CONTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	0	0	18	0	0	0	92.286,54	0	92.286,54
CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	0	0	11	0	0	0	56.397,33	0	56.397,33
CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	0	0	14	0	0	0	71.778,42	0	71.778,42
CASA DI RIPOSO "Villa Celeste"	A.V. N. 2	05 Jesi	0	0	12	0	0	0	61.524,36	0	61.524,36
RESIDENZA PROTETTA COLLEGIO PERGOLESI - R3.2	A.V. N. 2	05 Jesi	0	0	12	0	0	0	61.524,36	0	61.524,36
FONDAZIONE O.P. VERRI BERNABUCCI - UCCELLINI AMURRI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	20	0	28	0	0	0	286.309,44	0	286.309,44
CASA DI RIPOSO IL CHIOSTRO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	20	0	26	4	0	0	303.595,38	0	303.595,38
O.P.B. 'CESARE GREGORINI' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	20	0	20	2	0	0	259.063,20	0	259.063,20
CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	20	0	22	0	0	0	255.547,26	0	255.547,26
FONDAZIONE PAPA GIOVANNI PAOLO II - R3.2	A.V. N. 2	05 Jesi	45	0	45	2	0	0	565.679,70	0	565.679,70
FONDAZIONE GASPARE SPONTINI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
CASA DI RIPOSO VITTORIO EMANUELE II - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	85	12	88	12	165.279,30	0	1.420.796,49	0	1.420.796,49

CASA DI RIPOSO "FELTRANI FILATI" - R3.2	A.V. N. 2	05 Jesi	20	0	22	0	0	0	255.547,26	0	255.547,26
CENTRO RESIDENZIALE ANZIANI MONTECAROTTO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	05 Jesi	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI - R3.2	A.V. N. 2	06 Fabriano	25	0	25	0	0	0	306.616,50	0	306.616,50
CASA DI RIPOSO E RIABILITAZIONE VITTORIO EMANUELE II - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	06 Fabriano	61	10	61	10	0	0	912.844,26	0	912.844,26
RESIDENZA PROTETTA COMUNALE - R3.2	A.V. N. 2	06 Fabriano	25	0	25	0	0	0	306.616,50	0	306.616,50
"ZAFFIRO" - AUTOR. RP ANZIANI A R3.1 - B - C	A.V. N. 2	07 Ancona	34	23	34	23	0,00	0	795.808,44	0	795.808,44
RESIDENZA DORICA - R3.1 - R3.2	A.V. N. 2	07 Ancona	14	30	14	30	0,00	0	665.805,24	0	665.805,24
VILLA ALMAGIA' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	07 Ancona	28	0	28	0	9.475,40	0	352.885,88	17.644,29	370.530,17
CASA DI RIPOSO "BENINCASA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 2	07 Ancona	42	0	42	0	0,00	0	515.115,72	25.755,79	540.871,51
"VILLA GETSEMANI" - AUTOR. RP ANZIANI: A R3.1 - B R3.1 - C - D	A.V. N. 2	07 Ancona	40	0	40	0	0,00	0	490.586,40	0	490.586,40
RESIDENZA PROTETTA VISINTINI	A.V. N. 2	07 Ancona	0	0	26	0	0,00	0	133.302,78	6.665,14	139.967,92
RESIDENZA PROTETTA LA GINESTRA	A.V. N. 2	07 Ancona	25	0	25	0	0,00	64.050,00	242.566,50	0	242.566,50
Residenza Protetta per Anziani "Giovanni Battista Marotti"	A.V. N. 2	07 Ancona	25	0	25	0	0,00	64.050,00	242.566,50	0	242.566,50
RESIDENZA PROTETTA "E. MEDI"	A.V. N. 2	07 Ancona	35	0	35	0	0,00	89.670,00	339.593,10	0	339.593,10
FOND.NE PADRE BENVENUTO BAMBOZZI - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI e 3° BLOCCO	A.V. N. 2	07 Ancona	25	0	52	0	0,00	0	445.046,31	0	445.046,31
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "CASA HERMES - NUCLEO A - NUCLEO B"	A.V. N. 2	07 Ancona	25	0	38	0	0,00	0	373.267,89	0	373.267,89
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI VILLA RECANATESI - NUCLEO e NUCLEO ROSSO	A.V. N. 2	07 Ancona	30	0	60	0	0,00	0	521.750,70	0	521.750,70
RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "CIRIACO MORDINI"	A.V. N. 2	07 Ancona	20	0	25	0	0,00	0	270.928,35	0	270.928,35
RESIDENZA PROTETTA "OASI AVE MARIA"	A.V. N. 2	07 Ancona	30	0	56	0	0,00	0	501.242,58	0	501.242,58
RESIDENZA PROTETTA FONDAZIONE "CECI"	A.V. N. 2	07 Ancona	50	0	65	0	17.476,20	0	707.614,65	0	707.614,65

GRIMANI BUTTARI - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI: DEL SORRISO, DELLE ROSE, DELLE MIMOSE, DEL SOLLIEVO	A.V. N. 2	07 Ancona	28	12	22	40	0,00	0	771.594,66	0	771.594,66
<b>AREA VASTA 2</b>			<b>1099</b>	<b>87</b>	<b>1393</b>	<b>132</b>	<b>192.230,90</b>	<b>217.770,00</b>	<b>16.771.910,42</b>	<b>84.602,30</b>	<b>16.856.512,72</b>
PENSIONATO PER ANZIANI "ROSINA GERVASI"	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	0	0	3	0	0	0	15.381,09	0	15.381,09
RESIDENZA SANTA MARIA IN CHIANTI	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	17	0	23	0	0	0	239.261,40	0	239.261,40
STRUTTURA POLIFUNZIONALE "VILLA LETIZIA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	40	0	46	0	0	0	521.348,58	0	521.348,58
CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	30	0	31	0	0	0	373.066,83	0	373.066,83
OPERA PIA ANTONIO GATTI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	30	0	32	0	0	0	378.193,86	0	378.193,86
CASA DI RIPOSO "CRISTALLINI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	14	0	14	0	0	0	171.705,24	0	171.705,24
CASA DI RIPOSO COMUNALE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	15	0	16	0	0	0	189.096,93	0	189.096,93
I.R.C.E.R. RECANATI - CASA DI RIPOSO "E.GIGLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	08 Civitanova M.	60	0	61	0	0	0	741.006,63	0	741.006,63
CASA DI RIPOSO POLLENZA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	18	0	19	0	0	0	225.890,91	0	225.890,91
CASA DI RIPOSO "SANTA COLOMBA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	25	0	26	0	0	32.208,00	279.535,53	0	279.535,53
ROMOLO MURRI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	12	0	13	0	0	0	152.302,95	0	152.302,95
VILLA COZZA I.R.C.R. - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	60	10	65	10	0	0	926.214,75	0	926.214,75
CASA DI RIPOSO PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	15	0	16	0	0	0	189.096,93	0	189.096,93
ISTITUZIONE BUCCOLINI GIANNELLI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	40	0	42	0	0	0	500.840,46	0	500.840,46
CASA DI RIPOSO TREIA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	22	0	22	0	0	0	269.822,52	0	269.822,52
"L'IMMACOLATA"	A.V. N. 3	09 Macerata	10	0	18	0	0	0	163.662,84	8.183,14	171.845,98

RESIDENZA PER ANZIANI "LE GRAZIE" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	13	0	15	0	0	0	169.694,64	0	169.694,64
EX OPERA PIA PACIFICO BONFRANCESCHI- AUTOR RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	16	0	16	0	0	7.920,00	188.314,56	0	188.314,56
PAOLO BUROCCHI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	15	0	16	0	0	0	189.096,93	0	189.096,93
CASA DI RIPOSO COMUNALE- AUTOR. RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI	A.V. N. 3	09 Macerata	25	0	27	0	0	0	316.870,56	0	316.870,56
"V. PORCELLI"	A.V. N. 3	09 Macerata	60	0	64	0	0	0	756.387,72	0	756.387,72
CASA OSPITALITA' - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	10	0	15	0	0	0	148.281,75	0	148.281,75
RESIDENZA PROTETTA "A.CHIERICHETTI"	A.V. N. 3	10 Camerino	30	0	31	0	0	0	373.066,83	0	373.066,83
CASA DI RIPOSO "LAZZARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	48	0	49	0	0	0	593.830,71	0	593.830,71
ISTITUTI RICOVERO E CURA E.MATTEI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	52	2	53	2	0	0	675.829,35	0	675.829,35
CASA DI RIPOSO COMUNALE "S. M. MADDALENA" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	35	0	36	0	0	0	434.390,13	0	434.390,13
AGNESE MATALONI - AUTOR RP	A.V. N. 3	10 Camerino	6	0	7	0	0	0	78.714,99	0	78.714,99
CASA DI RIPOSO CASA AMICA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	24	0	24	0	0	0	294.351,84	0	294.351,84
CASA SI RIPOSO "ANGELA PAPARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
CASA DI RIPOSO SANT'AGOSTINO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	25	0	26	0	0	0	311.743,53	0	311.743,53
CASA DI RIPOSO SANT' ANTONIO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 3	10 Camerino	4	0	4	0	0	0	49.058,64	0	49.058,64
<b>AREA VASTA 3</b>			<b>791</b>	<b>12</b>	<b>850</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>40.128,00</b>	<b>10.161.352,83</b>	<b>8.183,14</b>	<b>10.169.535,97</b>
CASA DI RIPOSO F. ANTOLINI	A.V. N. 4	11 Fermo	12	0	12	0	0	0	147.175,92	0	147.175,92
MADRE TERESA DI CALCUTTA	A.V. N. 4	11 Fermo	0	0	3	0	0	0	15.381,09	0	15.381,09
CASA DI RIPOSO SUORE S.GAETANO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	30	0	32	0	0	0	378.193,86	0	378.193,86

CASA DI RIPOSO EX CONVENTO FRANCESCANI MINORI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	21	0	25	0	0	0	278.065,98	13.903,30	291.969,28
Fondazione Casa di riposo e residenza protetta Don G. Marzetti - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	20	0	23	0	0	0	260.674,29	0	260.674,29
Fondazione "OPERA PIA ARPILI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	57	0	61	0	0	0	719.593,74	0	719.593,74
CASA DI RIPOSO P.MARINI	A.V. N. 4	11 Fermo	27	0	27	0	0	0	331.145,82	0	331.145,82
FONDAZIONE OPERE PIE "G.DIDARI" ONLUS - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	28	0	30	0	0	0	353.664,54	0	353.664,54
CASA DI RIPOSO "PIETRO PAOLO DE MINICIS" - RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
CASA DI RIPOSO - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20
RESIDENCE PER ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTERRA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	15	0	15	0	0	0	183.969,90	0	183.969,90
CASA DI RIPOSO "ALBERTO MONSIGNANI SASSATELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 4	11 Fermo	60	10	60	10	0	0	900.579,60	0	900.579,60
RESIDENZA PROTETTA COMUNALE	A.V. N. 4	11 Fermo	22	0	22	0	0	0	269.822,52	0	269.822,52
<b>AREA VASTA 4</b>			<b>332</b>	<b>10</b>	<b>350</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.328.853,66</b>	<b>13.903</b>	<b>4.342.756,96</b>
RESIDENZA TERZA ETA' "AVV. V. GALLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	12 S.Benedetto d.T.	19	0	19	0	0	0	233.028,54	0	233.028,54
ASP CONTESSA MADDALENA PELAGALLO - R3.2	A.V. N. 5	12 S.Benedetto d.T.	40	0	40	0	0	0	490.586,40	0	490.586,40
CASA DI RIPOSO "CLEMENTE E NELLA CICCARELLI" - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	12 S.Benedetto d.T.	15	0	15	0	0	0	183.969,90	9.198,50	193.168,40
ISTITUTO SANTA MARIA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	12 S.Benedetto d.T.	8	0	8	0	0	0	98.117,28	0	98.117,28
CENTRO SOCIALE PRIMAVERA - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	12 S.Benedetto d.T.	40	0	40	0	0	0	490.586,40	0	490.586,40
RESIDENZA SANIT. ASSIST. "SAN GIUSEPPE" - R3.1 - R3.2	A.V. N. 5	12 S.Benedetto d.T.	20	20	20	20	0	0	574.693,20	0	574.693,20
CONGREGAZIONE FEMMINILE "ANCELLE DEL SIGNORE" - AUTOR RP ANZIANI	A.V. N. 5	13 Ascoli Piceno	12	0	12	0	0	0	147.175,92	0	147.175,92
CHIESA DI SANTA MARTA VILLAGGIO DEGLI ANZIANI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	13 Ascoli Piceno	20	0	20	0	0	0	245.293,20	0	245.293,20

ISTITUTO PREZIOSISSIMO SANGUE - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	13 Ascoli Piceno	30	0	30	0	0	0	367.939,80	0	367.939,80
RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	13 Ascoli Piceno	40	0	40	0	0	0	490.586,40	0	490.586,40
OPERA PIA DON GIOVANNI BERGALUCCI - AUTOR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	13 Ascoli Piceno	0	0	3	0	0	0	15.381,09	0	15.381,09
A.S.P. B. FORLINI - AUTR. RESIDENZA PROTETTA ANZIANI	A.V. N. 5	13 Ascoli Piceno	30	0	30	0	0	94.170,00	273.769,80	0	273.769,80
<b>AREA VASTA 5</b>			<b>274</b>	<b>20</b>	<b>277</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>94.170,00</b>	<b>3.611.127,93</b>	<b>9.198,50</b>	<b>3.620.326,43</b>
<b>ASUR</b>			<b>3197</b>	<b>190</b>	<b>3725</b>	<b>235</b>	<b>192.230,90</b>	<b>1.216.106,10</b>	<b>44.400.966,02</b>	<b>257.829,48</b>	<b>44.658.795,50</b>

**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.

Con nota prot. 28028/29/09/2016/ASURDG il Direttore Generale dell'ASUR ha invitato alla predisposizione del piano di convenzionamento 2016 con Centri Socio Educativi Riabilitativi Diurni - Livelli assistenziali SRDis 1.1 e SRDis 1.2 in conformità al piano di convenzionamento di cui alla Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 577 del 03/09/2015 come di seguito riportato:

Area Vasta	Posti autorizzati	SRDIS 1.1 totale	SRDIS 1.2 totale	Totale posti da contrattualizzare	Quota sanitaria SRDis 1.1	Quota sanitaria SRDis 1.2	Tetto di spesa programmato CSER al netto Iva
AREA VASTA 1	338	190	148	338	1.979.040,00	536.352,00	2.515.392,00
AREA VASTA 2	361	214	109	323	2.247.686,00	401.509,00	2.649.195,00
AREA VASTA 3	155	90	55	145	937.440,00	187.693,00	1.125.133,00
AREA VASTA 4	103	60	43	103	624.960,00	155.832,00	780.792,00
AREA VASTA 5	159	90	62	152	937.440,00	224.688,00	1.162.128,00
<b>ASUR</b>	<b>1116</b>	<b>644</b>	<b>417</b>	<b>1061</b>	<b>6.726.566,00</b>	<b>1.506.074,00</b>	<b>8.232.640,00</b>



### **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 della Determina n. 847 del 2/12/2015, la quale prevedeva oltre agli indicatori e target programmati per l'anno 2015, il mantenimento degli obiettivi nel 2016.

Successivamente, la Direzione aziendale ha dato indicazioni alle Aree Vaste in merito alla linee di azione prioritarie da perseguire per l'anno 2016, di cui alla nota prot. 3142 del 01/02/2016, sulla base delle disposizioni del DGRM 1224/2015 con la quale si autorizzava l'Asur alla gestione provvisoria dei bilanci 2016, assegnando la quota di budget per investimenti e prevedendo una riduzione dello 0,5% rispetto al budget assegnato nel 2015 per i costi gestionali.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 412 del 11/07/2016), la quale ha altresì approvato i Budget di spesa economici per singola Area Vasta.

Con DGRM 1090 del 19 settembre 2016, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2016 assegnando all'ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all'Allegato A alla delibera stessa. Tali obiettivi, risultando in parte innovativi rispetto a quanto incluso nell'Allegato 1 alla Det. 412/2016, sono stati oggetto di recepimento con Det. 736 del 29/11/2016.

Con DGRM 1106 del 19 settembre 2016, la Giunta Regionale ha stabilito altresì criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, specificando all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 1090/2016 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR. Allo stesso modo, il Direttore Generale ha stabilito che i Direttori di Area Vasta siano valutati sui medesimi obiettivi del Direttore Generale (Det. n.769 del 21/12/2016).

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

## AREA TERRITORIALE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

N. Indicatore	Des. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016	NOTE
101	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa LC.	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	411	630	0,65	<=1	✓	4 avv su 5
102	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	431	630	0,68	<=1	✓	4 avv su 5
103	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa pz. Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			18,75	tempo di attesa previsto 20 giorni	✓	3 avv su 5
104	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			48,75	tempo di attesa previsto 3 Mesi	✓	4 avv su 5
105	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa commissione patenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale			43,75	45 gg medi	✓	4 avv su 5
272	Cure domiciliari Sub 1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all' Accordo con le COSS 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	⚠	
35	Case 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	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, dei posti letto derivanti dalla riconversione in Ospedali di Comunità agli standard della DGR 139/2016	Documentazione inviata all' P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita				prot. 3407 del 31/01/17 ASUR DG	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	✓	
178	Orogeneizzazione del funzionamento delle Commissioni Invalidi Civili	N. di componenti per commissione istituita					Fatto in tutte le AAVV	N. di componenti per commissione istituita = 3	✓	
179	Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM459/2016	N. Breast Unit attivate					2 AAVV hanno attivato e 2 AAVV no	Almeno 1 per AV	⚠	
194	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, delle Attività e Servizi previsti nelle schede degli Ospedali di Comunità secondo gli standard della DGR 139/2016	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento, entro il 31/12/2016, delle Attività e Servizi previsti nelle schede degli Ospedali di Comunità secondo gli standard della DGR 139/2016					prot. 3407 del 31/01/17 ASUR DG	documentazione inviata entro il 31/01/2017	✓	
205	Cure Domiciliari	Percentuale di anziani ≥ 65 anni valutati con il sistema RUG III HC	valutazione e costante monitoraggio con il sistema RUG III HC di tutti i pazienti con età ≥ 65 anni in regime di cure domiciliari				FAITTO	Report da inviare a PF Assistenza territoriale	✓	4 avv su 5
214	Avvio procedure per ampliamento attività di raccolta sangue plasma con associazionismo dei donatori volontari di sangue entro 31.12.06	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita		Relazione sullo stato di attuazione			FAITTO	Relazione sullo stato di attuazione	✓	4 avv su 5

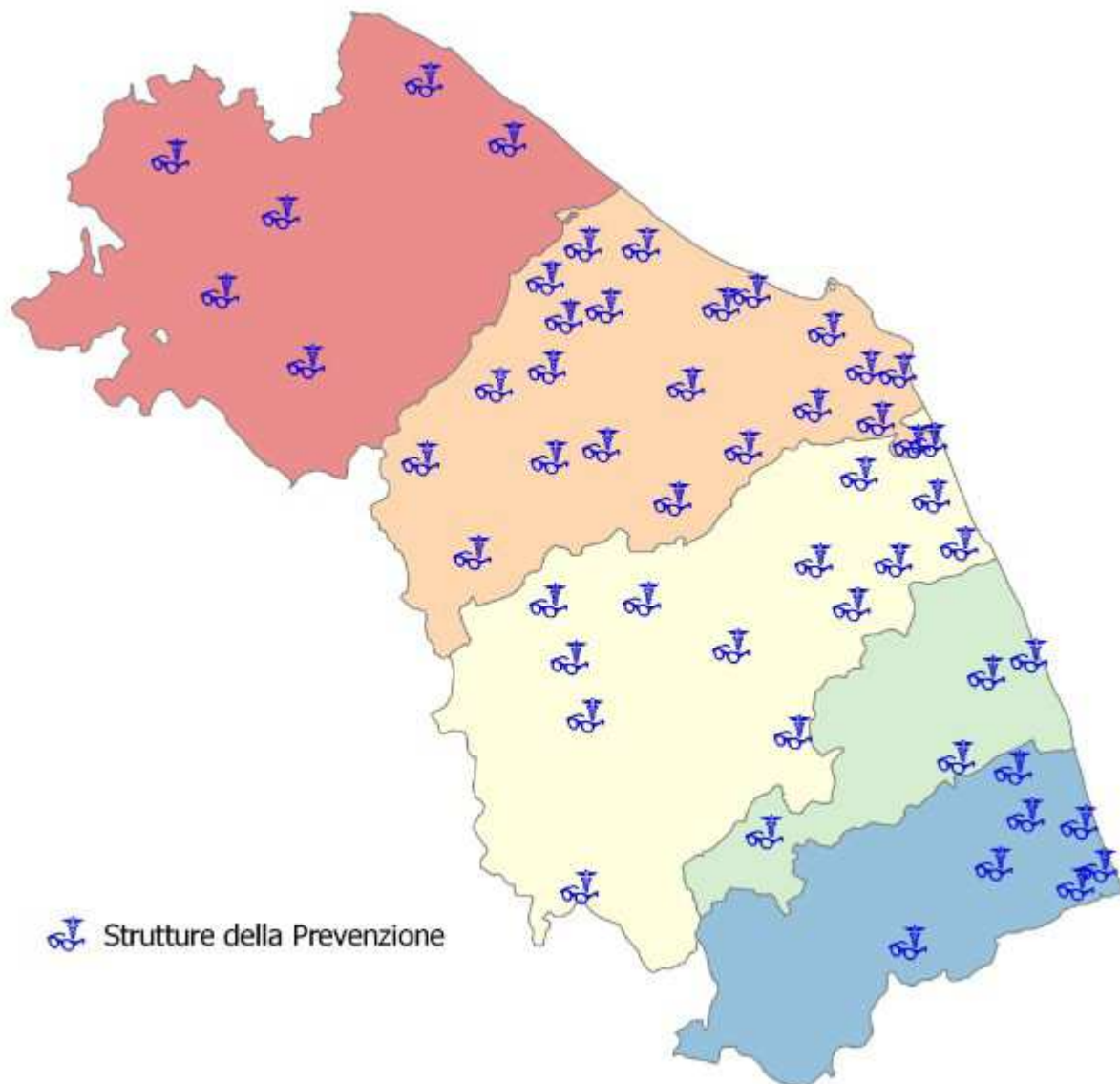
N. Indicatore	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016	NOTE
136	Formazione al personale coinvolto nel PDTA con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CDCD	numero % di progetti formativi avviati	Organizzazione di un progetto formativo per Area Vasta che aggiorni e specializzi il personale afferente ai CDCD.		FATTO	Fatto/Non Fatto	✓	
137	Regolamentazione dei centri diurni per disabili (SRDs 1.1 e SRDs 1.2)	Sottoscrizione delle relative convenzioni con gli enti titolari/gestori del servizio			FATTO	Fatto/Non Fatto	✓	
138	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Inserimento da parte di tutte le AAVV di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2016 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del		n.d.	Report da inviare a PF Assistenza Territoriale	⚠	
139	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		100%	80%	✓	
140	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	Fatto/Non Fatto	✓	
141	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	numero % UM 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	FATTO	Fatto/Non Fatto	✓	
143	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedale-territorio	Attivazione di almeno un ambulatorio a gestione infermieristica per AV			FATTO	Mantenimento di almeno un ambulatorio infermieristico	✓	
145	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		FATTO	Fatto/Non Fatto	✓	
146	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Attivazione equipe ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014	Attivazione equipe ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014		FATTO	Fatto/Non Fatto	✓	4 AAVV su 5
161	Attuazione della DGRM1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Attuazione della DGRM1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Contribuire al consolidamento di - GdI regionale permanente attraverso la partecipazione di operatori SSR delle AAVV/AO (Punto A) - Help desk (Punto B) - N° di iniziative formative realizzate (Punto C) - Monitoraggio degli indicatori di		prot. 37232 del 31/12/16 ASUR DG	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento punti A,B,C.Dentro il 31/12/16	✓	
162	Aumento n. sedi, n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/EN in relazione alla domanda territoriale	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/EN per A.V. rilevate nell'anno 2016	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/EN per A.V. rilevate nell'anno 2015	FATTO	≥ valore 2015 (n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori per AV)	✓	4 AAVV su 5
163	Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	Dispositivo della Mediazione Interculturale secondo linee guida regionali Circolare Sanità 21/120 Prot. 570/ARS/P e normative di riferimento per AAVV/AACO	n. servizi di mediazione interculturale attivati per AV/AO		prot. 37232 del 31/12/16 ASUR DG	Relazione sull'utilizzo/avvio del Dispositivo entro il 31/12/16	✓	
203	Demenza/Alzheimer Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting R2D ed R3.1 di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come R2D e R3.1 dei cui alla DGR 1331/2012		FATTO	Report da inviare a PF Assistenza territoriale	✓	
204	Demenza/Alzheimer Semi Residenziale	definizione dei criteri di inclusione/esclusione nei setting SRD ed SR di cui alla dgr 1331/2014	valutazione e costante monitoraggio di tutti i pazienti afferenti ai livelli assistenziali codificati come SRD e SR dei cui alla DGR 1331/2012		FATTO	Report da inviare a PF Assistenza territoriale	✓	
206	Superamento OPG	Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria	Presenza in carico informatizzata da parte dei DSM di competenza di tutti gli internati nella REMS provvisoria		FATTO	Report da inviare a PF Assistenza territoriale	✓	4 AAVV su 5
213	Attuazione DGR 857/2015	Indicatori di cui ai punti d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) DGR 857/2015			prot. 37232 del 31/12/16 ASUR DG	Relazione su stato attuazione d), e), f), g), i), j), k) art. 5 e allegato D) entro il 31/12/16	✓	

### 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*



Allegato "E" – Relazione al Bilancio di Esercizio 2016

Area Vasta	Descrizione Sede	Via	Comune	Attività svolta (*)
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA NITTI N. 30	PESARO	ISP/SPSAL/SA/IAOA/IAPZ/MEDICINA DEL VIAGGIATORE/ADULTI
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA BORSELLINO N.4 INTERNO 7	FANO	ISP/SPSAL/SA/IAOA/IAPZ/VACCINAZIONI E MEDICINA DEL VIAGGIATORE/SEGRETERIA SCREENING
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA COMANDINO N.21	URBINO	SISP/SIAN/SEGRETERIA SCREENING/MEDICINA DEL VIAGGIATORE
1	DISTRETTO	VIA GRAMSCI	URBINO	SA/IAOA/IAPZ
1	DISTRETTO	VIA GUIDO DA MONTEFELTRO	URBINO	SA/IAOA/VACCINAZIONI MINORI/TDP SIAN
1	DISTRETTO	VIA ALESSANDRO VOLTA	CAGLI	SA/IAOA
1	DISTRETTO	VIA FLAMINIA N.100	CAGLI	SA/IAOA/VACCINAZIONI MINORI/TDP SIAN
1	DISTRETTO	VIA PENSERINI	MACERATA FELTRIA	SA/IAOA/VACCINAZIONI/TDP SIAN
1	DISTRETTO	VIA ROMA	URBANIA	SA/IAOA/VACCINAZIONI/TDP SIAN/LAB.SISP
1	DISTRETTO	VIA SASSO N.70 INTERNO 1	URBINO	SPSAL
2	ZT4 Sede Servizi ISP-SPSAL-SIAN-SA-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	Moie	Vaccinazioni
2	ZT6 Sede Servizio ISP	v. Brodolini 117	Fabriano	ISP-Vaccinazioni
2	ZT6 Sede Servizio PSAL-SIAN	v Marconi 9	Fabriano	SPSAL-SIAN
2	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	ZEPPILLI 22/4	FERMO	ISP
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	Vaccinazioni
4	Ospedale	LARGO PLEBANI	Amandola	Vaccinazioni
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	SPSAL
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPILLI 22/4	FERMO	SIAN
4	Sede Dipartimento Prevenzione	PORTO PECHERECCIO	PORTO SAN GIORGIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	OSPEDALE	MONTE GIORGIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PETRITOLI	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PORTO SANT'ELPIDIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	EX OSPEDALE	MONTE GIORGIO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PETRITOLI	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PORTO SANT'ELPIDIO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	EX OSPEDALE	MONTE GIORGIO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PETRITOLI	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PORTO SANT'ELPIDIO	IAPZ
5	Dipartimento di Prevenzione ex-ZT13 (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. 481 del 2/8/2016, si è sviluppata sulla base delle linee produttive di attività, valutando parametri di contesto in Area Vasta (popolazione, n° siti inquinati, n° unità produttive, indici infortunistici, n° stabilimenti di produzione alimenti, stabilimenti macellazione, allevamenti ecc.), per definire le conseguenti necessità e la gradazione di incarico nelle diverse realtà di Area Vasta.

In tale ambito è stata attribuita particolare valenza ai "bisogni emergenti", che negli ultimi anni sono 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.

In tutte le Aree Vaste si è prestato particolare impulso, con l'ausilio di "gruppi di lavoro" dedicati nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR nei diversi settori strategici dell'area della prevenzione, all'avvio dei Programmi individuati dal PRP 2014-2018; tutte le azioni poste in essere sono state sviluppate in collaborazione con il "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.

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

Occorre comunque sottolineare, in premessa, che i ben noti eventi sismici verificatisi nel corso dell'anno hanno necessariamente modificato le attività programmate dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.VV. in relazione alle emergenze in atto.

In particolare i Servizi dei dipartimenti sono stati interessati almeno alle seguenti attività in emergenza:

- controllo acque potabili,
- controllo alimenti, mense provvisorie e strutture ricettive,
- censimento situazione allevamenti e supporto veterinario alle altre istituzioni,
- controllo aree cimiteriali,
- campagna vaccinale antinfluenzale in campi provvisori e strutture ricettive,
- monitoraggio di possibili condizioni di rischio per malattie diffuse nei campi e punti di accoglienza.

Le sedi di Macerata, Camerino e S. Severino sono inoltre risultate non agibili dopo il sisma del 30.10.16, con conseguenti disagi per la operatività.



Nel corso del 2016 tutte le Aree Vaste dell'ASUR hanno proseguito a garantire l'erogazione delle attività vaccinali secondo quanto stabilito dalla vigente 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 si è registrato dal 2014 in poi.

Nel corso del 2016 sono proseguite le attività di contrasto all'esitazione vaccinale che tanto ha caratterizzato la nostra regione negli ultimi anni. Nei primi mesi del 2016 è stata effettuata attraverso i SISP una indagine per la valutazione dei determinanti della scelta vaccinale. Al termine del 2016 si è registrata per il primo anno una inversione di tendenza, con coperture vaccinali migliori rispetto a quelle registrate nell'anno precedente.

Nonostante ciò, allo stato attuale, gli obiettivi di copertura definiti dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (ultimo vigente) risultano essere ancora disattesi (Tabella 1).

**Tabella 1 - Confronto tra obiettivi di copertura e coperture attuali nelle Marche (31/12/2016)**

Vaccinazione	Dosi	Coperture 2016	Obiettivi di copertura
Poliomielite	3 dosi a 24 mesi	92,4%	95%
Difterite	3 dosi a 24 mesi	92,2	95%
Tetano	3 dosi a 24 mesi	92,6	95%
Pertosse	3 dosi a 24 mesi	92,2%	95%
Epatite B	3 dosi a 24 mesi	92%	95%
Emofilo B	3 dosi a 24 mesi	91,8%	95%
Morbillo/Parotite/Rosolia	1 <sup>a</sup> dose a 13-15 mesi	83%	95%
Pneumococco	3 dosi a 24 mesi	89,4%	95%
Meningococco	1 <sup>a</sup> dose a 13-15 mesi	80,8%	95%
Morbillo/Parotite/Rosolia	2 <sup>a</sup> dose a 5-6 anni	85,8%	95%
Difterite/Tetano/Pertosse	4 <sup>a</sup> dose a 5-6 anni	90,5%	95%
Poliomielite	4 <sup>a</sup> dose a 5-6 anni	90,6%	95%
Meningococco C	1 dose negli adolescenti	70,8%	95%
HPV (F)	Ciclo completo coorte 2004	48,1%	95%
Influenza	> 65 anni	50%	75% (minimo)

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, già nel 2015 ha ritenuto necessario definire un "Piano", nel quale fossero individuate concrete azioni operative a sostegno del sistema vaccinale regionale, il cui sviluppo avrebbe interessato il biennio 2015-2016. Nel corso del 2016 è proseguita l'implementazione delle attività previste dal piano biennale, approvato con Determina ASUR/DG n. 670 del 29/9/2015, e in particolare, rispetto alle attività pianificate:

### **1. Formazione - Garantire opportune occasioni di formazione per il personale sanitario ASUR**

L'emergenza "Esitazione Vaccinale" rende tutti gli operatori che a vario titolo lavorano all'interno del SSN potenziali fonti di informazioni per parenti, conoscenti e amici. Pertanto, per ridurre l'entità del calo delle coperture vaccinali direttamente imputabili al fenomeno dell'EV,

tutti gli operatori dovrebbero essere sufficientemente formati sul tema delle vaccinazioni per raggiungere un livello di conoscenza della materia tale da garantire la diffusione di una corretta informazione scientifica.

Coerentemente con questa finalità già dalla fine del 2015 sono stati organizzati corsi per una capillare diffusione della cultura vaccinale nelle Marche. I corsi sono continuati nel 2016 e proseguiranno nel corso del 2017.

## **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**

Nel 2016 era prevista la stesura del Piano di comunicazione vaccinale regionale 2017-2018. Il Piano è stato elaborato dal Gruppo Tecnico Vaccini e farà parte integrante della DGR di recepimento del PNPV 2017-2019 in corso di formalizzazione.

Sono inoltre proseguite attività previste da progetti CCM fondi 2014 dedicati alla comunicazione in ambito vaccinale, per i quali l'ASUR risulta essere UO effettrice per la Regione Marche, visti gli accordi intercorsi nel corso del 2016 tra Regione Marche e Direzione Generale ASUR.

Nel corso del 2016 si è continuato ad organizzare incontri pubblici. In ognuno di questi incontri hanno pubblicamente preso la parola operatori esperti e rappresentanti dell'ASUR che hanno affrontato le principali preoccupazioni dei genitori confutando le principali "bufale" riguardanti le vaccinazioni.

Nel corso del 2016 sono proseguiti inoltre gli sforzi per garantire incontri di preparazione alla nascita da parte dei locali SISP, per trattare l'argomento "Le vaccinazioni pediatriche", che nelle altre realtà o non trova spazio, o viene impropriamente discusso da ostetriche, o altro personale, e spesso con competenze solo parziali sull'argomento. Obiettivo perseguito e raggiunto nel corso del 2016 era quello di ampliare questa attività in virtù del fatto che le donne gravide rappresentano un target di intervento ideale. La prima gravidanza è definita il "teachable moment", poiché in questo periodo attitudini e credenze sul tema delle vaccinazioni pediatriche non sono ancora saldamente strutturate, e quello della gravidanza è un lasso di tempo di grande assorbimento di informazioni a carattere preventivo per la salute del bambino e della donna.

## **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)**

Nel corso del 2016 il Gruppo tecnico Vaccini e strategie di vaccinazione della Regione Marche si è riunito, tra le altre cose, anche per elaborare la revisione delle Linee guida per la effettuazione delle vaccinazioni nelle Marche, un documento pubblicato nel 2003 che continuerà ad essere rielaborato ed aggiornato nel corso dei primi mesi del 2017. Le nuove linee guida saranno disponibili entro fine anno e un'ampia sezione sarà dedicata alla trattazione delle strategie comunicative, della gestione del dissenso verso le vaccinazioni e alla procedura delle reazioni avverse gravi a vaccino. Le linee guida rappresenteranno uno strumento strategico per gli operatori dei servizi vaccinali.

Nel frattempo le attività per l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali locali sono state portate avanti, l'ASUR ha identificato l'azienda manuttrice che ha avuto l'incarico di portare a regime le anagrafi vaccinali informatizzate. I lavori di manutenzione del sistema informatico regionale sono in corso e proseguiranno per garantire, al termine del periodo di vigenza del Piano regionale della Prevenzione, di poter usufruire di un sistema aggiornato di anagrafi vaccinali informatizzate su tutto il territorio regionale.



#### **4. Programmazione regionale – Sostenere la programmazione regionale PNEMoRc; PRP 2014-2018; CCM 2014-2015 per quanto di competenza ASUR**

Nel corso del 2016, per il tramite del Gruppo Tecnico Vaccini regionale con la sua componente ASUR, sono proseguite le attività previste dalla programmazione regionale.

#### **5. Risorse umane – Potenziare i Servizi Vaccinali ASUR**

Al termine del 2016 sono cominciati i lavori di valutazione del fabbisogno per l'adeguamento degli organici dei Servizi vaccinali per le finalità previste dal PNPV 2017-2019. Il documento sul fabbisogno di personale, ha visto il coinvolgimento dei SISP a cavallo tra il 2016 e il 2017 e le risultanze di questo lavoro sono state incluse nella DGR di recepimento del nuovo PNPV in fase di formalizzazione.

Nel corso del 2016 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 3165, periodo di notifica 01.01.2016 - 31.12.2016.

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 l'esponenziale incremento, da parte delle Autorità competenti, delle richieste di pareri e/o contributi per procedure autorizzative riferite al Decreto legislativo 152/2006 – Norme in Materia Ambientale.

Va peraltro sottolineato che l'entrata in vigore della L.R. 1/2015 ha coinvolto anche i Dipartimenti di Prevenzione nella elaborazione di contributi istruttori anche nell'ambito delle procedure di VIA che, sulla base dei vigenti riferimenti normativi regionali ed in particolare dopo la scissione referendaria delle competenze ambientali, ha comportato particolari criticità legate alle competenze tecnico/professionali di cui le strutture del SSR non dispongono e che risultano attribuite al Servizio di Epidemiologia Ambientale ARPAM il cui organico, individuato dalla DGR1500/2009, dovrebbe garantire "le competenze di base in campo tossicologico, statistico e di comunicazione del rischio".

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

Relativamente all'Area della Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro, 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 D'ITL, l'INAIL, l'INPS, l'ARPAM, i VV.FF..

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 2016 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.

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

Nel corso del 2016 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.

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 2016 inoltre gli operatori dei SPSAL individuati come referenti per le attività di programmazione del PRP 2014-2018, hanno collaborato con l'ARS –Regione Marche al monitoraggio delle relative parti nel PRP, approvato con DGR 540/2015 e s.m.i..

A tale proposito si deve rilevare come nel 2016 siano stati raggiunti al 100% 3 dei 4 indicatori sentinella previsti dalla DGR540/2015 e s.m.i. per il programma 6 – Lavorare per vivere, ovvero:

- inserimento nel sistema informativo dedicato CAR.MAP di più del 20% dei registri aziendali ex art. 243 D.Lgs 81/08, risultato previsto per l'anno di riferimento,
- effettuazione di più del 100% dei controlli integrati previsti dalla linea di attività di prevenzione in agricoltura,

- effettuazione dei 5 incontri informativi previsti dalla linea di attività a sostegno di RLS ed RLST, pari al 100% dell'indicatore 2016.

Non è invece stato appieno raggiunto l'obiettivo previsto dalla linea di intervento per la prevenzione del rischio antinfortunistico in edilizia in quanto non è stato avviato il programma per le notifiche on – line dei cantieri edili (ex art. 99 D.Lgs 81/08). I contenuti del programma sono stati realizzati, ma al 31.12.16 non è avvenuto l'avvio della sperimentazione in almeno 1 AA.VV.

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), in collaborazione con la P.F. Veterinaria e Sicurezza Alimentare dell'Agenzia Regionale Sanitaria e nel rispetto delle indicazioni riportate nella DGRM 1287/2013.

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).

In particolare si segnala il notevole impegno profuso per l'organizzazione, l'esecuzione la gestione dei controlli e dei campionamenti resi necessari per consentire la corretta gestione dell'emergenza Misteriosi.

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 afferenti all'Area della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (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 delle relative Banche Dati: Nazionali e Regionali. Ciò ha costituito la base indispensabile per la programmazione delle attività di controllo ufficiale.

La prevenzione e lotta al randagismo ha contribuito al contenimento del fenomeno che ha portato, su scala Regionale, alla progressiva 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, campagne vaccinali ecc.) hanno consentito sostanzialmente il mantenimento 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 dato ulteriore impulso alla messa a regime del sistema per la gestione dei flussi informativi per l'Area veterinaria e sicurezza alimentare , individuando un referente 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 2016, l'Asur ha adottato i seguenti provvedimenti formali :

- 1) Det. n° 734/DG del 29/11/2016: "Piano della Comunicazione in Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria attraverso il portale VeSA – MARCHE 2016-2017";

2) Det. n° 784/DG del 22/12/2016: “procedura gestione non conformita’ ai sensi del reg. (CE) 882/04”.

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.

In particolare in ambito Asur, e quindi con il coinvolgimento di tutte le AA.VV. , sono stati organizzati i seguenti eventi formativi :

1. “Non comunicare è un rischio”- Ancona, 29 novembre 2016, nell’ambito del progetto : “Potenziamento delle attività relative alla comunicazione del rischio attraverso il Portale VESA” ( in collaborazione con la P.F. Veterinaria e Sicurezza Alimentare dell’ARS )
2. “La gestione del paziente in pronto soccorso”- Matelica (Mc), 20 e 21 settembre 2016, destinato sia ai Medici Veterinari che agli Operatori Tecnici afferenti ai Servizi di Sanità animale di tutte le AA.VV. (in collaborazione con UNICAM e P.F. Veterinaria e Sicurezza Alimentare dell’ARS).

### **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 della prevenzione, è stata avviata con l'approvazione della Determina n. 847 del 2/12/2015, la quale prevedeva oltre agli indicatori e target programmati per l'anno 2015, il mantenimento degli obiettivi nel 2016.

Successivamente, la Direzione aziendale ha dato indicazioni alle Aree Vaste in merito alla linee di azione prioritarie da perseguire per l'anno 2016, di cui alla nota prot. 3142 del 01/02/2016, sulla base delle disposizioni del DGRM 1224/2015 con la quale si autorizzava l'ASUR alla gestione provvisoria dei bilanci 2016, assegnando la quota di budget per investimenti e prevedendo una riduzione dello 0,5% rispetto al budget assegnato nel 2015 per i costi gestionali.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 412 del 11/07/2016), la quale ha altresì approvato i Budget di spesa economici per singola Area Vasta.

Con DGRM 1090 del 19 settembre 2016, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2016 assegnando all'ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all'Allegato A alla delibera stessa. Tali obiettivi, risultando in parte innovativi rispetto a quanto incluso nell'Allegato 1 alla Det. 412/2016, sono stati oggetto di recepimento con Det. 736 del 29/11/2016.

Con DGRM 1106 del 19 settembre 2016, la Giunta Regionale ha stabilito altresì criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, specificando all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 1090/2016 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR. Allo stesso modo, il Direttore Generale ha stabilito che i Direttori di Area Vasta siano valutati sui medesimi obiettivi del Direttore Generale (Det. n.769 del 21/12/2016).

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

N. Indicatore	Descr. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% miglioramento 2016	NOTE
4.1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	10.158	12.238	83%	> anno 2015 (79,9%)	✓	
4.3	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	9.884	12.238	81%	76,6%	✓	
4.4	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	10.943	12.238	89,4%	89,6%	✗	
115	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni)	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	190.802	370.381	51,5%	> anno 2015 (50%)	✓	
5.1	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inizi	Popolazione target	245.074	434.630	56,4%	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	✓	4 ansv su 5
5.2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inizi	Popolazione target	140.523	336.909	41,7%	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	✓	4 ansv su 5
5.3	rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancer screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei tumori invasivi screen-detected	N° di tutti i tumori screen-detected * 100	30	145	20,7%	<25%	✓	3 ansv su 5
116	rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	Numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda	N. strutture eroganti per AZ/AV			FATTO	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	✓	
6.1	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 DLgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente	259	1849	14%	≥5%	✓	
6.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 DLgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attività programmate dall'OP in coordinamento			100%	100%	✓	
117.1	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 DLgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia e agricoltura	n. controlli ispettivi totali effettuati in edilizia ed agricoltura			>3% in tutte le AAVV	>3%	✓	
117.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 DLgs 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	1341	9902	14%	>10%	✓	dato disp. 4 ansv su 5
118.1	Attuazione DGR n. 316 del 20/04/2015	Svolgimento programmi di aggiornamento sulla pratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore				FATTO	completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore	✓	
118.2	Attuazione DGR n. 316 del 20/04/2015	Programmi biennale di sostegno alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015				FATTO	Messa a regime azioni realizzate nel 2015	✓	
118.3	Attuazione DGR n. 316 del 20/04/2015	Avvio vaccinazione contro la varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	4.030	12.238	32,9%	≥30%	✓	
119	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo Modulo La voce 19999 (escluso Ribilanciamento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/1/anno	91.781	1.543.752	59,5	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente (59euro)	✓	
12	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambini nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	3.526	6.693	52,68%	Mantenimento (52,64%)	✓	
13	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGR/Mn. 1808 del 09/12/2008)	Atti formali relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Piano di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare delle Autorità competenti locali - interdisciplinare - per ciascuna AV entro il 31/12/2016				Det. 734 del 29/11/2016	atti delle 5 AA.VV.	✓	



N. Indicatore	Descrittivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016	NOTE
14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati valutati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	1.185	1.629	73%	≥ 99,9%	✗	
14.2	MALATTIE ANIMALI TRASMISIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati valutati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	2.729	4.989	55%	≥ 99,8%	✗	
15.1	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (ISE) - 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	524	578	91%	≥ 85 %	✓	
15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (ISE) - 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	380	205	185%	≥ 85%	✓	
15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISIBILI (ISE) - 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	115	92	125%	≥ 70%	✓	3 anni su 5
16	PNR - PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	564	544	104%	≥ 98 %	✓	
19	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM12312/1992 (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	287	274	105%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	✓	
17	PNAA - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale: Circolare 2/2000 n. 3e succ. modificate, DL.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 883/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)	Campioni effettuati per il PNAA	Totale campioni previsti dal PNAA	415	414	100%	≥ 90% dei programmi di campionamento o con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	✓	
18	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - DL.vo 6 aprile 2006 n. 193 e nota DGSAn.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 controllabili previsti dal programma	786	763	103%	100%	✓	
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE: disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N Aziende ovi-caprini controllati	N totale aziende ovi-caprini	122	3.302	4%	> 3% delle aziende entro il 28/02/2015	✓	
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE: disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N Aziende e N Capi ovi-caprini controllati	N capi ovi-caprini	12.174	152.455	8%	> 3% delle aziende e > 5% dei capi	✓	
20.2	ANAGRAFI ZOOTECNICHE: disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N aziende suinicole controllate I&R	N totale aziende suinicole	135	13.558	1%	1%	✓	
21.1	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE - sommi 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 programmi - articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	2.596	2.124	122%	≥ anno 2013	✓	
21.2	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE - sommi 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 programmi - 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	1.764	1.674	105%	≥ anno 2013	✓	
22	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003 - alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N campioni eseguiti	N totale campioni previsti dal Piano OGM	40	40	100%	≥ 95 % Piano OGM	✓	
23	PIANO SORVEGLIANZA MBBV - zone di produzione e stabilizzazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	93	93	100%	100%	✓	
24	SALMONELLI ZOOTECNICHE: Reg. 2160/03 e smi; nota DGSAn 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	86	83	104%	100%	✓	
25	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dal 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	72	76	95%	100%	✗	

N. Indicatore	Des. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016	NOTE
132	Completamento attuazione DGR 1287 del 16/9/2013	Organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in AV	Attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo 3 della DGR 1287/2013				determina ASUR/DG n. 481 del 2/8/2016	approvazione atti delle 5 AA.VV.	✓	
133	Attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	Gruppi tecnici di AV per coordinamento pp	Formalizzazione gruppi tecnici coordinamento in ciascuna AV secondo indicazioni par. 1.4.1 DGR 540/2015 (entro 30/11/15)				FATTO	relazione ASUR	✓	4 avv su 5
182	Screening neonatali visivo ed oculare	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi			n.d.	95%	⚠	
182.1	Screening neonatali visivo ed oculare	% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening			100%	95%	✓	
183	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	11.231	12.238	92%	≥= 2015	✓	
215	Attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	Attuazione DGR n. 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014-2016)	Formalizzazione piano attuativo programmi 1-4 PRP in ciascuna AV per l'anno 2017				FATTO	approvazione atti delle 5 AA.VV.	✓	



#### 4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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

Il Bilancio d'Esercizio 2016 si chiude con un **utile di euro 165.522**, 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 2016	Esercizio 2015	Esercizio 2014	Esercizio 2013	Esercizio 2012	Esercizio 2011	Esercizio 2010	Esercizio 2009	Esercizio 2008	Esercizio 2007
<b>Risultato di bilancio (Utile)</b>	165.522	89.359	101.543	11.727.996	6.023.392	61.290	4.071	220.540	4.358.819	58.722

Valori in €

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 e l'avvio di ulteriori 400 posti letto di residenze protette anziani, nonché ai maggiori costi legati all'emergenza sisma che ha interessato più di 80 comuni della nostra Regione con gli eventi del 24/08, del 26/10 e del 30/10.

La tabella 4.1.2 sottostante evidenzia l'andamento dei costi e dei ricavi di esercizio rispetto all'anno precedente, mostrando il continuo allineamento tra incremento dei costi di esercizio (pari a 19,3 milioni di euro in termini assoluti) ed entità delle risorse disponibili.

Tab. 4.1.2

	Esercizio 2015	Esercizio 2016	Var. Assoluta 2016 / 2015	Var. % 2016 / 2015
<b>Ricavi</b>	2.686	2.706	19,3	0,72%
<b>Costi</b>	2.686	2.705	19,2	0,72%
<b>Risultato di bilancio (Utile)</b>	0,09	0,17	0,1	85,2%

Valori in milioni di euro

Rispetto all'incremento complessivo del volume dei costi aziendali, la composizione degli stessi ha subito una variazione interna nell'anno 2016 rispetto al consuntivo 2015; si veda a tal proposito la tabella 4.1.3 che segue. In particolare, la mobilità passiva intra-regionale ha assunto un peso relativo e assoluto maggiore rispetto all'anno precedente (+21,6 milioni di euro), contrariamente al trend

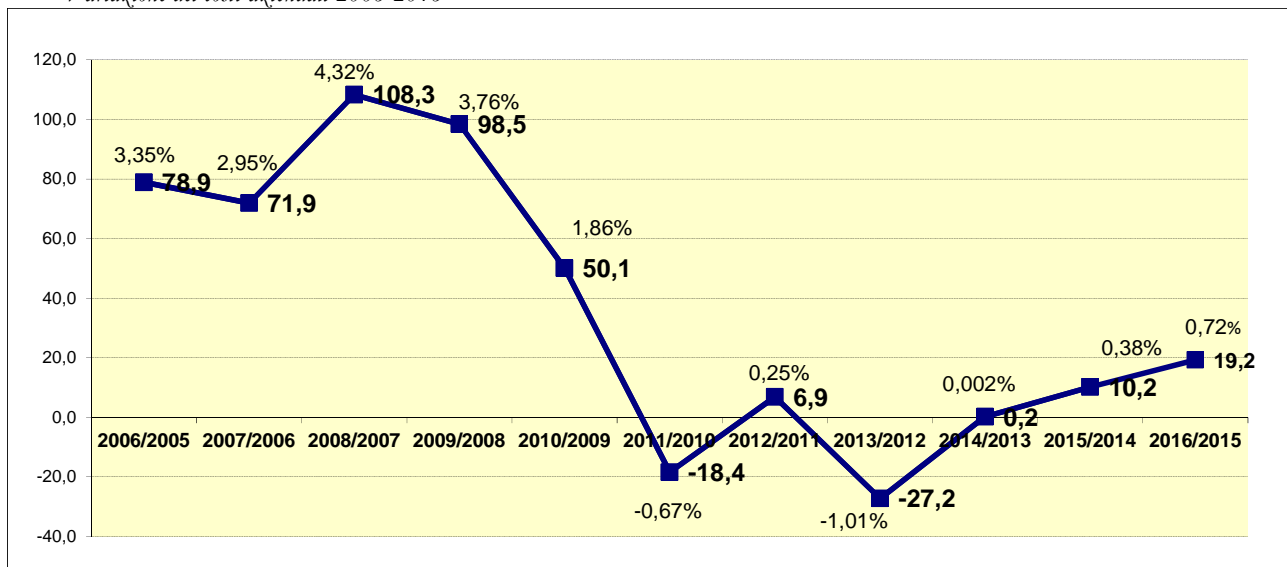
registrato dalla mobilità passiva extra-regionale, la quale si riduce di 5,8 milioni di euro. I costi aziendali diversi dalla mobilità, pertanto, registrano una variazione alquanto ridotta rispetto all'anno precedente, con un incremento di appena 3,4 milioni di euro, pari al +0.2%, che si annulla completamente se si considerano i costi emergenti legati agli eventi sismici 2016 (oltre 6,5 milioni di euro tra costi gestionali, mancati ricavi e investimenti con fondi correnti).

Tab. 4.1.3

	Esercizio 2015	Comp. %	Esercizio 2016	Comp. %	Var. Ass
Mobilità SSR	367,4	13,7%	389,0	14,4%	21,6
Mobilità SSN	148,8	5,5%	142,9	5,3%	- 5,8
Altro	2.170,1	80,8%	2.173,5	80,3%	3,4
<b>Totale costi</b>	<b>2.686,2</b>	<b>100%</b>	<b>2.705,4</b>	<b>100%</b>	<b>19,2</b>

La crescita dei costi, in linea con la programmazione regionale e aziendale 2016, pur risultando contenuta se si confronta con il trend dell'ultimo decennio (dal 2005 al 2014), conferma una nuova tendenza di sviluppo dei costi, che a partire dall'anno 2014 segna tassi di variazione al di sopra dell'asse delle ascisse, così come evidenziato nel grafico seguente<sup>1</sup>. Si deve però precisare che l'andamento reale dei costi aziendali deve essere valutato tendendo in opportuna considerazione le variazioni che riguardano i valori della mobilità, sopra evidenziati, che influenzano significativamente la lettura complessiva del bilancio ASUR.

Variazione dei costi aziendali 2006-2016

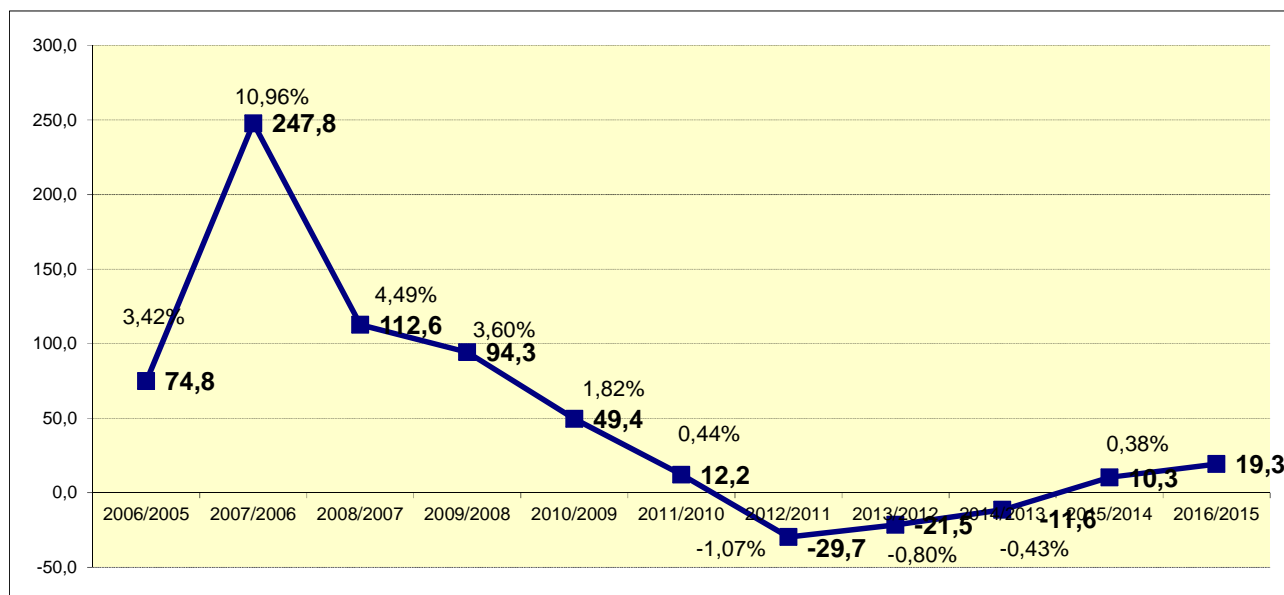


Per quanto attiene ai ricavi, l'andamento, del tutto sovrapponibile al trend dei costi, è in gran parte segnato dalle vicende del Fondo Sanitario Regionale, che rappresenta il 93,5% delle risorse aziendali. In particolare, si conferma il trend in miglioramento dei ricavi già registrato nel periodo 2011-2014, che si contrappone alla crescita media degli anni 2006-2011 del 4,1%<sup>2</sup>.

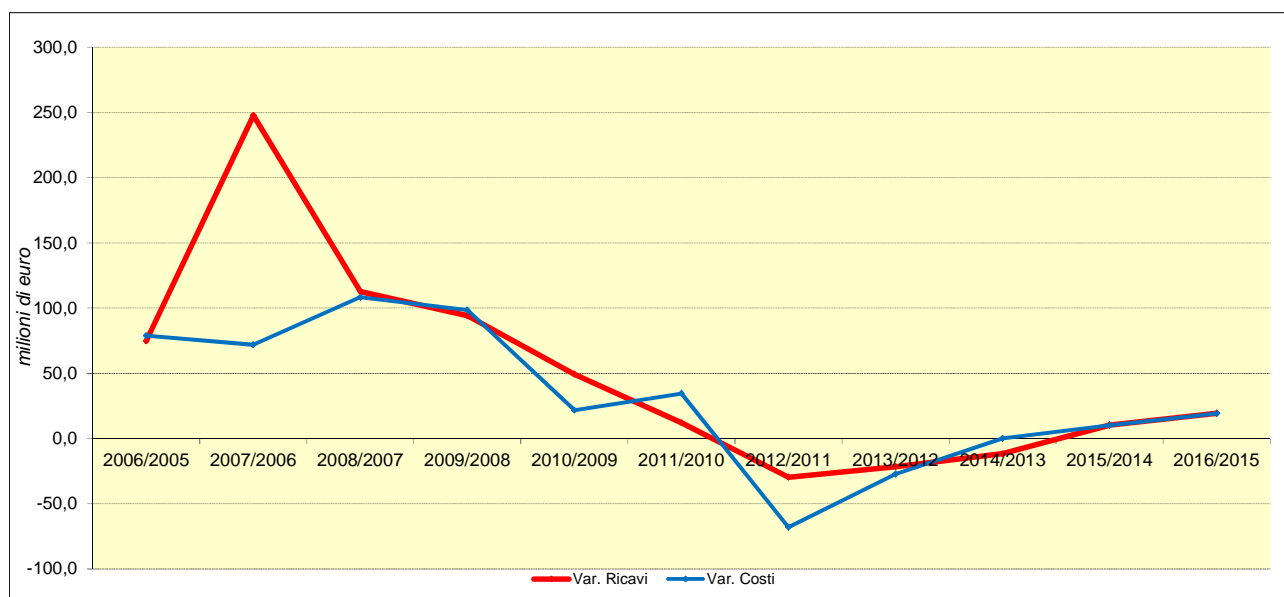
<sup>2</sup> Ai fini del confronto, i ricavi e costi sono stati depurati delle quote della Valmarecchia fino al 2009 (trasferita alla Regione Emilia Romagna), del Presidio S. Croce fino al 2010 (trasferito a Marche Nord) e nel 2011 sono state escluse le poste legate alla riconciliazione dei crediti.

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.

Variazione dei ricavi aziendali 2006-2016



Variazione 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 2016 dell'ASUR**, per i quali il valore delle elisioni intra ASUR è pari a complessivi 82.938.236 euro, esclusi dagli aggregati economici complessivi, i quali invece comprendono il valore complessivo della mobilità intra-regionale pari a 388.974.702 euro e delle cessioni e consulenze intra-regionali pari a 15.711.458 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 2015, il Bilancio di Previsione 2016 ed il Preconsuntivo IV Report 2016.

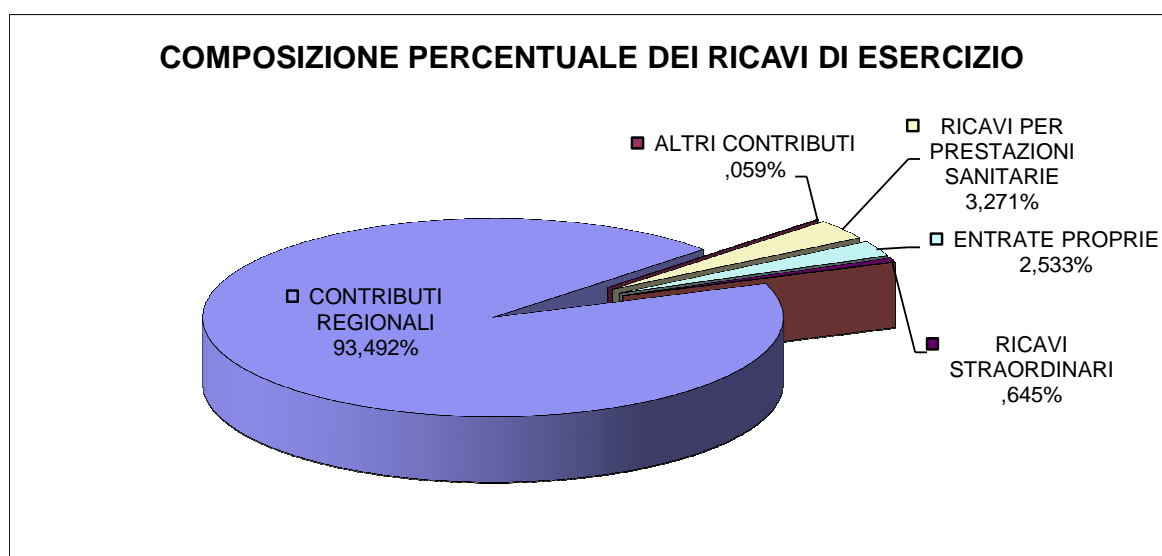
Tab. 4.2.1

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>A</b>	<b>RISULTATO D'ESERCIZIO</b>	<b>89.359</b>	<b>-</b>	<b>- 265.380</b>	<b>165.522</b>	<b>76.163</b>	<b>165.522</b>	<b>430.902</b>
<b>A1</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>2.686.290.327</b>	<b>2.705.170.425</b>	<b>2.715.195.259</b>	<b>2.705.593.146</b>	<b>19.302.819</b>	<b>422.721</b>	<b>- 9.602.113</b>
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.490.247.302	2.522.836.155	2.534.108.308	2.529.515.771	39.268.469	6.679.616	- 4.592.537
A12	ALTRI CONTRIBUTI	3.322.650	3.819.824	4.503.979	1.609.361	- 1.713.289	- 2.210.462	- 2.894.618
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	95.552.200	88.248.672	88.170.950	88.487.836	- 7.064.364	239.165	316.887
A14	ENTRATE PROPRIE	70.451.008	69.441.152	70.162.143	68.527.345	- 1.923.664	- 913.807	- 1.634.798
A15	RICAVI STRAORDINARI	26.717.167	20.824.623	18.249.879	17.452.833	- 9.264.334	- 3.371.790	- 797.046
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-
<b>A2</b>	<b>TOTALE COSTI</b>	<b>2.686.200.968</b>	<b>2.705.170.425</b>	<b>2.715.460.639</b>	<b>2.705.427.623</b>	<b>19.226.655</b>	<b>257.199</b>	<b>- 10.033.015</b>
A21	PERSONALE	747.801.959	747.089.751	745.138.345	743.596.457	- 4.205.502	- 3.493.294	- 1.541.888
A22	BENI	347.863.953	357.864.097	361.137.885	359.908.015	12.044.062	2.043.918	- 1.229.869
A23	SERVIZI	177.375.141	175.000.297	176.125.903	176.003.320	- 1.371.821	1.003.023	- 122.582
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	477.296.192	468.949.562	474.198.250	483.622.221	6.326.029	14.672.659	9.423.971
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	155.229.050	156.184.233	157.279.720	160.014.735	4.785.685	3.830.502	2.735.015
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.472.379	20.904.528	20.836.270	20.819.932	347.553	84.596	- 16.338
A27	FARMACEUTICA	291.542.700	309.180.162	309.186.689	299.663.252	8.120.552	- 9.516.910	- 9.523.437
A28	MEDICINA DI BASE	173.743.444	173.614.464	172.356.362	172.053.161	- 1.690.283	- 1.561.302	- 303.201
A29	ALTRE PRESTAZIONI	226.661.942	239.795.183	238.295.802	233.319.433	6.657.491	6.475.750	- 4.976.369
A30	LIBERA PROFESSIONE	18.917.859	18.401.284	18.681.824	18.164.581	- 753.278	- 236.703	- 517.243
A31	AMMORTAMENTI	11.549.337	10.049.337	10.049.337	8.034.737	- 3.514.600	- 2.014.600	- 2.014.600
A32	ACCANTONAMENTI	31.110.876	24.025.898	26.858.359	23.529.592	- 7.581.284	- 496.306	- 3.328.767
A33	TRASFERIMENTI	178.805	178.758	183.995	189.242	10.436	10.484	5.246
A34	ONERI FINANZIARI	330.332	793.231	942.331	916.818	586.486	123.587	- 25.513
A35	ONERI STRAORDINARI	6.127.000	3.139.639	4.189.567	5.592.127	- 534.873	2.452.488	1.402.560

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
	<b>Riepilogo</b>						-	-
	<b>COSTI SSR</b>	<b>384.005.403</b>	<b>408.327.640</b>	<b>408.291.759</b>	<b>404.686.160</b>	<b>20.680.757</b>	<b>- 3.641.480</b>	<b>- 3.605.599</b>
MPSSR	Costi per Mobilità passiva intra-regionale	367.353.163	391.826.811	391.826.811	388.974.702	21.621.539	- 2.852.109	- 2.852.109
RDSSR	Costi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	16.652.240	16.500.829	16.464.948	15.711.458	- 940.782	- 789.370	- 753.490
SPSSR	Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regionale	-	-	-	-	-	-	-
	<b>COSTI SSN</b>	<b>149.086.473</b>	<b>142.826.498</b>	<b>142.853.207</b>	<b>143.320.090</b>	<b>- 5.766.383</b>	<b>493.592</b>	<b>466.883</b>
MPSSN	Costi per Mobilità passiva extra-regionale	148.778.000	142.560.611	142.560.611	142.942.849	- 5.835.151	382.238	382.238
RDSSN	Costi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	308.473	265.887	292.596	377.241	68.767	111.354	84.644
SPSSN	Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-regionale	-	-	-	-	-	-	-
	<b>RICAVI SSR</b>	<b>1.088.058</b>	<b>978.451</b>	<b>1.050.599</b>	<b>1.082.604</b>	<b>- 5.454</b>	<b>104.153</b>	<b>32.005</b>
MASSR	Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-	86.333	86.333	86.333	86.333
RDASSR	Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	1.088.058	978.451	1.050.599	996.271	- 91.787	17.820	- 54.328
SASSR	Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-	-	-	-	-
	<b>RICAVI SSN</b>	<b>86.912.736</b>	<b>80.306.356</b>	<b>80.286.772</b>	<b>80.466.873</b>	<b>- 6.445.863</b>	<b>160.517</b>	<b>180.101</b>
MASSN	Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	86.810.881	80.210.035	80.210.035	80.337.572	- 6.473.309	127.537	127.537
RDASSN	Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	101.856	96.321	76.737	129.301	27.446	32.980	52.564
SASSN	Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	-	-	-	-	-	-	-

#### 4.2.1. Ricavi

L'ammontare complessivo dei ricavi, pari a 2.705,6 milioni di euro (al netto delle poste rettificative dei costi, quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è per il 93,5% determinato dai contributi regionali, pari a 2.510,6 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 176,1 milioni di euro, rappresentano complessivamente il 6,5% 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 2016 con quella dell'anno precedente, riportata nel prospetto seguente, pur confermando la prevalenza del canale di finanziamento regionale, evidenzia un peso maggiore nel 2016 rispetto al 2015 a scapito dei ricavi per prestazioni sanitarie, pari al 3,3% (3,6% nel 2015) e nei ricavi straordinari, pari all'0,6% (1% nel 2015).

<b>RICAVI ESCLUSO F.S.R.</b>	<b>Anno 2016</b>	<b>Anno 2015</b>
CONTRIBUTI REGIONALI	93,5%	92,7%
ALTRI CONTRIBUTI	0,1%	0,1%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	3,3%	3,6%
ENTRATE PROPRIE	2,5%	2,6%
RICAVI STRAORDINARI	0,6%	1,0%



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
<b>A1</b>	<b>TOTALERICAVI</b>	<b>2.676.004.880</b>	<b>2.688.893.861</b>	<b>2.689.000.725</b>	<b>2.686.290.327</b>	<b>10.285.447</b>	<b>- 2.603.534</b>	<b>- 2.710.398</b>
<b>A11</b>	<b>CONTRIBUTI REGIONALI</b>	<b>2.508.025.073</b>	<b>2.496.676.963</b>	<b>2.500.944.393</b>	<b>2.490.247.302</b>	<b>17.777.771</b>	<b>- 6.429.661</b>	<b>- 10.697.091</b>
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 INVESTIMENTI	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 REGIONE	51.480	5.355.372	5.355.372	1.915.182	1.863.702	3.440.190	3.440.190
<b>A12</b>	<b>ALTRI CONTRIBUTI</b>	<b>3.290.210</b>	<b>2.109.371</b>	<b>3.392.541</b>	<b>3.322.650</b>	<b>32.441</b>	<b>1.213.279</b>	<b>- 69.891</b>
A121	ALTRI CONTRIBUTI	3.290.210	2.109.371	3.392.541	3.322.650	32.441	1.213.279	69.891
<b>A13</b>	<b>RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE</b>	<b>79.881.784</b>	<b>97.439.873</b>	<b>98.461.026</b>	<b>95.552.200</b>	<b>15.670.416</b>	<b>- 1.887.673</b>	<b>- 2.908.826</b>
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
<b>A14</b>	<b>ENTRATE PROPRIE</b>	<b>68.287.853</b>	<b>70.756.662</b>	<b>68.619.793</b>	<b>70.451.008</b>	<b>2.163.155</b>	<b>- 305.654</b>	<b>1.831.216</b>
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
<b>A15</b>	<b>RICAVI STRAORDINARI</b>	<b>16.519.961</b>	<b>21.910.992</b>	<b>17.582.972</b>	<b>26.717.167</b>	<b>10.197.206</b>	<b>4.806.175</b>	<b>9.134.195</b>
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	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
<b>A16</b>	<b>COSTI CAPITALIZZATI</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
A161	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-

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

In particolare, l'andamento dei **"Contributi regionali" (A11)** registra un incremento di 39,3 milioni di euro (1,6%), principalmente legata all'incremento della quota di Fondo Sanitario Regionale di 56,3 milioni di euro (A111) che compensa più che proporzionalmente le riduzioni registrate alle voci relative ai contributi in c/esercizio da Regione vincolati (voce A112 in diminuzione per 14 milioni di euro), alla rettifica dei contributi per investimenti con fondi correnti (voce A113 in riduzione di 1,7 milioni di euro) e all'utilizzo dei fondi per quote inutilizzate di esercizi precedenti (A114 in riduzione di 1,9 milioni di euro).

I contributi in c/esercizio indistinti da Regione comprendono il Fondo Sanitario Regionale assegnato all'Azienda per complessivi 2.510,6 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 56,3 milioni di euro. Tale incremento è in via prioritaria destinato alla copertura dei maggiori costi costo di acquisto delle prestazioni in mobilità passiva intra regionale (+21,6 milioni di euro), al finanziamento degli investimenti con fondi correnti per la quota eccedente il contributo regionale di 21 milioni di euro (ossia 3,5 milioni di euro) ed alla copertura dello sfioramento della spesa farmaceutica territoriale, per il quale non è stato registrato nel 2016 un contributo specifico (nel 2015 pari a 18,2 milioni di euro). L'andamento del FSR complessivo degli Enti del SSR, così come rappresentato nel prospetto seguente (Fonte: Riparto 2016 dell'ARS) evidenzia infatti un incremento complessivo di 19,5 milioni di euro.

valori in migliaia di €	Anno 2016		Anno 2015		Var. 2016/2015	
<b>Risorse SSR</b>	<b>2.810.603</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.791.089</b>	<b>100,0%</b>	<b>19.515</b>	<b>0,7%</b>
Finanziamenti dei LEA	2.527.600	89,9%	2.468.934	88,5%	58.666	2,4%
Fondo di riequilibrio	143.983	5,1%	144.292	5,2%	- 309	-0,2%
Obiettivi di carattere prioritario	26.713	1,0%	35.203	1,3%	- 8.489	-24,1%
Contributi finalizzati FSN	16.928	0,6%	10.783	0,4%	6.145	57,0%
Fondi per progetti di competenza regionale	81.529	2,9%	94.779	3,4%	- 13.249	-14,0%
Differenziale TUC	0	0,0%	134	0,0%	- 134	-100,0%
Quote premiali atto 63/CSR/16 a GSA art 29 c1 Dlgs118/11	13.850	0,5%	36.964	1,3%	- 23.114	-62,5%

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 43,2 milioni di euro include i contributi vincolati per gli obiettivi prioritari (24,5 milioni di euro), i contributi per l'assistenza penitenziaria (2,5 milioni di euro) e per il superamento degli ospedali psichiatrici (1 milione di euro), il contributo per i farmaci innovativi (11 milioni di euro), il contributo per l'assistenza agli stranieri irregolari (0,47 milioni di euro), nonché ulteriori contributi regionali per 3,7 milioni di euro. Tra questi ultimi, a differenza degli anni precedenti, non è compreso il contributo assegnato a titolo di "Pay Back", che ha lo scopo di ripartire tra il fornitore e l'acquirente del farmaco lo sfioramento del tetto sulla spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera; tale contributo è stato programmato pari a 6,4 milioni di euro in fase di preventivo a fronte di un contributo iscritto nell'anno 2015 pari a 18,2 milioni di euro.

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

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>TOTALE A112</b>	57.187.650	48.030.716	49.486.047	43.218.471	- 13.969.179	- 4.812.245	- 6.267.576
Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	32.664.786	41.484.586	41.482.897	40.832.360	8.167.573	- 652.226	- 650.537
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	735.480	-	740.843	1.640.843	905.363	1.640.843	900.000
Contributi extra fondo vincolati	5.587.933	154.000	845.554	599.268	- 4.988.665	445.268	- 246.286
Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata per ricerca	14.700	-	-	146.000	131.300	146.000	146.000
Contributi extra fondo - altro	-	-	24.214	-	-	-	- 24.214
Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale e altro	18.184.750	6.392.130	6.392.539	-	- 18.184.750	- 6.392.130	- 6.392.539

Si precisa che le risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA, pari a 1,640 milioni di euro, finanziamento costi sostenuti dall'Azienda per attività non rientranti nei livelli essenziali di assistenza (il cui dettaglio è fornito in nota integrativa) quali:

- Cure termali per invalidi di guerra e servizio, di cui al DDS 143/SAN del 22/12/2016;
- Rimborso delle spese per gli accompagnatori di soggetti sottoposti a trapianto di cui al DDS 152/SNA del 27/12/2016;
- Gli Interventi a favore di persone con disabilità gravissime di cui al DDS 140/SPO del 23/12/2016.

Con riferimento alla rettifica dei contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, si evidenzia un incremento di 1,2 milioni di euro della quota da destinare alla copertura degli acquisti di immobilizzi con fondi correnti rispetto al consuntivo 2015. Peraltro, il decremento rispetto al Budget è legato allo scivolamento delle date di collaudo e di completamento degli stati di avanzamento all'anno 2017, essendo di fatto avviati tutti gli investimenti programmati nel 2016.

Con riferimento all'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizio precedenti da Regione per quota del fondo vincolato, si evidenzia un decremento di 1,9 milioni di euro rispetto al consuntivo, essendo pari a soli 14 mila euro i costi maturati nell'anno 2016 riferiti ai contributi assegnati e non spesi degli anni precedenti, pari a complessivi 3,8 milioni di euro.

L'aggregato "**Altri contributi**" (A12) comprende sia l'assegnazione di contributi vincolati da soggetti diversi dalla Regione Marche (542 mila euro), sia l'utilizzo di quote di contributi vincolati inutilizzate negli anni precedenti da tali soggetti (1.067 mila euro). Rispetto all'anno precedente, al pari degli utilizzi delle quote di provenienza regionale, si registra una riduzione degli utilizzi fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo), pari a 184 mila euro su un totale di 1,109 milioni di euro di contributi pregressi.

L'aggregato "**Ricavi per Prestazioni sanitarie**" (A13) accoglie le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private in mobilità a pazienti non residenti nella Regione Marche o erogate in regolazione diretta a favore di altre aziende marchigiane o extra regionali, nonché i proventi per prestazioni rese a soggetti privati (ricavi del pronto soccorso, del dipartimento di prevenzione, rimborsi per ricoveri, ecc..).

L'entità complessiva dei Ricavi per prestazione è influenzata in via prioritaria dai ricavi extra regionali, che subiscono una riduzione rispetto al consuntivo 2015 di 6,5 milioni di euro, a cui si aggiunge una flessione dei ricavi per prestazioni erogate a privati paganti (Dipartimento di prevenzione, diritti veterinari, medicina legale, ecc...) per 736 mila euro.

Con riferimento alla mobilità extra regionale, si precisa che sulla base alle disposizioni del D.Lgs. 118/11 le Aziende sono tenute ad iscrivere obbligatoriamente il valore della mobilità attiva approvata dal CIPE nell'atto di riparto ultimo disponibile di norma riferita a due anni precedenti, ma per il presente bilancio l'anno di riferimento è il 2013; 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 2016, l'atto di riparto CIPE n. 62/CSR del 14 aprile 2016 prende a riferimento la matrice di mobilità interregionale 2013, essendo non disponibile quella 2014 al momento di redazione del riparto (aprile 2016). Pertanto, al pari del Bilancio 2015, il valore della mobilità attiva extra regionale di 112.689.874 euro, il cui valore corrispondente per l'ASUR è di 80.210.035 euro (di cui alla nota prot. 4070 ARS del 20/04/2017 e DGRM 421 del 28/4/2017). Lo scostamento rispetto allo scorso anno è da imputare in via principale alla mancata registrazione del conguaglio attivo di mobilità, che era pari a euro 8.229.773, e residualmente alla diversa ripartizione della mobilità tra gli Enti del SSR. Il valore della produzione erogata nel 2016 è invece pari a 71.344.478 euro (al lordo dei controlli e delle contestazioni interregionali) e verrà considerata nel riparto CIPE dell'anno 2018 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 2016.

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

L'aggregato delle **"Entrate proprie" (A14)** si compone di varie voci, dalla compartecipazione alla spesa dei privati, ai ricavi per la libera professione aziendale, agli altri ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni a privati paganti (ad esempio ricavi del Dipartimento di Prevenzione, ricavi derivanti da prestazioni, beni e servizi resi a pagamento, ecc.).

Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, si registra un decremento complessivo di 1,9 milioni di euro, che si rileva anche rispetto ai dati di preconsuntivo (-1,6 milioni di euro) e al Preventivo 2016 (-0,9 milioni di euro). La variazione complessiva dell'aggregato rispetto all'anno precedente è influenzata dai fattori seguenti:

- la riduzione delle compartecipazioni (A141) per -1,9 milioni di euro, che non essendo correlata ad una variazione significativa del valore delle prestazioni erogate (si veda il par. 3.2.21) è esclusivamente da ricondursi alla riduzione della compartecipazione su prestazioni erogate a pazienti residenti nei territoriali interessati dal sisma per i quali è stata prevista l'esenzione T16 dalla DGRM 986 del 25/08/2016 e successiva DGRM 1340 del 03/11/2016 (pari a circa 800 mila euro).

- b) la riduzione dei ricavi per libera professione (A142) per -0,9 milioni di euro, a cui è una riduzione degli oneri del personale per l'attività libera professionale (A301, -753 mila euro).
- c) l'aumento dei ricavi caratteristici (A143) per 0,8 milioni di euro, che interessano in via principale il conto dei ricavi "Concorso per integrazione rette in R.S.A." (in aumento per 724 mila euro) ed il conto "Concorsi per attività in favore di minori, disabili e altri" (in aumento per 284 mila euro), entrambi collegati alla messa a regime dell'applicazione del nuovo sistema tariffario di assistenza residenziale e semiresidenziale ex DGRM 1331/2014 avviata nel 2015.

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 2016, tali proventi si attestano a 17,5 milioni di euro registrando un decremento rispetto all'anno precedente di 9,2 milioni di euro (-35%), rispetto al preventivo di 3,4 milioni di euro (-16%) e, infine, rispetto al preconsuntivo di appena 0,8 milioni di euro (-4%).

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

- insussistenza del passivo relativo al personale di 5,3 milioni di euro per la nuova valorizzazione dei fondi contrattuali 2015, così come valorizzata con specifiche determinate adottate dalle Aree Vaste in data 7/10/2016;
- sopravvenienze attive per circa 2,6 milioni di euro per effetto dell'applicazione dei rimborsi condizionati previsti dall'AIFA sui farmaci ad alto costo sottoposti a monitoraggio;
- sopravvenienze attive relativi ai contributi per le case alloggio dell'anno 2011, di cui al DDS 3/AST 3/11/2016 di 750 mila euro;
- insussistenza del passivo relativa alla ex Zt 5 per la rivisitazione del fondo rischi per cause civili di 650 mila euro.

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 -CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - EDG2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
0801020101	Sopravvenienze attive per acquisti di beni e servizi	6.622.502	4.385.808	1.956.943	1.772.631
0801020118	Insussistenze del passivo relative al personale	5.312.984	4.882.174	1.326.622	735.664
0801020107	Altre sopravvenienze attive	2.127.569	13.983.796	906.959	1.103.680
0801020126	Altre insussistenze del passivo	1.699.436	5.134.501	1.639.659	1.513.964
0801020122	Insussistenze del passivo relative all'acquisto di beni e servizi	735.428	488.095	727.499	718.688
0801020102	Sopravvenienze attive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	664.616	384.510	1.606.415	311.090
0801020121	Insussistenze del passivo relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	257.080	86.512	54.920	81.871
0801020125	Sopravvenienze attive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	16.463	4.285	15.900	16.463
0801020124	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	7.133	3.828	7.133	7.133
0801020114	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	3.219	-	805	-
0801020116	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	2.808	468	702	-
0801040101	Proventi da donazione e liberalità diverse	2.505	1.312	26.775	29.280
0801020126	Altre insussistenze del passivo	1.090	1.000	1.090	41.436
0801030102	Altri proventi straordinari	-	-	1.864.000	1.864.000
<b>totale</b>		<b>17.452.833</b>	<b>9.264.334</b>	<b>3.371.690</b>	<b>797.046</b>

#### 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 2.705,4 milioni di euro nell'esercizio 2016, 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
<b>A2</b>	<b>TOTALE COSTI</b>	<b>2.675.903.338</b>	<b>2.688.893.862</b>	<b>2.688.156.507</b>	<b>2.686.200.968</b>	<b>10.297.631</b>	- <b>2.692.894</b>	- <b>1.955.539</b>
<b>A21</b>	<b>PERSONALE</b>	<b>743.065.055</b>	<b>748.276.819</b>	<b>747.843.866</b>	<b>747.801.959</b>	<b>4.736.903</b>	- <b>474.861</b>	- <b>41.908</b>
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
<b>A214</b>	<b>RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)</b>	- <b>2.545.547</b>	- <b>2.583.251</b>	- <b>2.516.297</b>	- <b>2.747.702</b>	- <b>202.155</b>	- <b>164.451</b>	- <b>231.405</b>
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	7.071.557	6.688.434	6.513.162	6.290.314	- 781.243	- 398.121	- 222.848
<b>A22</b>	<b>BENI</b>	<b>326.483.431</b>	<b>346.917.706</b>	<b>348.344.761</b>	<b>347.863.953</b>	<b>21.380.522</b>	- <b>946.247</b>	- <b>480.808</b>
A220	FARMACI	204.995.990	225.130.713	228.051.578	228.251.131	23.255.141	<b>3.120.419</b>	<b>199.553</b>
A221	BENI SANITARI	109.720.920	110.507.501	109.095.837	108.581.721	- 1.139.199	- <b>1.925.781</b>	- <b>514.116</b>
A222	BENI NON SANITARI	11.766.521	11.279.492	11.197.346	11.031.101	- 735.420	- 248.391	- 166.245
<b>A23</b>	<b>SERVIZI</b>	<b>174.131.653</b>	<b>177.157.135</b>	<b>177.004.303</b>	<b>177.375.141</b>	<b>3.243.488</b>	<b>218.005</b>	<b>370.838</b>
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
<b>A24</b>	<b>OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI</b>	<b>487.461.854</b>	<b>480.695.849</b>	<b>480.708.028</b>	<b>477.296.192</b>	- <b>10.165.662</b>	- <b>3.399.657</b>	- <b>3.411.836</b>
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
<b>A25</b>	<b>SPECIALISTICA ESTERNA</b>	<b>156.892.726</b>	<b>157.136.227</b>	<b>157.159.292</b>	<b>155.229.050</b>	- <b>1.663.676</b>	- <b>1.907.177</b>	- <b>1.930.242</b>
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
<b>A26</b>	<b>SPECIALISTICA INTERNA</b>	<b>20.124.004</b>	<b>20.711.342</b>	<b>20.509.795</b>	<b>20.472.379</b>	<b>348.375</b>	- <b>238.963</b>	- <b>37.416</b>
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	20.509.795	20.472.379	348.375	- 238.963	- 37.416



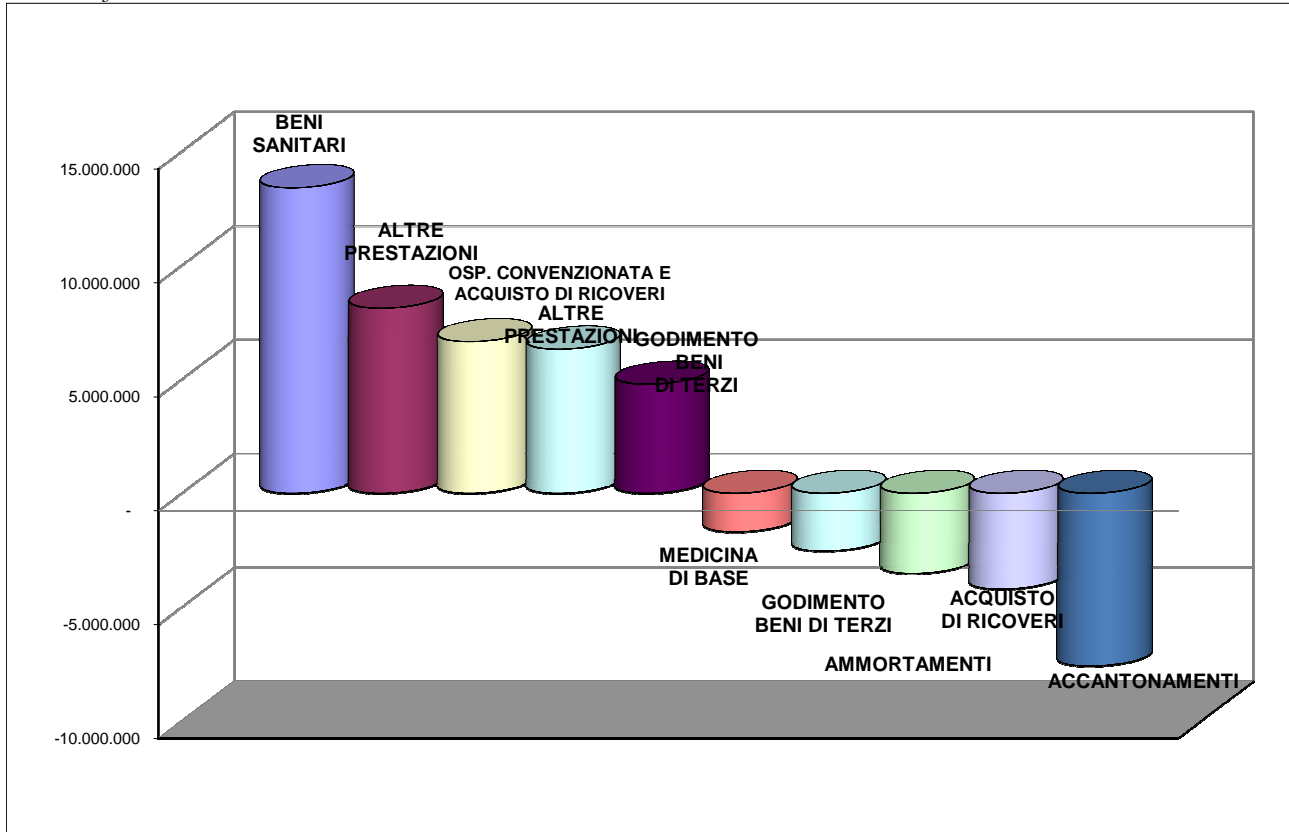
Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	PRECONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015	CONSUNTIVO 2015 - CONS 2014	CONSUNTIVO 2015 - BDG 2015	CONSUNTIVO 2015 - PRECONS. 2015
<b>A27</b>	<b>FARMACEUTICA</b>	<b>292.647.497</b>	<b>291.665.316</b>	<b>290.307.389</b>	<b>291.542.700</b>	- 1.104.797	- 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
<b>A28</b>	<b>MEDICINA DI BASE</b>	<b>173.995.878</b>	<b>172.328.446</b>	<b>172.286.154</b>	<b>173.743.444</b>	- 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
<b>A29</b>	<b>ALTRE PRESTAZIONI</b>	<b>217.170.600</b>	<b>230.279.780</b>	<b>228.542.970</b>	<b>226.661.942</b>	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
<b>A30</b>	<b>LIBERA PROFESSIONE</b>	<b>19.732.822</b>	<b>19.614.756</b>	<b>19.025.721</b>	<b>18.917.859</b>	- 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
<b>A31</b>	<b>AMMORTAMENTI</b>	<b>13.799.069</b>	<b>12.853.088</b>	<b>14.410.237</b>	<b>11.549.337</b>	- 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
<b>A32</b>	<b>ACCANTONAMENTI</b>	<b>44.640.213</b>	<b>28.569.700</b>	<b>28.581.211</b>	<b>31.110.876</b>	- 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
<b>A33</b>	<b>TRASFERIMENTI</b>	<b>170.351</b>	<b>183.226</b>	<b>172.667</b>	<b>178.805</b>	8.455	- 4.420	6.138
A331	TRASFERIMENTI	170.351	183.226	172.667	178.805	8.455	4.420	6.138
<b>A34</b>	<b>ONERI FINANZIARI</b>	<b>455.465</b>	<b>417.024</b>	<b>373.540</b>	<b>330.332</b>	- 125.133	- 86.692	43.208
A341	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	373.540	330.332	- 125.133	- 86.692	43.208
<b>A35</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>5.132.718</b>	<b>2.087.449</b>	<b>2.886.574</b>	<b>6.127.000</b>	994.281	4.039.551	3.240.426
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	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 2015 di 19,2 milioni di euro e, di contro, presenta un lieve scostamento rispetto al Bilancio Preventivo 2016 (di 257 mila euro) e una riduzione rispetto al Preconsuntivo del IV Report 2016 (di 10 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 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
A21	PERSONALE	747.801.959	747.089.751	745.138.345	743.596.457	- 4.205.502	- 3.493.294	- 1.541.888
A211	PERSONALE DIRIGENTE	296.344.941	294.278.626	294.304.576	294.134.422	- 2.210.519	- 144.204	- 170.154
A212	PERSONALE COMPARTO	437.970.721	439.385.342	438.490.293	437.404.588	- 566.133	- 1.980.754	- 1.085.705
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	9.943.686	9.799.737	9.012.865	8.745.444	- 1.198.242	- 1.054.293	- 267.420
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 2.747.702	- 2.728.542	- 2.534.212	- 2.515.279	232.423	213.263	18.933
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	6.290.314	6.354.589	5.864.824	5.827.283	- 463.031	- 527.306	- 37.541

Il costo del personale consuntivo dell'anno 2016 è pari a 743,6 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente del 0,6% pari a complessivi 4,2 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 sulla riduzione del costo personale incide la quantificazione definitiva per l'anno 2015 dei fondi contrattuali delle Aree Comparto, Dirigenza Medico-Veterinaria e Dirigenza SPTA avvenuta con determina di Area Vasta del 7/10/2016, in applicazione del D.L. n. 78/2010, Art. 9, comma 2-bis. Tali rideterminazioni hanno comportato una riduzione dei costi rispetto all'anno precedente di circa 5,3 milioni di euro (iscritte tra le insussistenze del passivo), in quanto essendo state approvate successivamente alla chiusura del bilancio 2015 non sono comprese nel valore considerato in bilancio 2015.

Isolando l'impatto di tale rideterminazione, i costi del personale risultano in aumento di 1,1 milioni di euro (0,15%), per effetto dei seguenti fattori:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2016 di 5,2 milioni di euro;
- trascinalimento in termini di risparmio del 2015 sul 2016 di euro 2,4;
- risparmio sugli altri costi del personale dipendente per complessivi 1,2 milioni di euro, per effetto principale della riduzione delle prestazioni aggiuntive e delle consulenze a favore di terzi rimborsate (per 769 mila euro);
- risparmio sui costi del personale non dipendente per complessivi 463 mila euro, prioritariamente legato ai conti relativi ai co.co.co (rispetto al 2015 riduzione di euro 573 mila).

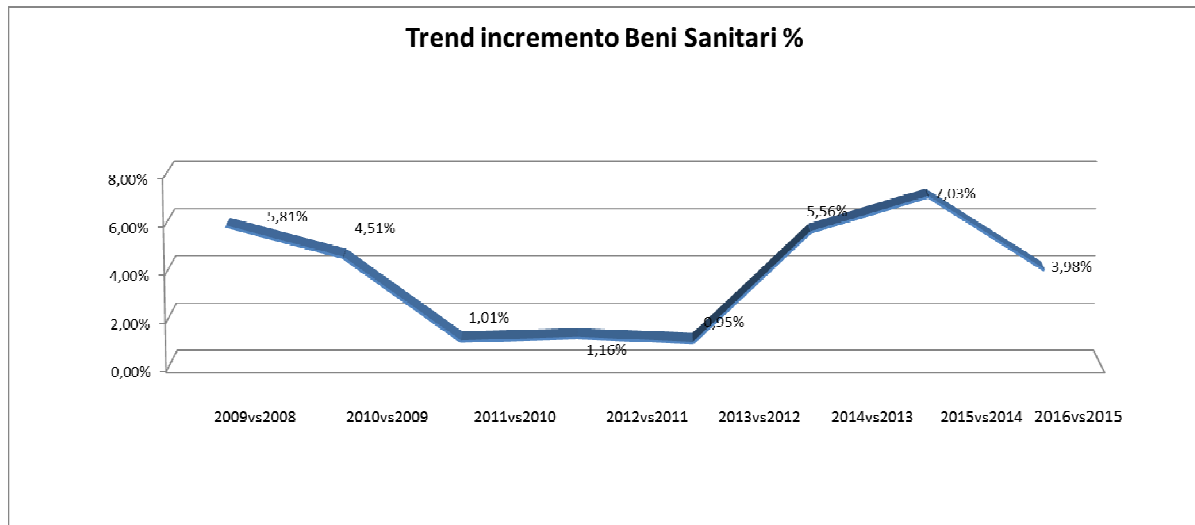
□ Aggregato Beni

Di seguito sono rappresentati gli scostamenti conto per conto tra il Bilancio d'Esercizio 2016, il Bilancio d'esercizio 2015 ed il bilancio di Previsione 2016 per quanto riguarda l'aggregato dei **Beni Sanitari**.

Tab. 5.1.1

BENI SANITARI		Bilancio di	Bilancio di	Bilancio di	Scostamento bilancio 2016 e		Scostamento bilancio 2016 e	
		esercizio anno	esercizio anno	previsione	bilancio 2015		previsione 2016	
		2016	2015	2016	assoluta	%	assoluta	%
0501010103	Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	237.003.812	226.508.818	235.788.724	10.494.994	4,63%	1.215.088	0,52%
0501010105	Acquisti di medicinali senza AIC	678.176	629.428	703.775	48.747	7,74%	-25.599	-3,64%
0501020103	Acquisti di emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
Aziende								
0501020105	SSR Acquisti di sangue ed emocomponenti	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
Aziende								
0501020105	SSN Acquisti di sangue ed emocomponenti	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
0501020105	Acquisti di sangue ed emocomponenti	1.235.840	1.111.595	1.124.484	124.245	11,18%	111.355	9,90%
0501030101	Acquisti di ossigeno	1.580	1.290	0	290	22,51%	1.580	
0501040101	Acquisti di prodotti dietetici	3.612.072	3.396.695	3.582.709	215.377	6,34%	29.362	0,82%
0501050101	Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	8.404.672	6.574.169	7.636.664	1.830.503	27,84%	768.008	10,06%
0501110101	Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	159.330	356.415	395.492	-197.085	-55,30%	-236.162	-59,71%
0501120101	Acquisti di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	21.582	20.537	20.693	1.045	5,09%	889	4,30%
0501130101	Acquisti di dispositivi medici	71.083.568	70.463.720	71.271.924	619.848	0,88%	-188.356	-0,26%
0501140101	Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	4.743.081	4.275.492	5.112.206	467.589	10,94%	-369.125	-7,22%
0501150101	Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	22.867.731	23.149.188	22.660.443	-281.457	-1,22%	207.288	0,91%
0501150103	Acquisti di prodotti chimici	85.221	80.485	86.370	4.736	5,88%	-1.149	-1,33%
0501160101	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	207.150	184.852	207.950	22.298	12,06%	-800	-0,38%
Aziende								
0501160101	SSR Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	135.793	81.520	48.665	54.273	100,00%	87.127	100,00%
<b>TOTALE</b>		<b>350.239.608</b>	<b>336.834.206</b>	<b>348.640.101</b>	<b>13.405.402</b>	<b>3,98%</b>	<b>1.599.507</b>	<b>0,46%</b>

I Beni Sanitari mostrano un aumento di 13,4 milioni di euro (+3,98%) rispetto al Bilancio 2015 e di 1,59 milioni di euro (+0,46%) rispetto al Bilancio di Previsione.



Il trend dei Beni Sanitari evidenzia una diminuzione (-3,98%) dopo la crescita registrata negli anni 2014-2015 e dopo un triennio di sostanziale stabilità (2011-2013).

Premesso che l'analisi dell'andamento del consumo di farmaci è esposta analiticamente nel capitolo della Farmaceutica, appare comunque interessante evidenziare l'incremento registrato sia rispetto all'esercizio precedente del valore di acquisto dei farmaci che singolarmente fanno segnare un aumento dell'ordine di +10,6 milioni di euro (+4,7%), che rispetto al valore previsto nel bilancio di previsione diventa pari a +1,3 milioni di euro. Dal punto di vista dell'assorbimento del fattore di produzione **farmaci** da parte delle Aree Vaste, lo scostamento più rilevante lo si può osservare nell'Area Vasta 2 con +3,7 milioni di euro (+5%) seguita dall'Area Vasta 3 con 2,6 milioni di euro (+4,8%). Si sottolinea che l'incremento dell'Area Vasta 2 è influenzato anche dai farmaci antiblastici orali, antiaggreganti e reumatologici indotto da medici di aziende ospedaliere e universitaria che insistono sul territorio di competenza.

Nello specifico nel consuntivo 2016 si rileva:

- l'incremento dei farmaci ospedalieri per +3,6 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 e di +2.7 milioni di euro rispetto al bilancio di previsione 2016;
- l'incremento dei farmaci H per +864 mila euro rispetto al consuntivo 2015 e di +691 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2016;
- l'incremento dei farmaci di classe A65 per +1,8 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 e di -1,1 milioni di euro rispetto al bilancio di previsione 2016;
- l'incremento dei farmaci L. 648/1996 per +1,8 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 e di -45 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2016.

Per quanto attiene l'incremento dei farmaci ospedalieri di 3,6 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. Da notare che risultano in aumento i settori in cui la ricerca farmaceutica è più attiva, con l'introduzione di farmaci innovati ad alto costo.

TOP REPARTI	%	Delta
ONCOLOGIA	8,44%	2.077.518
EMATOLOGIA	18,26%	1.090.470
OCULISTICA	17,64%	1.002.645
LABORATORIO EMODINAMICA	18,87%	652.790
CARDIOLOGIA	19,09%	603.693
REUMATOLOGIA	55,61%	587.595
LABORATORIO ANALISI	3,17%	581.496
ORTOPEDIA	3,73%	441.282
GASTROENTEROLOGIA	28,26%	424.065
PRESIDIO CC	18,28%	352.250

Per quanto riguarda i farmaci H, si evidenzia che tale andamento risulta influenzato dall'incremento registrato dai farmaci ad alto costo, tra cui il farmaco Antiepatite C, che introdotto nel corso dell'anno 2015 ha raggiunto superato la quota di 12 milioni di euro. La cura del virus dell'Epatite C HCV (Sovaldi, Olysio, Harvoni, Daklinza 9 Exviera + Viekirax), infatti, viene erogato dal centro regionale di riferimento regionale, ma anche da soggetti con prescrizioni di trattamento provenienti da centri fuori regione. L'incremento dei costi è inoltre il risultato dei comportamenti prescrittivi dei medici ospedalieri dipendenti delle AA.OO. regionali.

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

Per quanto riguarda l'Accordo Marche, si evidenzia un incremento di 635 mila euro e si rileva parimenti una riduzione l'Accordo Ossigeno per 735 milione di euro.

Dal punto di vista dell'assorbimento del fattore di produzione **beni sanitari** da parte delle Aree Vaste, lo scostamento più rilevante si può osservare nell'Area Vasta 2 con +2 milioni di euro (+6,5%) seguita dall'Area Vasta 5 con 1,1 milioni di euro (+5,1%).

In particolare, l'incremento maggiore interessa la voce dei **dispositivi medici**, che registra un aumento, rispetto al bilancio consuntivo 2015, di 807 mila di euro (+0,8%). Tale variazione è coerente all'aumento dell'attività ospedaliera dell'Area vasta 1 e 2 (chirurgia, ortopedia e urologia), mentre nell'Area Vasta 3 i maggiori consumi sono legati al Laboratorio di Emodinamica e alla Sala pace-maker.

I consumi di **prodotti farmaceutici ad uso veterinario** registrano un decremento di -197 mila euro rispetto al dato dell'anno precedente, e di -236 mila euro rispetto al dato previsionale.

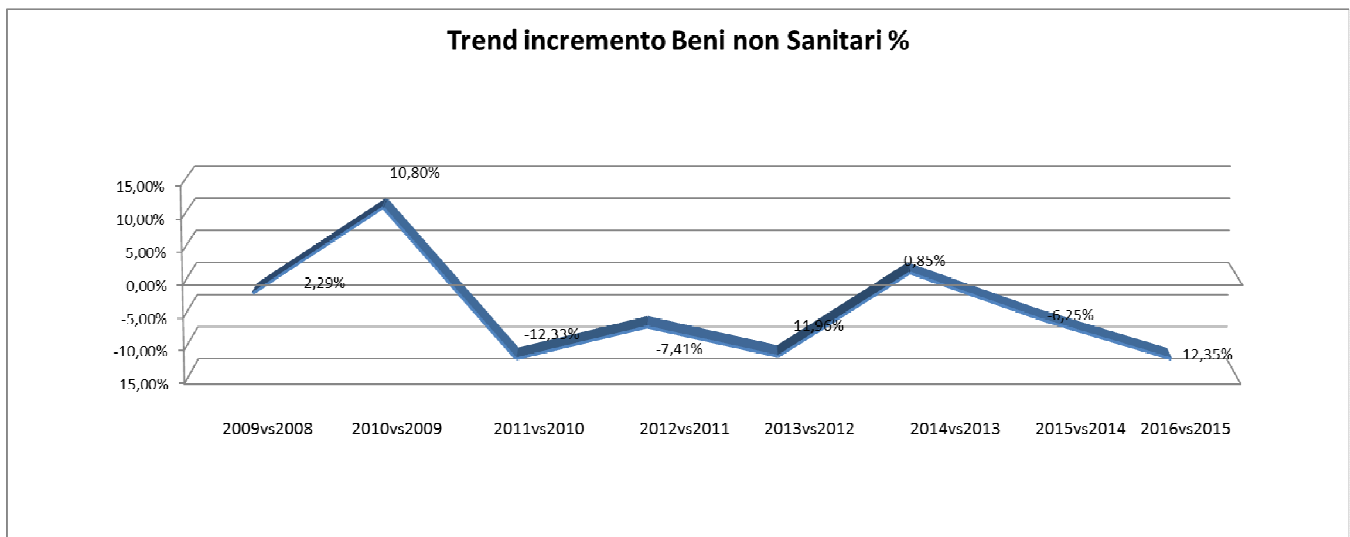
L'analisi dell'aggregato dei **Beni non Sanitari** riporta uno scostamento negativo di -1,3 milioni di euro (-12,35%) rispetto al Bilancio Consuntivo 2015 ed un incremento di +444 mila euro rispetto al Bilancio di Previsione (4,82%).

BENI NON SANITARI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2016 e bilancio 2015		Scostamento bilancio 2016 e previsione 2016	
		2016	2015	2016	assoluta	%	assoluta	%
0503010101	Acquisti di prodotti alimentari	2.087.076	2.130.245	2.085.722	-43.169	-2,03%	1.354	0,06%
0503020101	Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.395.977	1.341.350	1.302.015	54.626	4,07%	93.962	7,22%
0503030101	Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	1.814.672	1.982.125	1.676.535	-167.453	-8,45%	138.137	8,24%
0503040101	Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	2.692.838	3.888.343	2.401.876	-1.195.505	-30,75%	290.962	12,11%
0503050101	Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.595.705	1.649.110	1.709.349	-53.405	-3,24%	-113.644	-6,65%
0503060101	Acquisti di altri materiali non sanitari	82.039	39.927	48.500	42.112	105,47%	33.539	69,15%
Aziende								
0503060101 SSR	Acquisti di altri materiali non sanitari	100	0	0	100	0,00%	100	0,00%
<b>TOTALE</b>		<b>9.668.407</b>	<b>11.031.101</b>	<b>9.223.996</b>	<b>-1.362.694</b>	<b>-12,35%</b>	<b>444.411</b>	<b>4,82%</b>

In forte diminuzione, a confronto con l'esercizio 2015, i consumi di **“supporti informatici, cancelleria e stampati”** (-1,1 milioni di euro pari al -30,7%), 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** (-167 mila euro pari al -8,4%).

Le restanti voci registrano complessivamente 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 registrato di nuovo una contrazione dopo la sostanziale stabilità dell'anno 2014.



□ Aggregato Servizi

Di seguito vengono rappresentati gli scostamenti con riferimento all'aggregato dei Servizi tra il Bilancio d'Esercizio 2016, il Bilancio d'Esercizio 2015 ed il Bilancio di Previsione 2016.

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 2016, rispetto all'anno precedente, registra un decremento di costi pari a complessivi 1,4 milioni di euro e rispetto al Bilancio di previsione, invece, un incremento pari a 1 milione di euro; infine, non si evidenziano scostamenti rilevanti rispetto al dato Preconsuntivo (decremento di circa 122 mila euro).

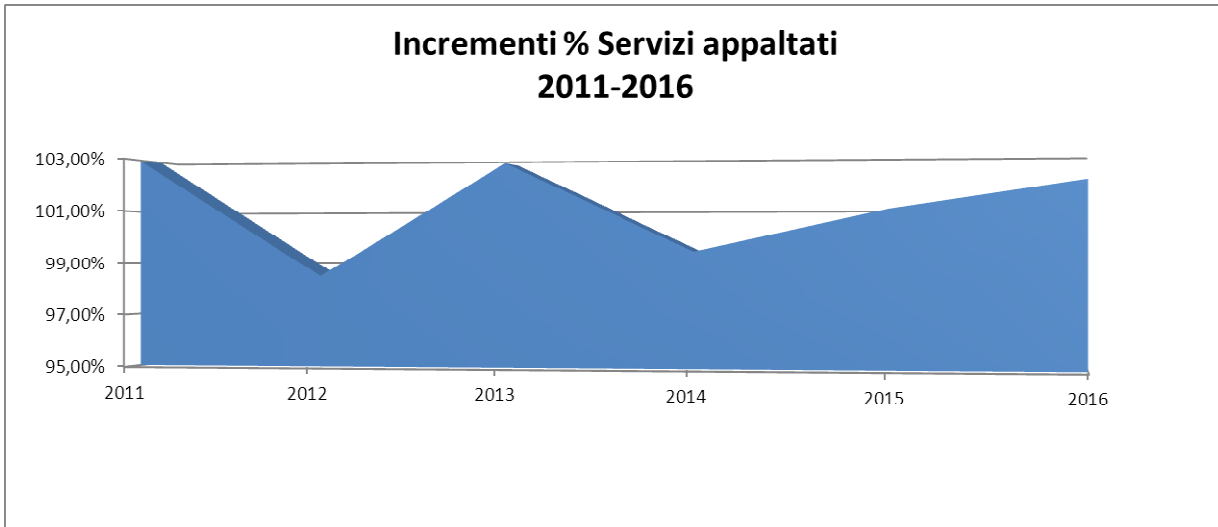
Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>A23</b>	<b>SERVIZI</b>	<b>177.375.141</b>	<b>175.000.297</b>	<b>176.125.903</b>	<b>176.003.320</b>	<b>- 1.371.821</b>	<b>1.003.023</b>	<b>- 122.582</b>
A231	APPALTI	93.213.655	94.322.832	93.997.905	95.153.341	1.939.686	830.510	1.155.436
A232	MANUTENZIONI	25.783.955	26.205.282	26.688.594	26.029.824	245.869	- 175.458	- 658.770
A233	UTENZE	24.618.794	22.985.153	24.046.294	23.628.849	- 989.945	643.696	- 417.445
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	35.809	44.899	25.741	41.183	5.374	- 3.716	15.443
A235	CONSULENZE SANITARIE	59.681	73.458	76.828	57.862	- 1.819	- 15.596	- 18.966
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	23.744.958	20.871.214	21.114.287	21.208.579	- 2.536.378	337.365	94.292
A237	COSTI GENERALI	8.765.329	8.962.503	8.856.422	8.730.681	- 34.648	- 231.822	- 125.741
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.152.960	1.534.956	1.319.832	1.153.000	40	- 381.956	- 166.832

Analizzando nel dettaglio i **servizi appaltati**, la tabella seguente evidenzia l'andamento di tali servizi, proponendo il confronto tra il Bilancio d'Esercizio 2016, il Bilancio di Previsione 2016 ed il Bilancio d'Esercizio 2015.

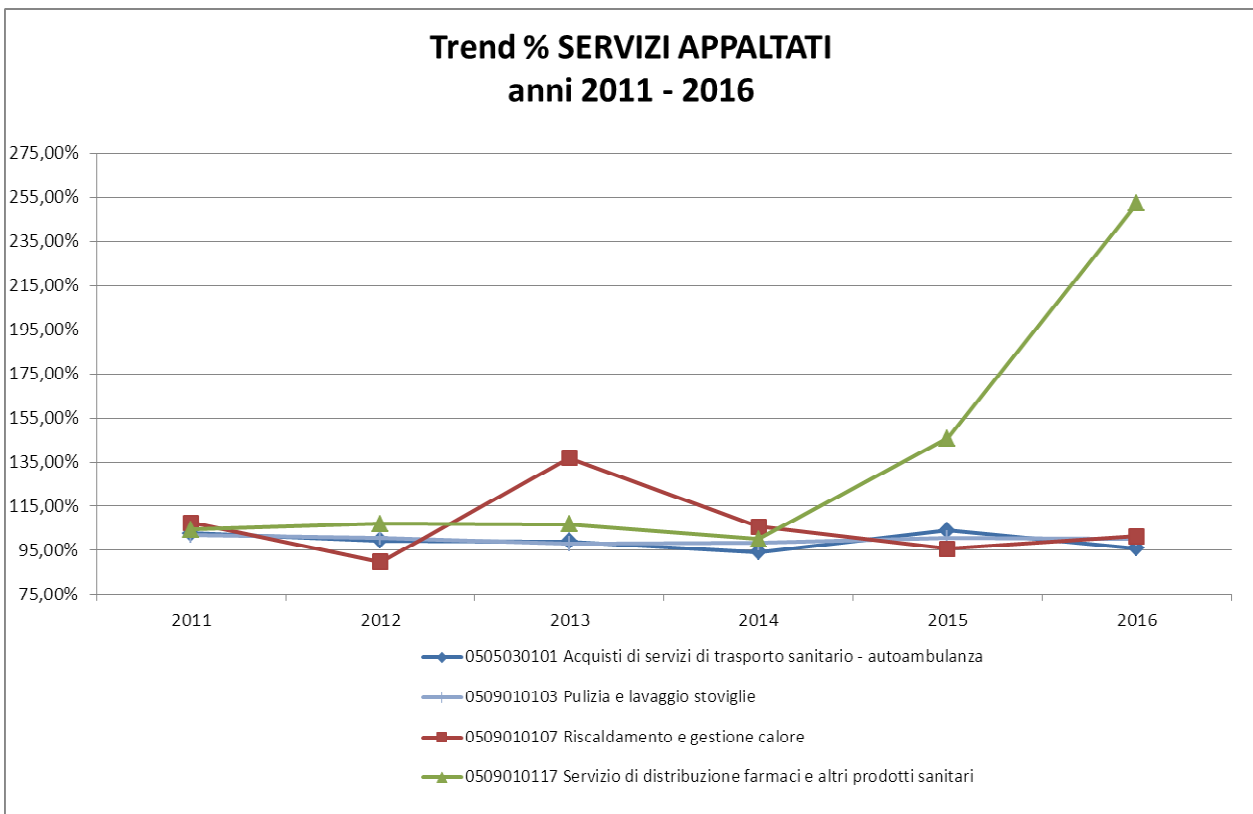
ACQUISTO DI SERVIZI APPALTI		Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio	Bilancio di esercizio	Scostamento bilancio 2016 e bilancio 2015		Scostamento bilancio 2016 e previsione 2016	
		2016	2016	2015	2014	assoluta	%	assoluta	%
0505030101	Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	21.442.985	22.333.291	22.333.291	21.474.589	-890.305	-3,99%	-890.305	-3,99%
0505030103	Acquisti di servizi di trasporto sanitario - eliambulanza	2.602	2.602	2.602	2.602	0	0,00%	0	0,00%
0509010101	Lavanderia e lavanolo	13.376.127	13.341.677	13.383.118	13.408.267	-6.991	-0,05%	34.450	0,26%
0509010103	Pulizia e lavaggio stoviglie	21.169.828	21.077.650	21.135.835	21.020.948	33.992	0,16%	92.178	0,44%
0509010105	Servizio di ristorazione e mensa	9.299.250	9.410.426	9.158.337	9.124.297	140.913	1,54%	-111.176	-1,18%
0509010107	Riscaldamento e gestione calore	13.883.767	13.242.165	13.696.962	14.325.888	186.805	1,36%	641.603	4,85%
0509010109	Servizi di elaborazione dati	954.186	997.493	945.344	1.005.874	8.842	0,94%	-43.307	-4,34%
0509010111	Servizi di trasporto	1.877.232	1.795.242	1.843.284	1.778.676	33.949	1,84%	81.991	4,57%
0509010113	Smaltimento rifiuti	3.853.002	3.827.584	4.048.371	3.973.576	-195.369	-4,83%	25.418	0,66%
0509010115	Servizi di vigilanza	1.355.968	1.439.016	1.403.470	1.381.936	-47.502	-3,38%	-83.048	-5,77%
0509010117	Regione Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	3.361.786	2.601.558	1.307.766	914.298	2.054.020	157,06%	760.228	29,22%
0509010117	Extra regione Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	4.236	25.966	25.966	634	-21.730	-83,69%	-21.730	-83,69%
0509010119	Altri servizi esternalizzati	4.467.242	4.211.625	3.888.379	3.821.951	578.863	14,89%	255.617	6,07%
0509030401	Costi per altri servizi non sanitari	105.130	16.538	40.931	122.441	64.199	156,85%	88.592	535,69%
<b>TOTALE</b>		<b>95.153.341</b>	<b>94.322.832</b>	<b>93.213.655</b>	<b>92.355.976</b>	<b>1.875.487</b>	<b>2,01%</b>	<b>741.917</b>	<b>0,79%</b>

L'andamento dell'aggregato suddetto registra nell'anno 2016 un leggero incremento rispetto al bilancio consuntivo dell'anno precedente di 1,8 milioni di euro, pari ad una percentuale del 2%, 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%.

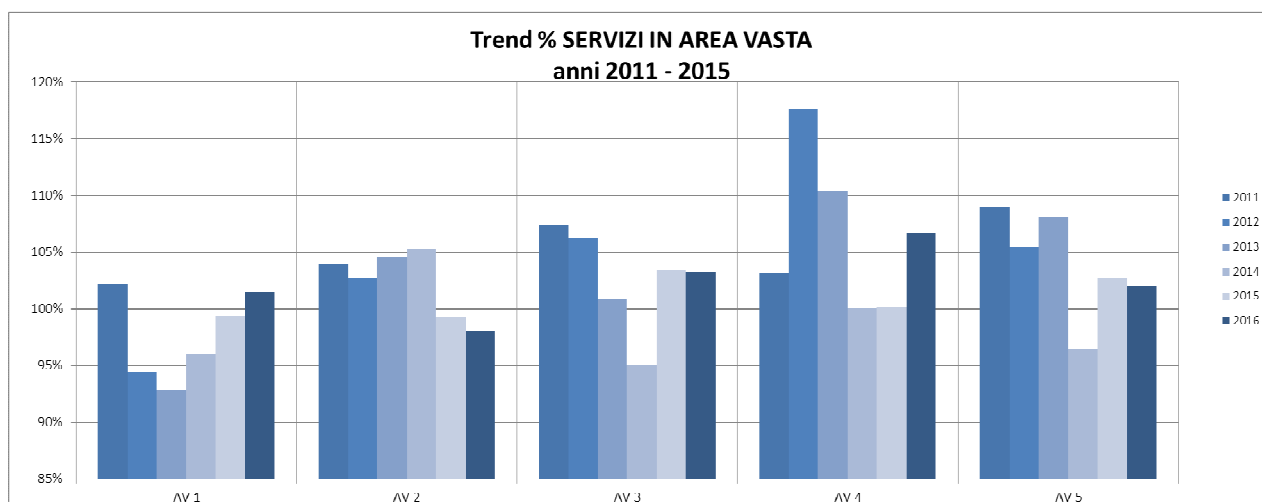
Rispetto al bilancio di previsione 2016 l'aggregato registra uno scostamento positivo di 741 mila euro, equivalente al 0,79%.



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



La specificità della gestione dei contratti aziendali, per la maggior parte dislocati per Area Vasta (Area Vasta 1, per Pesaro Urbino e Fano, Area Vasta 2, per Senigallia, Ancona, Jesi e Fabriano, Area Vasta 3 per Civitanova, Macerata e Camerino, Area Vasta 4 per Fermo, Area Vasta 5 per San Benedetto e Ascoli P.), gioca ancora un ruolo essenziale nell'eterogeneità degli scostamenti dei diversi fattori produttivi. E' pertanto indispensabile allargare l'analisi dei costi per tali aggregazioni territoriali, così come è rappresentato nel grafico seguente.



L'analisi del trend storico per Area Vasta, sopra riportato, denota un aumento dei costi maggiore nelle Aree Vaste n. 3 e 4, dove si evidenziano scostamenti percentuali rispettivamente del +3,2% e +7%.

L'analisi di dettaglio per singolo fattore produttivo evidenzia, come sopra esposto, uno scostamento rispetto al Bilancio d'Esercizio 2015 di +1.875.487 euro che può essere così scomposto per le voci più rilevanti:

1. Autoambulanza -890 mila euro -3,9%
2. Servizio di ristorazione e mensa +140 mila euro 1,5%
3. Riscaldamento e gestione calore +186 mila euro 1,36%
4. Servizio di trasporto +33 mila euro 1,8%
5. Smaltimento rifiuti -195 mila euro -4,8%
6. Servizi di vigilanza -47 mila -3,3%
7. Servizio di distribuzione farmaci ed altri prodotti sanitari +2.032 mila euro +152%

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

Occorre evidenziare che il decremento degli **acquisti di servizio di trasporto sanitario – autoambulanza** rispetto al bilancio 2015 è in parte fittizio, in quanto alla voce Altri fondi sono stati accantonati € 555.248, di conseguenza il decremento complessivo risulterebbe pari a € 335.057.

Occorre ricordare che nell'esercizio 2016 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.

Il conto **Servizio di ristorazione e mensa** evidenzia un incremento per l'AV1 di circa 19.500 ed un incremento anche l'AV3 per 135.000; quest'ultimo riconducibile ad un protocollo di intesa stipulato con l'appaltatore del servizio per garantire l'attività di ristorazione all'interno della struttura di Macerata al di fuori dei locali di proprietà dell'amministrazione che sono risultati non più a norma alle prescrizioni antincendio. Contemporaneamente, con riferimento alla convenzione con il comune di Tolentino e sempre in AV3, si rileva una riduzione del servizio per inagibilità della struttura a seguito degli eventi sismici e quindi riduzione degli oneri per il servizio. L'incremento del servizio nell'ospedale di Civitanova, inoltre, deriva dall'estensione del servizio ai degenti provenienti dalle case di riposo divenute inagibili e ospitati presso l'Ospedale di Comunità di Recanati. In AV2, invece, si registra una contrazione di costi per 47.000, correlata all'effetto trascinarsi della revisione dei prezzi avviata in AV2 nel 2015 ai sensi del D.Lgs 125 ed in parte ad una contrazione dei volumi di attività ospedaliera.

L'incremento registrato alla voce del **riscaldamento e gestione del calore**, risulta in parte fittizio, in quanto in sede di Bilancio 2015, in AV2 era stata accantonata una quota di circa 300 mila euro per conguaglio dell'ultimo semestre 2015 non compresa nel conto in oggetto. L'incremento di circa € 65.000 registrato in AV3 è correlato ai maggiori consumi da parte di tutte le strutture dell'intera Area Vasta all'interno della quale sono aumentati i volumi da riscaldare (nuovi spazi Tac e radioterapia ospedale di Macerata, CSA Montelupone, Distretto Tolentino nella sede dell'ex farmacia comunale); sono, altresì, intervenuti il condizionamento della Farmacia UMACA dell'ospedale di Civitanova, dell'Apoteca di Macerata, geriatria di Macerata, oncologia di Tolentino. Un ulteriore incremento è stato registrato nell'AV4, per circa € 207.000, connesso all'estensione degli spazi nel PO di Fermo, frutto dei percorsi riorganizzativi, nel rispetto delle disposizioni Regionali in essere.

Per quanto concerne la riduzione del costo relativo allo **Smaltimento rifiuti** si evidenzia che la flessione del dato, rispetto al consuntivo 2015, è dovuta all'effetto della riduzione della produzione di rifiuti per effetto delle politiche di sensibilizzazione alla raccolta differenziata.

Occorre, inoltre, evidenziare che l'incremento alla voce **Servizio di distribuzione farmaci ed altri prodotti sanitari**, esprime l'onere per la distribuzione dei beni sanitari ad opera delle farmacie private convenzionate secondo le indicazioni regionali, l'incremento è interamente riconducibile agli effetti della DGRM 881/2015 che ha avviato la distribuzione per conto di medicinali acquistati dall'ASUR attraverso la rete delle farmacie territoriali convenzionate in grado di garantire la capillarità del servizio farmaceutico ai cittadini e l'omogeneità dei comportamenti su tutto il territorio regionale.

Per quanto riguarda i **servizi di manutenzione**, la tabella successiva rappresenta l'andamento dei costi ponendo, come al solito, a confronto i valori del Bilancio d'Esercizio 2016 con quelli del Bilancio d'Esercizio 2015 nonché con quelli del Bilancio di Previsione 2016.

MANUTENZIONI	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Scostamento bilancio 2016 e bilancio 2015		Scostamento bilancio 2016 e previsione 2016		
	2016	2016	2015	2014	assoluta	%	assoluta	%	
0510010105	Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze	3.768.514	3.897.272	3.984.097	4.011.322	-215.583	-5,41%	-128.757	-3,30%
0510010107	Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari	3.537.889	3.343.863	3.197.486	3.595.231	340.404	10,65%	194.026	5,80%
0510020101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	14.544.676	14.791.190	15.250.892	14.807.670	-706.216	-4,63%	-246.514	-1,67%
0510030101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economali	328.150	397.790	377.407	472.813	-49.257	-13,05%	-69.640	-17,51%
0510040101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	905.921	892.990	664.022	536.089	241.899	36,43%	12.931	1,45%
0510050101	Manutenzioni software	2.299.226	2.264.475	1.718.671	1.891.752	580.555	33,78%	34.751	1,53%
0510060101	Manutenzioni e riparazioni automezzi	634.981	570.480	589.682	555.390	45.299	7,68%	64.501	11,31%
0510070101	Manutenzioni e riparazioni mobili e arredi	10.467	47.222	1.698	2.513	8.769	516,42%	-36.756	-77,84%
<b>TOTALE</b>		<b>26.029.824</b>	<b>26.205.282</b>	<b>25.783.955</b>	<b>25.872.778</b>	245.869	0,95%	-175.458	-0,66%

L'andamento del mastro è in aumento rispetto all'anno precedente, quantificata in 245 mila euro (+0,95%), ed in diminuzione rispetto al dato previsionale (-175 mila euro, equivalente al -0,66%).

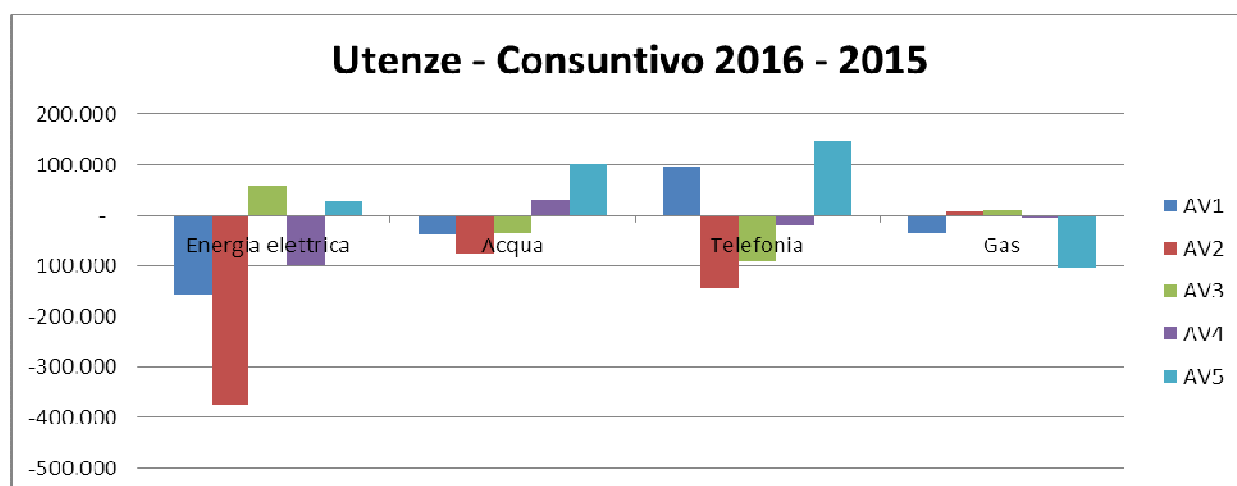
La tendenza delle singole voci è eterogenea, come incremento si registra un deciso aumento sulle manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari (+340 mila euro, +10,6%), sulle manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche (+241 mila euro, +36,4%) ed, infine, sulle manutenzioni software (+580 mila euro, +33,78%), quest'ultime riconducibili per circa 130 mila alla riclassificazione del conto di assistenza software del sistema gestionale del laboratorio analisi di AV3, in precedenza iscritto nel conto dei canoni hardware.

Per quanto concerne l'aggregato dei Servizi relativo alle Utenze, di seguito si evidenzia gli scostamenti per conto economico tra il Bilancio d'Esercizio 2016, il Bilancio d'esercizio 2015 ed il Bilancio di Previsione 2016.

UTENZE	Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio	Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2016 e bilancio 2015		Scostamento bilancio 2016 e previsione 2016	
	2016	2016	2015	2014	2015	assoluta	%	assoluta	%
0509020101 Energia elettrica	14.545.829	13.609.548	15.010.629	13.068.367	12.851.686	-464.801	-3,10%	936.281	6,88%
0509020103 Acqua	2.812.842	2.813.943	2.831.085	2.356.706	2.350.399	-18.244	-0,64%	-1.101	-0,04%
0509020105 Telefonia	4.283.735	4.427.047	4.651.956	4.261.325	4.309.379	-368.221	-7,92%	-143.312	-3,24%
0509020107 Gas	1.961.992	2.098.747	2.089.486	2.967.377	2.974.223	-127.493	-6,10%	-136.755	-6,52%
0509020109 Internet			0	0	0	0		0	
0509020111 Canoni radiotelevisivi	24.451	24.654	24.423	25.239	29.239	28	0,12%	-203	-0,82%
0509020113 Banche dati			11.214	11.800	11.800	-11.214	-100,00%	0	
<b>TOTALE</b>	<b>23.628.849</b>	<b>22.973.939</b>	<b>24.618.794</b>	<b>22.690.813</b>	<b>22.526.726</b>	<b>-989.945</b>	<b>-4,02%</b>	<b>654.910</b>	<b>2,85%</b>

Rispetto all'anno precedente, il sub aggregato Utenze, complessivamente è in diminuzione di circa 990 mila euro (-4%), rispetto al Bilancio di previsione, invece, la previsione teneva conto di risparmi più rilevanti sul conto dell'energia elettrica.

Di seguito, nel grafico, si riportano gli scostamenti del Bilancio di Esercizio 2016 – Bilancio di Esercizio 2015 delle più rilevanti voci di spesa, declinate per singola Area Vasta.



Occorre evidenziare che il decremento dell'energia elettrica è correlato alla sostituzione del principale fornitore di energia a condizioni più vantaggiose che, in alcune Aree Vaste ha visto il contemporaneo abbattimento per l'apertura di nuovi reparti, l'ampliamento di quelli già esistenti, il condizionamento di reparti che hanno determinato un ulteriore aggravio degli oneri già sostenuti.

Per quanto riguarda i consumi dell'**acqua** complessivamente si registra una leggera diminuzione, in particolare nell'AV1/2/3 che avevano registrato consumi straordinari nel 2015, mentre per le AA.VV. 4 e 5 si registra un incremento.

Per quanto riguarda la **telefonia**, rispetto all'anno precedente, si registra un decremento complessivo aziendale pari a -368 mila euro, diminuzione rilevata in particolare in AV2 e AV3.

□ 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 2016, quello 2015, quello di Previsione 2016 ed il IV Report 2016.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	477.296.192	468.949.562	474.198.250	483.622.221	6.326.029	14.672.659	9.423.971
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-	258.887.752	260.672.752	260.672.752	267.516.791	8.629.039	6.844.039	6.844.039
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-	116.953.743	111.937.675	111.937.675	109.810.665	- 7.143.078	- 2.127.010	- 2.127.010
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	101.454.696	96.339.135	101.587.823	106.294.765	4.840.069	9.955.629	4.706.942

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2016 ed il Bilancio d'Esercizio 2015, pari a complessivi 6,3 milioni di euro (+1,3%), è legato all'aumento dei valori di mobilità (intra-regionale di 8,6 milioni di euro - A241- ed extra regionale di -7,1 milioni di euro - A242), sia del costo di acquisto dei ricoveri da privato accreditato (di 4,8 milioni di euro -A243-).

Per quanto attiene alla mobilità intra regionale, nell'anno 2016 si è registrato un aumento 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 2016	Anno 2015	Delta Ass.	%	Anno 2016	Anno 2015	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	94.572.058	91.287.787	3.284.271	3,5%	30.043	29.907	136	0,5%
AV2 ANCONA	115.187.267	113.035.389	2.151.878	1,9%	33.196	32.460	736	2,2%
AV3 MACERATA	25.809.942	24.811.249	998.692	3,9%	5.914	5.632	282	4,8%
AV4 FERMO	17.157.214	16.769.659	387.555	2,3%	3.960	3.851	109	2,8%
AV5 ASCOLI PICENO	13.878.420	12.193.586	1.684.834	12,1%	3.360	3.196	164	4,9%
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>266.604.901</b>	<b>258.097.671</b>	<b>8.507.230</b>	<b>3,2%</b>	<b>76.473</b>	<b>75.046</b>	<b>1.427</b>	<b>1,9%</b>
<i>di cui</i>								
AO Marche Nord	85.199.000	82.393.496	2.805.504	3,3%	28.769	28.543	226	0,8%
LANCISI - Ancona	39.722.000	36.959.912	2.762.088	7,0%	5.103	4.861	242	4,7%
SALESI - Ancona	21.506.000	20.967.544	538.456	2,5%	11.784	11.137	647	5,5%
UMBERTO I-TORR.	95.765.000	93.399.579	2.365.421	2,5%	24.362	24.113	249	1,0%
INRCA - TOTALE	24.413.000	24.377.138	35.862	0,1%	6.455	6.392	63	1,0%

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 2016, l'atto di riparto CIPE n. 62/CSR del 14 aprile 2016 prende a riferimento la matrice di mobilità interregionale 2013, essendo non disponibile quella 2014 al momento di redazione del riparto (aprile 2016). Pertanto, al pari del Bilancio 2015, il valore della mobilità passiva extra regionale è di 142.560.611,06 euro (di cui alla nota prot. 4070 ARS del 20/04/2017 e DGRM 421 del 28/4/2017).

Per l'analisi della mobilità passiva extra regionale consuntiva dell'anno 2014-2015, che deve essere ancora oggetto di approvazione da parte del CIPE citata, si rinvia al par. 3.1.2.6..

Per quanto attiene al privato accreditato, l'incremento dei costi di acquisto verso le Case di Cura private è strettamente connessa sia all'attività erogata per residenti marchigiani (3,3 milioni di euro), sia all'attività per residenti fuori regione (+1,7 mila euro). Si rinvia al par. 4.7 per l'approfondimento dei costi di acquisto da Case di cura private accreditate.

Per i rimborsi per ricoveri all'estero, a consuntivo si registrano minor costi per circa euro 180.000.

□ 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 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>A25</b>	<b>SPECIALISTICA ESTERNA</b>	<b>155.229.050</b>	<b>156.184.233</b>	<b>157.279.720</b>	<b>160.014.735</b>	<b>4.785.685</b>	<b>3.830.502</b>	<b>2.735.015</b>
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA	84.350.829	84.383.236	84.350.829	85.355.856	1.005.027	972.620	1.005.027
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA	20.259.064	20.257.935	20.265.133	20.892.405	633.342	634.471	627.272
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	50.619.157	51.543.063	52.663.758	53.766.474	3.147.317	2.223.411	1.102.716

**Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2016 ed il Bilancio d'Esercizio 2015**, pari a 4,8 milioni di euro (+3.1%), è principalmente legato all'andamento delle prestazioni specialistiche da privato accreditato che risultano in aumento di 3,2 milioni di euro, oltre all'incremento dei valori di mobilità specialistica intra ed extra-regionale, rispettivamente in aumento di 1 e 0.6 milioni di euro.

Rinviando alle considerazioni effettuate sui ricoveri per quanto riguarda l'aumento della mobilità passiva extra regionale (+633 mila euro), si rappresenta nel prospetto seguente l'andamento dei valori di acquisto delle prestazioni specialistiche e ambulatoriali da Aziende del SSR (mobilità passiva intra regionale). Si precisa che il valore della mobilità SSR comprende anche la regolazione diretta tra l'AV1 e l'AO Marche Nord di 1.067 mila euro (1.299.717 nel 2015) nonché le prestazioni semiresidenziali e riab. Ex art. 26 di 214 mila euro.

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di PRESTAZIONI SPECIALISTICHE da Aziende del SSR			
	Anno 2016	Anno 2015	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	28.122.918	28.774.733	- 651.816	-2,3%
AV2 ANCONA	35.138.211	33.403.112	1.735.099	4,9%
AV3 MACERATA	3.982.368	3.291.692	690.676	17,3%
AV4 FERMO	2.666.438	2.325.777	340.661	12,8%
AV5 ASCOLI PICENO	1.624.609	1.438.169	186.440	11,5%
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>71.534.543</b>	<b>69.233.483</b>	<b>2.301.060</b>	<b>3,2%</b>

di cui

AO Marche Nord	27.382.000	28.079.443	- 697.443	-2,5%
LANCISI - Ancona	894.000	946.137	- 52.137	-5,8%
SALESI - Ancona	2.401.000	2.326.692	74.308	3,1%
UMBERTO I-TORR.	29.909.000	27.550.363	2.358.637	7,9%
INRCA - TOTALE	10.949.000	10.330.847	618.153	5,6%

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 2016, il Preventivo 2016 ed il preconsuntivo IV report 2016, per l'analisi dei costi e degli scostamenti al paragrafo 4.5.2 relativo al Personale convenzionato.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.472.379	20.904.528	20.836.270	20.819.932	347.553	84.596	16.338
A28	MEDICINA DI BASE	173.743.444	173.614.464	172.356.362	172.053.161	1.690.283	1.561.302	303.201
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REG.	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REG.	625.179	625.179	625.179	691.817	66.638	66.638	66.638
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.118.265	172.989.284	171.731.183	171.361.344	1.756.921	1.627.940	369.839

□ Aggregato Farmaceutica

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
A27	FARMACEUTICA	291.542.700	309.180.162	309.186.689	299.663.252	8.120.552	9.516.910	9.523.437
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGION.	36.612.493	58.612.493	58.612.493	47.467.629	10.855.137	11.144.863	11.144.863
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGION.	8.240.787	7.039.467	7.039.467	8.599.593	358.806	1.560.126	1.560.126
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	246.689.420	243.528.203	243.534.730	243.596.029	3.093.391	67.827	61.299

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 aumento di 8,1 milione di euro rispetto all'anno precedente, legato esclusivamente all'incremento dei costi in mobilità SSR, essendo in lieve aumento la

mobilità passiva extraregionale e addirittura in riduzione la spesa farmaceutica convenzionata (-3,1 milioni di euro).

Per quanto riguarda la mobilità passiva intra regionale, l'incremento di 10,8 milioni di euro è suddiviso per Area Vasta di residenza e struttura erogatrice nel prospetto seguente.

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di FARMACI IN SOMM. da Aziende del SSR (IN MIGLIAIA DI EURO)			
	Anno 2016	Anno 2015	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	21.182	15.786	5.395	25,5%
AV2 ANCONA	18.188	16.354	1.834	10,1%
AV3 MACERATA	3.881	2.023	1.858	47,9%
AV4 FERMO	1.944	1.381	563	29,0%
AV5 ASCOLI PICENO	2.175	989	1.186	54,5%
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>47.371</b>	<b>36.534</b>	<b>10.837</b>	<b>22,9%</b>
<i>di cui</i>				
AO Marche Nord	17.821	13.642	4.178	23,4%
LANCISI - Ancona	112	87	25	22,6%
SALESI - Ancona	1.009	1.203	- 193	-19,2%
UMBERTO I-TORR.	27.830	20.882	6.948	25,0%
INRCA - TOTALE	598	720	- 122	-20,4%

Per quanto riguarda la spesa convenzionata consuntiva (A273), rimandando al par.4.6. per un approfondimento, si evidenzia finora che la spesa 2016 è stata notevolmente influenzata dalle disposizioni regionale adottate in seguito agli eventi sismici che hanno interessato la nostra regione, le quali hanno previsto un'esenzione (T16) a favore dei cittadini residenti nei territori rientranti nel cratere con DGRM 986 del 25/08/2016 e successiva DGRM 1340 del 03/11/2016. L'impatto complessivo è risultato pari a circa 3,6 milioni di euro.

□ Aggregato Altre prestazioni

L'aggregato in questione (A293) evidenzia un incremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2015 di 6,2 ml di euro, mentre evidenzia rispetto al budget ed al IV Report 2016 un decremento rispettivamente di 6,3 ml e 4,9 ml di euro.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>A293</b>	<b>ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE</b>	<b>219.956.127</b>	<b>232.627.090</b>	<b>231.157.362</b>	<b>226.234.060</b>	<b>6.277.934</b>	<b>- 6.393.030</b>	<b>- 4.923.302</b>
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	40.184.348	41.165.623	41.714.789	40.148.471	35.877	- 1.017.152	- 1.566.318
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	9.225.820	10.325.406	9.799.070	9.573.970	348.150	- 751.436	- 225.100
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	19.690.272	22.283.334	22.335.179	21.024.526	1.334.253	- 1.258.808	- 1.310.653
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	69.244.825	75.675.044	74.108.270	73.530.255	4.285.430	- 2.144.790	- 578.015
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	48.184.161	50.209.929	50.321.128	47.563.175	620.985	- 2.646.754	- 2.757.952
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	14.238.712	14.653.111	14.431.954	15.273.892	1.035.181	620.781	841.938
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	5.025.577	4.309.417	4.474.371	5.486.315	460.738	1.176.897	1.011.944
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	14.162.412	14.005.224	13.972.601	13.633.457	528.956	- 371.767	- 339.145

Analizzando nel dettaglio lo scostamento rispetto al **Consuntivo 2016**, alla voce **A293a Prestazioni di assistenza integrativa e protesica** si registra un leggero decremento pari a circa € 35.000, in realtà fittizio, in quanto in sede di chiusura di Bilancio in AV1 i costi registrati sul conto



dell'assistenza integrativa (0505050101) relativi ai servizi di riabilitazione psichiatrica sono stati riclassificati sul conto delle convenzioni per assistenza infermieristica (costo 2016 pari a € 1.399.918). Sterilizzando questa riclassificazione di costo, in questa voce si registra un incremento per le prestazioni di somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa per circa € 784.000 ed un incremento delle prestazioni di assistenza protesica per € 627.500, entrambi correlati agli aumenti degli aventi diritto; l'incremento delle prestazioni di assistenza protesica da odontotecnici pari a € 32.500 risulta invece residuale.

Anche lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione 2016 è da ricondursi alla riclassificazione dei servizi di riabilitazione psichiatrica per circa -1,9 ml di euro, che compensa l'incremento delle prestazioni di somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa per € 136.000 e l'incremento delle prestazioni di assistenza protesica € 748.000. Tale riclassificazione impatta naturalmente anche sullo scostamento rispetto al IV Report 2016, in cui si registra un incremento della protesica per circa € 400.000.

Lo scostamento, rispetto all'anno precedente, registrato alla voce **A293b Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV** è dovuto ai maggior costi registrati per le prestazioni di assistenza semi-residenziale (+167.600) e per le prestazioni residenziali (+102.000), entrambi a pazienti dipendenti da sostanze stupefacenti, mentre per le persone affette da HIV si registra un incremento di costi pari a € 61.500. Occorre ricordare che in questo aggregato confluisce anche il progetto Piticchio di Arcevia - Villa Silvia (DGRM 1292/2014) per un costo pari a € 388.062 (anno 2015 € 371.832).

Lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione ed al IV Report 2016 è legato ad una stima degli inserimenti in strutture residenziali, coerente ai tetti economici di Area Vasta previsti dalla Determina DG n. 278 del 21/04/2016 (recepimento Accordo Quadro per il triennio 2015/2017 tra la Regione Marche, il CREA, l'ACUDIPA e l'ASUR), pari a € 8.741.712, contro una spesa consuntiva 2016 pari a € 8.125.171.

Per quanto concerne la voce **A293c Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche**, lo scostamento rispetto all'anno precedente, pari a 1,3 ml di euro, è correlato ai nuovi standard assistenziale ai sensi della DGRM 1331/14, ai maggiori oneri relativi agli inserimenti in strutture accreditate ad alto livello di protezione, ai trascinamenti e nuovi inserimenti di pazienti presso la struttura REMS insita in AV1 ed, infine, al recupero della mobilità passiva extra regione. Occorre, ricordare che dal primo giugno 2016 in questo conto sono stati imputati anche i costi della conversione di n. 10 posti letto della Struttura Villa Silvia in psichiatrici, per un costo pari a € 363.800 (DGRM 1292/2014).

I minor costi registrati a consuntivo, rispetto al Bilancio di previsione ed al IV report 2016, invece, sono correlati a riclassificazioni di costo, in particolare alla riclassificazione dei costi della struttura Abitare il Tempo di Serrapetrona ed alla riclassificazione di costi della F.lli Lepre Force Progetto Salute Srl dell'AV 5, entrambi riclassificato a consuntivo sul conto anziani e disabili.

Analizzando l'aggregato **A293d Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili** l'incremento rispetto all'anno precedente, è essenzialmente correlato all'incremento dei costi registrato per le nuove RP/RPD ai sensi della Determina ASUR DG n. 56 del 01/02/2017 (nuovi 336 pl e riconversione ADI), al trascinamento dell'attivazione della RP Sanitas dell'AV5 ed alla completa attivazione dei posti letto assegnati dalla DGRM 1013/2014. Inoltre, occorre ricordare l'incremento dell'assistenza erogata a pazienti UMEE e all'attivazione delle Cure Intermedie della Casa di Cura Marchetti dal mese di novembre 2016.

Lo scostamento rispetto al IV Report 2016 è essenzialmente imputato ai minor costi registrati sul conto assistenza semiresidenziale, in particolare per i CDSER.

Per quanto concerne la voce **A293e Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78** lo scostamento rispetto al Consuntivo 2016 pari a € -620.000 è essenzialmente correlato al decremento dell'assistenza residenziale (€ -1.056.000) che assorbe l'incremento registrato della semiresidenziale (circa € 435.000), correlato quest'ultimo principalmente alla riclassificazione di costo della Comunità Capodarco dell'AV4, dal conto economico semiresidenziale anziani e disabili (05050090107) al conto semiresidenziale riabilitativa (0505080111) per circa € 626.000.

Il decremento di costo registrato sia rispetto al Bilancio di Previsione, sia rispetto al IV Report, invece, è essenzialmente correlato al trasferimento di budget verso il conto ricoveri intra regione, in particolare per la struttura S.Stefano di Porto Potenza, al quale si aggiunge il mancato rispetto del tetto per la struttura privata Mancinelli dell'AV4 (-355.967) e della Buona Novella dell'AV2 (129.026), le cui previsioni di spesa per prudenza erano state mantenute pari al tetto stesso definito dalla DGRM 1438/2016.

Per la voce **A293f Convenzioni per assistenza infermieristica e altri**, come accennato in precedenza, gli scostamenti sono correlati a riclassificazioni di costi dell'AV1 (diminuisce il conto assistenza integrativa), all'AV4 per ADI (aumenta il conto assistenza domiciliare integrata) ed all'attivazione nel secondo semestre dell'anno dei Posti letto di LPA di Cingoli e RSA Montecarotto presso l'AV2.

Per quanto riguarda il sub aggregato **A293g Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)**, rispetto all'anno precedente si registra un incremento di costi per l'AV3/4/5 correlati a riclassificazioni di costo, contemporaneamente per l'AV2 si registra una diminuzione per circa 825.000 correlata alla conversione dal primo di agosto 2016 delle Cure Domiciliari erogata in Residenza in posti letto RP (per le altre Aree Vasta impatta in altri conti). L'AV3 alimenta per la prima volta questo conto per accogliere i valori delle prestazioni di assistenza rese in ADI dall'Associazione Nazionale Tumori, in precedenza registrate sul conto Convenzioni Assistenza infermieristica, e i compensi erogati a soggetti privati per l'Assistenza in ADI di minori non autosufficienti.

Per quanto concerne la voce residuale **A293h Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)** il decremento registrato rispetto all'anno precedente di circa € 528.000 è correlato principalmente alla diminuzione dei contributi ad assistiti per 151.000 ed alla diminuzione dei costi sostenuti per le cure termali per 411.100 (intra ed extra regione), contemporaneamente si registra un incremento dei rimborsi e contributi agli assistiti per 168.000.

Rispetto al Bilancio di previsione la diminuzione di circa € 370.000 è principalmente collegata alla diminuzione dei contributi ad assistiti per 125.000 ed alla diminuzione dei costi sostenuti per le cure termali per €539.000 (intra ed extra regione), contemporaneamente si registra un incremento dei rimborsi e contributi agli assistiti per 258.000.

Rispetto al IV Report la diminuzione di circa € 339.000 è anche essa collegata alla diminuzione dei contributi ad assistiti per 160.000 ed alla diminuzione dei costi sostenuti per le cure termali per € 403.450 (intra ed extra regione) e all'incremento dei rimborsi e contributi agli assistiti per € 143.000.



Ammortamenti non sterilizzati

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>A31</b>	<b>AMMORTAMENTI</b>	<b>11.549.337</b>	<b>10.049.337</b>	<b>10.049.337</b>	<b>8.034.737</b>	- <b>3.514.600</b>	- <b>2.014.600</b>	- <b>2.014.600</b>
A311	AMMORTAMENTI	41.484.047	39.984.047	39.984.047	40.628.668	- 855.379	644.621	644.621
<b>A312</b>	<b>STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)</b>	- <b>29.934.710</b>	- <b>29.934.710</b>	- <b>29.934.710</b>	- <b>32.593.931</b>	- <b>2.659.221</b>	- <b>2.659.221</b>	- <b>2.659.221</b>

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 2016 evidenzia uno scostamento di minori costi sia rispetto al bilancio 2015 (-3,5 milioni di euro), solo parzialmente considerati nel preventivo 2016 e nel preconsuntivo 2016.

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

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

Si evidenzia un decremento degli ammortamenti (A31) per 3,5 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 (-7,6 milioni di euro) e parimenti una riduzione sia rispetto al preconsuntivo 2016 (-3,3 milioni di euro), sia rispetto al preventivo 2016 (-7,6 milioni di euro).

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>A32</b>	<b>ACCANTONAMENTI</b>	<b>31.110.876</b>	<b>24.025.898</b>	<b>26.858.359</b>	<b>23.529.592</b>	- <b>7.581.284</b>	- <b>496.306</b>	- <b>3.328.767</b>
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	-	-	2.832.461	2.757.961	2.757.961	2.757.961	74.500
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDIC	837.068	837.068	837.068	1.952.512	1.115.444	1.115.444	1.115.444
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.607.550	1.607.550	1.607.550	1.316.697	- 290.854	- 290.854	- 290.854
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	28.666.257	21.581.279	21.581.279	17.502.422	- 11.163.835	- 4.078.857	- 4.078.857

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 per oltre 11,1 milioni di euro; infatti, gli ulteriori accantonamenti relativi ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e

convenzionato (A321-322-323) subiscono un incremento rispetto all'anno precedente, in coerenza con le indicazioni regionali.

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

- a) incremento degli accantonamenti per la svalutazione dei crediti per complessivi 1,7 milioni di euro;
- b) riduzione dell'accantonamento per il fondo imposte di 2,2 milioni di euro;
- c) riduzione dell'accantonamento per l'autoassicurazione per 2,7 milioni di euro;
- d) riduzione dell'accantonamento per quote inutilizzate dei contributi assegnati nell'anno 2016 per 1,7 milioni di euro;
- e) decremento degli accantonamenti per fondi rischi per complessivi 3,1 milioni di euro, di cui prioritariamente relativi al contenzioso per cause civili e oneri processuali (-2.3 milioni di euro);
- f) riduzione degli accantonamenti per interessi di mora di 358 mila euro;
- g) riduzione degli "accantonamenti altri fondi" per 4,9 milioni di euro; in particolare, gli accantonamenti dell'anno 2016 pari a 2,7 milioni di euro fanno riferimento alle seguenti fattispecie:

Descrizione Movimento	Saldo
ACCANTONAMENTO ACCORDO 2011-2015 LAB.ANALISI TAB. 2 DGRM 184 DEL 7/3/2017	1.000.000
ACCANTONAMENTO TRASPORTI SANITARI 2016	555.249
ACCANTONAMENTO COMPENSAZIONE S.STEFANO A RIS ANNO 2016	236.886
ACCANTONAMENTI SU REGOLAZIONE PREMI KASKO RC AUTO INFORTUNI ANNO 2016	180.000
ACCANTONAMENTO COMPENSO INTEGRATIVO DIRETTORI ASUR ANNO 2016	277.256
DIFFERENZA TRA BUDGET E FATTURATO STRUTTURA LA BUONA NOVELLA - NOTA ID 1285965 DEL 24/03/17 DAT	129.026
PROGETTO POTENZIAMENTO ATTIVITA' PRELIEVO ORGANI E COORDINATORI LOCALI ANNO 2016 DECRETO 36/RAO DEL 28/9/2016	119.000
Accantonamento compensi commissione patenti per membro Ministero Trasporti - Papa Massimo comunicazione pervenuta da UOC Gestione Risorse Umane mail del 4 aprile 2017	70.309
COMPENSAZIONE TERME ANNO 2016	33.107
RILEVAZIONE ACCANTONAMENTO DI CUI AL DECRETO 50RAO DEL 2.12.2016 PROGETTO PER POTENZIAMENTO ATTIVITA' DIALITICHE NEL PERIODO ESTIVO ANNO 2016	31.850
Z6 - RILEVAZIONE ACCANTONAMENTO NOTE DEBITO NON PERVENUTE RISPETTO AL TOTALE CONVENZIONE	26.594
AV1_ACCANTONAMENTO SOMME DA PAGARE/RECUPERARE AL PERSONALE DIPENDENTE DAL 01 APRILE 2017_COMPETENZA ANNO 2016	24.000
ACCANTONAMENTO INCENTIVI COLLEGIO SINDACALE ANNO 2016	12.017
ACC.TO PREMIO DIRETTORE AV3 ANNO 2016 comunicazione Servizio Risorse Umane del 20/03/2017	6.188
AV1_ACCANTONAMENTO SOMME DA PAGARE/RECUPERARE AL PERSONALE DIPENDENTE DAL 01 APRILE 2017_COMPETENZA ANNO 2016	5.712

Il confronto con il dato Preventivo e Preconsuntivo 2016 evidenzia un ammontare di accantonamenti a consuntivo inferiore per 4,1 milioni di euro, in quanto in tali sedi erano state stimate solo in parte le variazioni che hanno interessato le voci in questione (ad es. riduzione degli accantonamenti rischi e dell'autoassicurazione).

Di seguito si rappresentano le variazioni per singolo conto economico.

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016 E PRECONS. 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG e PRECONS. 2016
fondi svalutazione	0524010207	3.107	3.107	-	3.107	3.107
	0524010209	-	-	5.497	5.497	5.497
	0524010210	205.891	205.891	915.704	709.813	709.813
	0524010211	-	-	453.662	453.662	453.662
	0524010301	827.403	827.403	792.541	34.862	34.862
	0524010401	-	-	69.663	69.663	69.663
	0524010501	161.230	161.230	666.275	505.045	505.045
0526020101	Accantonamenti al fondo per imposte	2.270.562	70.562	-	2.270.562	70.562
Fondo rischi	0526030101	3.355.034	3.355.034	2.139.259	1.215.775	1.215.775
	0526030103	1.619.207	1.619.207	2.340.916	721.709	721.709
	0526030105	386.194	386.194	-	386.194	386.194
0526030109	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	7.738.000	7.738.000	5.000.000	2.738.000	2.738.000
Quote inutilizzate contributi	0526030201	316.741	316.741	210.787	105.954	105.954
	0526030202	2.727.492	2.727.492	796.786	1.930.706	1.930.706
	0526030203	-	-	146.000	146.000	146.000
	0526030204	238.735	238.735	449.060	210.324	210.324
0526040111	Accantonamenti altri fondi	7.644.974	3.759.996	2.703.045	4.941.929	1.056.951
0526040121	Accantonamenti per interessi di mora	1.171.688	171.688	813.227	358.461	641.539
<b>totale</b>		<b>28.666.257</b>	<b>21.581.279</b>	<b>17.502.422</b>	<b>11.163.835</b>	<b>4.078.857</b>

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 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
A34	ONERI FINANZIARI	330.332	793.231	942.331	916.818	586.486	123.587	25.513
A341	ONERI FINANZIARI	330.332	793.231	942.331	916.818	586.486	123.587	25.513

L'ammontare degli oneri finanziari di competenza dell'anno 2016 risultano in aumento rispetto al Bilancio consuntivo 2015 per 586 mila euro, aumento già previsto in sede di preventivo 2016 (scost. di appena 123 mila euro) e nel preconsuntivo 2016 (scost. di -25 mila euro).

In particolare, nonostante il buon andamento della situazione finanziaria aziendale, così come rappresentata al par. 4.9, si è registrato nel 2016 un forte aumento degli interessi moratori e di rivalutazione monetaria, il cui conto registra un incremento di 619 mila euro, spiegando completamente la variazione dell'aggregato in parola.

□ 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 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	PRECONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
<b>A35</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>6.127.000</b>	<b>3.139.639</b>	<b>4.189.567</b>	<b>5.592.127</b>	<b>- 534.873</b>	<b>2.452.488</b>	<b>1.402.560</b>
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RI	6.125.829	3.139.271	4.183.794	5.585.784	- 540.046	2.446.512	1.401.989
A352	MINUSVALENZE	1.171	368	5.773	6.343	5.173	5.976	571

Il dato di chiusura si attesta a 5,592 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente di 534 mila euro, evidenzia in realtà un incremento di 2,4 milioni di euro rispetto al preventivo 2016 e di 1,4 milioni di euro rispetto al preconsuntivo rispetto ai valori di preventivo e preconsuntivo 2015, rispettivamente di 4 milioni di euro e di 3,2 milioni di euro.

Il prospetto seguente rappresenta l'entità degli oneri straordinari per singolo conto economico, evidenziando le variazioni rispetto al preventivo e preconsuntivo 2016, nonché rispetto all'anno precedente.

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2016	CONSUNTIVO 2016 - CONS 2015	CONSUNTIVO 2016 - BDG 2016	CONSUNTIVO 2016 - PRECONS. 2016
0802020101	Sopravvenienze passive per acquisti di beni e servizi	3.757.178	1.590.736	1.837.465	1.154.452
0802020107	Altre sopravvenienze passive	624.395	1.520.285	178.903	460.609
0802020102	Sopravvenienze passive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	473.813	31.786	268.329	243.831
0802020122	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	222.819	139.157	189.592	186.278
0802020126	Altre insussistenze dell'attivo	176.092	435.181	156.356	25.151
0802020117	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per specialistica interna	129.742	102.026	129.742	129.742
0802020124	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	126.488	60.959	72.186	72.185
0802020123	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto di beni e servizi	39.876	133.271	39.876	39.876
0802030104	Oneri straordinari da cause civili o oneri processuali	22.324	14.751	19.804	3.770
0802020114	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	5.935	18.951	18.537	4.503
0802010108	Minusvalenze alienazione attrezzature sanitarie e scientifiche	3.441	3.436	3.441	582
0802020125	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	2.123	95.989	2.123	2.123
0802020116	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	2.101	7.282	2.687	-
0802010111	Minusvalenze alienazione altri beni	1.452	915	1.255	1.339
0802010109	Minusvalenze alienazione mobili e arredi	1.451	822	1.305	1.328
0802020119	Insussistenze dell'attivo relative al personale	842	2.365	3.207	-
0802020113	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - dirigenza	775	354	421	-
0802020110	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	688	197.103	58.985	688
0802020109	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza non medica	593	5.554	3.046	-
0802010112	Altre minusvalenze	-	-	25	-
0802020111	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo professionale - dirigenza	-	71	71	-
0802020115	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - dirigenza	-	191	191	-
0802020126	Altre insussistenze dell'attivo	-	-	2.910	-
	<b>totale</b>	<b>5.592.127</b>	<b>- 534.873</b>	<b>2.452.488</b>	<b>1.402.560</b>

#### 4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2016, al netto dei costi per la libera professione (2.723.617 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.

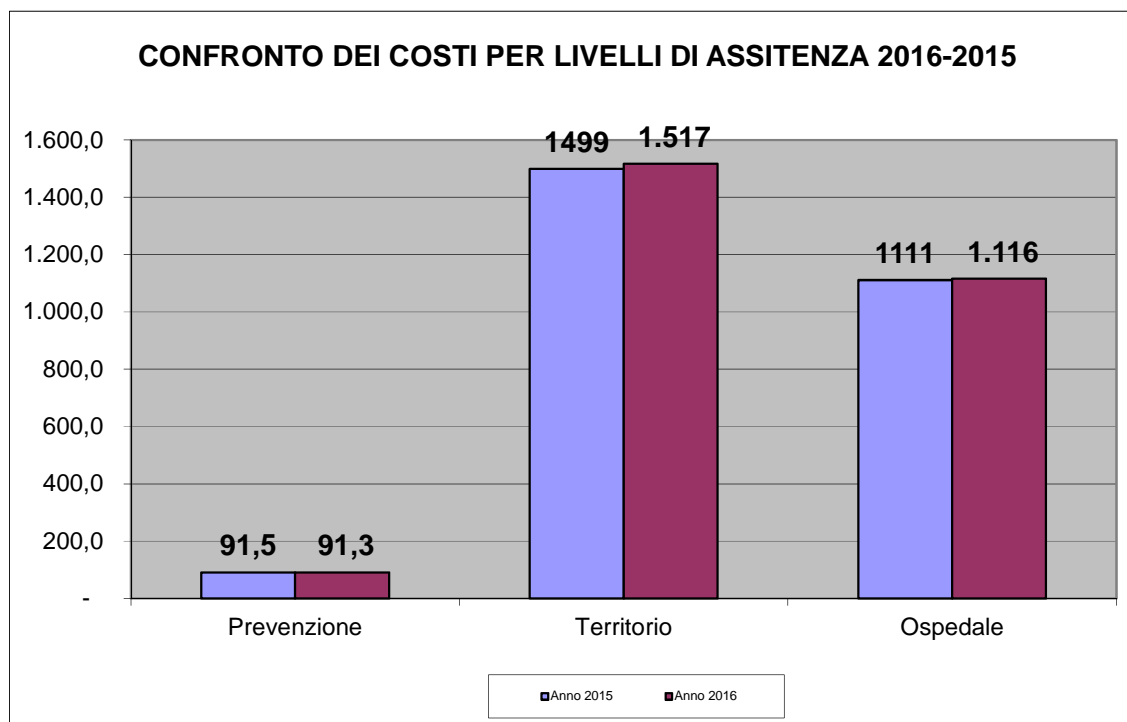
Si rimanda all'allegato 1 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2016, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.

Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,4% (corrispondente a 91,3 milioni di euro), al territorio il 55,7% (corrispondente a 1.517 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 41% dei costi sostenuti (pari a 1.116 milioni di euro).

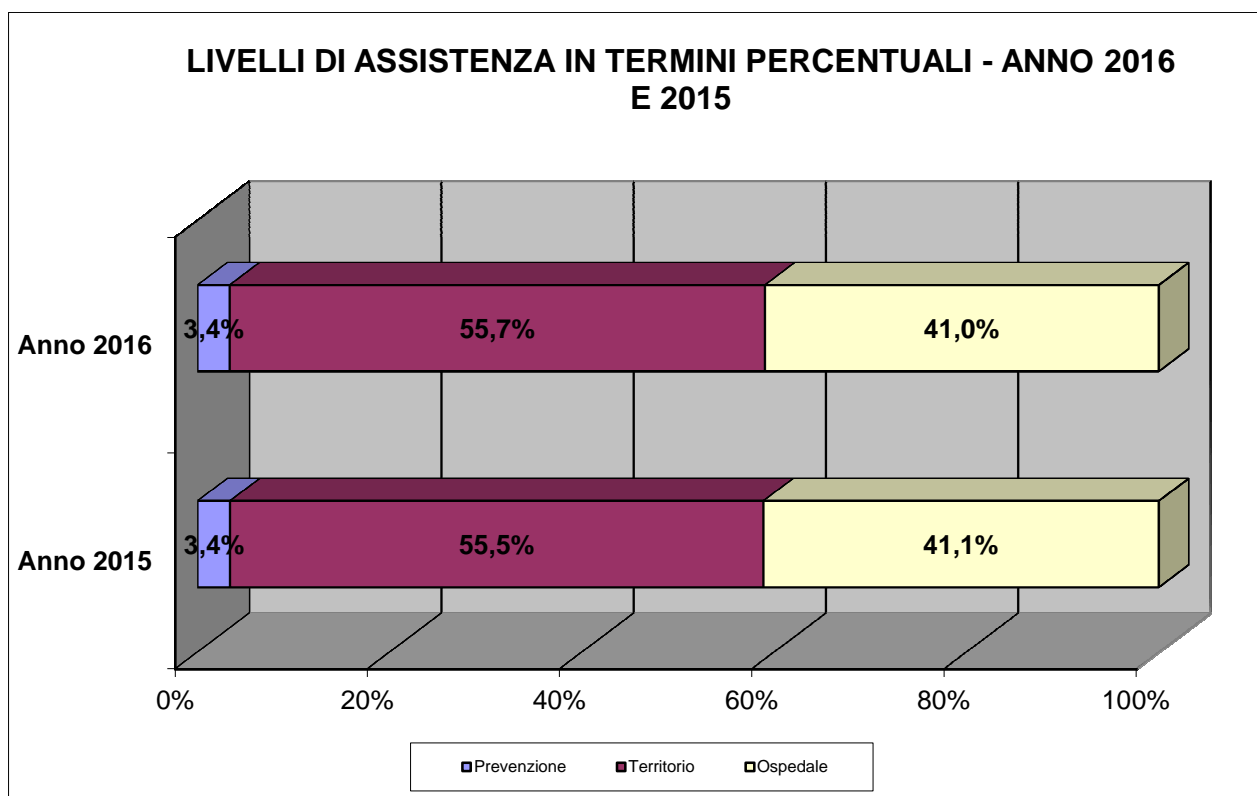
Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2016 e l'anno precedente.

	Anno 2016		Anno 2015		Delta	
Livello	Val. Ass	Val. %	Val. Ass	Val. %	Val. Ass	Val. %
Prevenzione	91,3	3,4%	91,5	3,4%	- 0	-0,2%
Territorio	1.517	55,7%	1.499	55,5%	18	1,2%
Ospedale	1.116	41,0%	1.111	41,1%	5	0,4%
	<b>2.724</b>	<b>100%</b>	<b>2.701</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>0,8%</b>

Tale confronto evidenzia come l'aumento complessivo di risorse di 23 milioni di euro abbia interessato esclusivamente il livello di assistenza territoriale, che registra un incremento di 18 milioni di euro, pari all' 1,2%. Tal risultato è da ricondursi alla messa a regime delle progettualità di potenziamento del settore socio-sanitario in prosecuzione dell'anno 2015, all'avvio di 400 posti letto di Residenza protetta anziani, nonché ai maggiori valori di somministrazione diretta di farmaci dalle AAOO. (+10 milioni di euro). Allo stesso tempo, si riscontra un incremento del livello ospedaliero, anche in questo caso legato ai nuovi valori di mobilità ospedaliera intra-regionali (+8.6 milioni di euro di prestazioni di ricovero). Per quanto attiene la Prevenzione, l'invarianza delle risorse 2016 /2015 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 sostanziale mantenimento delle percentuali dell'anno precedente, così come rappresentato nel grafico seguente.



#### 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 1106 del 19/09/16.

Sulla base di tali criteri, si evidenzia il pieno raggiungimento degli obiettivi economici, chiudendosi il Bilancio d'Esercizio 2016 con un utile di euro 165.522 e avendo rispettato altresì il limite di spesa sui costi previsti nel Bilancio di previsione 2016 considerato l'impatto degli accordi con le strutture private accreditate conosciute dopo la stesura del Bilancio preventivo.

Prima di passare all'analisi di dettaglio delle risultanze budgetarie, si descrivono i contenuti della programmazione 2016 e le variazioni intervenute in corso d'anno. In particolare, la programmazione regionale è avvenuta con i canonici quattro step successivi:

- a) l'autorizzazione provvisoria al bilancio 2016 con DGRM 1224 del 30 dicembre 2015, comprensiva del budget per gli investimenti con fondi correnti;
- b) l'assegnazione degli obiettivi sanitari da perseguire da parte degli Enti del SSR, con DGRM 1090 del 19/9/2016;
- c) l'approvazione dei criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali per l'anno 2016, avvenuta con DGRM n. 1106 del 19 settembre 2016;
- d) l'assegnazione definitiva del Budget 2016 con DGRM 1639 del 27 dicembre 2016.

In particolare, con DGRM n. 1224/2015, 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 2016 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione assegna all'ASUR un tetto di spesa di 2.120.187.121 euro, con una riduzione dei costi gestionali rispetto al Budget 2015 pari a complessivi 10.654.207 euro (-0,5%) e degli investimenti con fondi correnti di 121.356 euro. 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 2015.

Con DGRM n. 1090 del 19 settembre 2016, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2016 assegnando all'ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all'Allegato A alla delibera stessa.

Con DGRM n. 1106 del 19 settembre 2016, sono stati approvati i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali per l'anno 2016, specificando all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 1090/2016 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR.

L'assegnazione definitiva di Budget è avvenuta con D.G.R.M. n. 1639 del 27 dicembre 2016, la quale prevede un obiettivo di costi pari a 2.322.742.785 euro, al netto degli scambi infragruppo e comprensivo degli acquisti per investimenti con contributi in conto esercizio di 25.900.000 euro, considerato un livello di Entrate proprie pari a 105.523.722 euro. Tale Budget, in esito agli incontri di Budget intervenuti nel mese di dicembre con il Servizio Sanità e con il Servizio Ragioneria della Regione Marche, ha recepito la stima dei maggiori costi che sarebbero intervenuti entro la chiusura del Bilancio 2016 rispetto a quanto già considerato nel report relativo al terzo trimestre 2016, tra cui in via



principale l'impatto dei costi legati agli eventi sismici del 24 agosto, 26 e 30 ottobre 2016 che hanno interessato la nostra Regione.

Il Bilancio di Previsione 2016, coerente con la DGRM 1639 citata, è stato adottato con Determina n. 821 del 29/12/2016 ed approvato dalla Giunta Regionale con DGRM 92 del 6/02/2017.

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione di chiusura dell'esercizio 2016, 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 2016 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.324.904.018 euro contro una previsione 2016 di 2.322.742.785 euro, registrando uno scostamento "apparente" di 2.161.233 euro.

REPORT PER REGIONE		BILANCIO DI PREVISIONE 2016	CONSUNTIVO 2016	Delta bdg
		a	b	b-a
<b>a4</b>	<b>FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:</b>	<b>2.088.978.062</b>	<b>2.103.959.582</b>	<b>14.981.521</b>
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	21.000.000	21.000.000	-
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.060.441.744	2.075.423.264	14.981.521
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	7.536.318	7.536.318	-
<b>b</b>	<b>Mobilità attiva extraregionale di cui:</b>	<b>80.210.035</b>	<b>80.337.572</b>	<b>127.537</b>
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	80.210.035	80.337.572	127.537
b2	Conguaglio positivo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-
<b>c</b>	<b>Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:</b>	<b>41.484.586</b>	<b>43.218.471</b>	<b>1.733.885</b>
c1	Obiettivi di carattere prioritario	24.480.439	24.480.439	-
c1.1	Farmaci innovativi	11.025.817	11.025.817	-
c2	Medicina Penitenziaria	2.508.015	2.508.015	-
c3	Quote vincolate a copertura costi (esclusività, assistenza stranieri)	1.136.697	472.439	- 664.258
c4	Altre quote vincolate (borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic., OPG screening neonatale...)	2.333.618	4.731.761	2.398.143
<b>d</b>	<b>Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:</b>	<b>6.546.130</b>	<b>2.386.111</b>	<b>- 4.160.019</b>
d1	Pay Back	6.392.130	-	- 6.392.130
d3	Risorse regionali aggiuntive	154.000	2.386.111	2.232.111
<b>e=(a2+b+c+d)</b>	<b>TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR</b>	<b>2.217.218.813</b>	<b>2.229.901.736</b>	<b>12.682.923</b>
<b>f</b>	<b>ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:</b>	<b>105.523.722</b>	<b>95.167.804</b>	<b>- 10.355.918</b>
f1	Ricavi propri	80.853.408	77.700.942	- 3.152.465
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	3.845.792	14.029	- 3.831.763
f3	Ricavi straordinari	20.824.523	17.452.833	- 3.371.690
<b>s=q+r</b>	<b>TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR</b>	<b>2.322.742.535</b>	<b>2.325.069.541</b>	<b>2.327.006</b>
<b>h</b>	<b>TOTALE COSTI</b>	<b>2.322.742.785</b>	<b>2.324.904.018</b>	<b>2.161.233</b>
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.144.412.238	2.147.928.192	3.515.954
h2	Mobilità passiva extraregionale	142.560.611	142.943.335	382.724
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c3)	9.869.936	9.869.936	-
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	25.900.000	24.162.555	- 1.737.446
<b>j = (g-h)</b>	<b>Avanzo/disavanzo programmato</b>	<b>-</b>	<b>165.522</b>	<b>165.522</b>

In realtà, l'ASUR ha pienamente rispettato il limite di spesa sui costi totali previsti nel Bilancio di previsione 2016, così come rappresentato nel prospetto che segue, in quanto lo scostamento precedente determinato è inficiato dai seguenti fattori:

A) la Giunta Regionale ha approvato con DGRM 1636 del 27/12/2016 il nuovo Accordo con le strutture multispecialistiche, introducendo dei nuovi valori di mobilità programmata extra-regionale e rimodulando i tetti tra le stesse strutture; l'impatto complessivo è di 4,9 milioni di euro, così come dettagliato di seguito:

	EXTRA REGIONE	BILPRE 2016	TETTI PRECEDENTI	BILANCIO CONSUNTIVO 2016	TETTI (DGRM 851)	DELTA TETTI	DELTA DELTA BILPRE-BILCON
AV3	Villa Pini	6.523.979	6.504.441	7.314.595	7.320.000	815.559	790.615
AV3	Villa Alba	-	19.538	-	-	- 19.538	-
AV3	Casa di Cura Marchetti	232.902	232.902	30.505	50.000	- 182.902	- 202.397
AV4	Villa Verde	2.289.694	2.289.694	3.280.244	3.280.000	990.306	990.550
AV5	Stella Maris	1.453.459	5.061.193	1.120.203	1.230.000	- 3.831.193	- 333.256
AV5	Villa Anna	9.448.910	9.448.910	10.479.976	10.580.000	1.141.090	1.031.066
AV5	Villa San Marco	4.586.388	4.586.388	5.776.764	5.790.000	1.203.612	1.190.376
AV2	Villa Igea DCA	-	-	-	-	-	-
AV2	Villa Igea	1.584.125	1.259.125	3.056.352	3.053.670	1.804.545	1.472.226
AV2	Villa Serena	300.633	625.633	314.232	340.000	- 285.633	13.659
		<b>26.420.090</b>	<b>30.027.824</b>	<b>31.372.929</b>	<b>31.663.670</b>	<b>1.655.846</b>	<b>4.952.840</b>

B) la Giunta Regionale ha approvato con la stessa delibera 1636/2016 i nuovi progetti di recupero della mobilità passiva extra-regionale, confermando l'importo aggiuntivo di 4,16 milioni di euro rispetto al tetto previsto per i residenti e aggiungendovi ulteriori 3,1 milioni di euro di nuove progettualità 2016; nel Bilancio di previsione 2016 erano stati inclusi i progetti incrementali di 3,1 milioni di euro su indicazione della regione, ma non era stato incluso il vecchio progetto di recupero della mobilità di 4,160 milioni di euro relativo all'anno 2015; pertanto i costi aggiuntivi registrati a consuntivo sono pari a 1,780 euro, così come dettagliato di seguito:

PROGETTO RID. MOB. PASSIVA							
	INTRA PER RESIDENTI	TETTO	IN BUDGET	EXTRA BUDGET	TOTALE	CONSUNTIVO 2016	DELTA DELTA BILPRE-BILCON
AV3	Villa Pini	14.407.385	1.546.483	1.106.017	<b>17.059.885</b>	17.383.478	<b>323.593</b>
AV3	Villa Alba	511.378			<b>511.378</b>	460.763	
AV3	Casa di Cura Marchetti	3.250.888			<b>3.250.888</b>	3.034.622	
AV4	Villa Verde	4.843.623	343.583	641.417	<b>5.828.623</b>	5.909.181	<b>80.558</b>
AV5	Stella Maris	3.220.000			<b>3.220.000</b>	2.992.231	
AV5	Villa Anna	5.343.083	- 149.532	229.532	<b>5.423.083</b>	5.467.395	<b>44.312</b>
AV5	Villa San Marco	4.065.357	- 247.068	322.068	<b>4.140.357</b>	4.320.228	<b>179.870</b>
AV2	Villa Igea	12.804.577	1.606.534	1.380.966	<b>15.792.077</b>	15.146.576	<b>506.552</b>
AV2	Villa Serena	5.411.554		-	<b>5.411.554</b>	6.057.265	<b>645.711</b>
	ARIS	-		480.000	<b>480.000</b>	480.000	
	<b>TOTALE</b>	<b>53.857.845</b>	<b>3.100.000</b>	<b>4.160.000</b>	<b>61.117.845</b>	<b>61.251.738</b>	<b>1.780.596</b>

D) la Giunta Regionale ha approvato con DGRM 184 del 7/3/2017 il nuovo Accordo con i laboratori analisi privati accreditati, prevedendo un innalzamento del tetto per l'anno 2016 rispetto al budget storico, nonché il riconoscimento di un riparto pregresso 2011-2015 di 1 milione di euro, così come riepilogato nel prospetto seguente:

Budget storico	7.229.588
Budget ex DGRM 184/17	8.939.588
Costi a Bilancio 2016	8.888.505
<b>Delta Cons/Budget</b>	<b>1.658.917</b>
Accantonamento quote pregresse	1.000.000
<b>Totale impatto DGRM 184/17 sul 2016</b>	<b>2.658.917</b>

E) il Bilancio di esercizio 2016 include un accantonamento per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato per complessivi 3.582.551 euro, così come previsto dalla DGRM del 28 aprile 2017 di approvazione delle disposizioni per la chiusura di bilancio (Allegato A, lettere g e h), non previsti nel Bilancio preventivo 2016.

Al netto di tali fattori, lo scostamento tra consuntivo e preventivo registrato dall'ASUR è pari a -840 mila euro, dimostrando il pieno rispetto del limite di spesa assegnato dalla Regione.

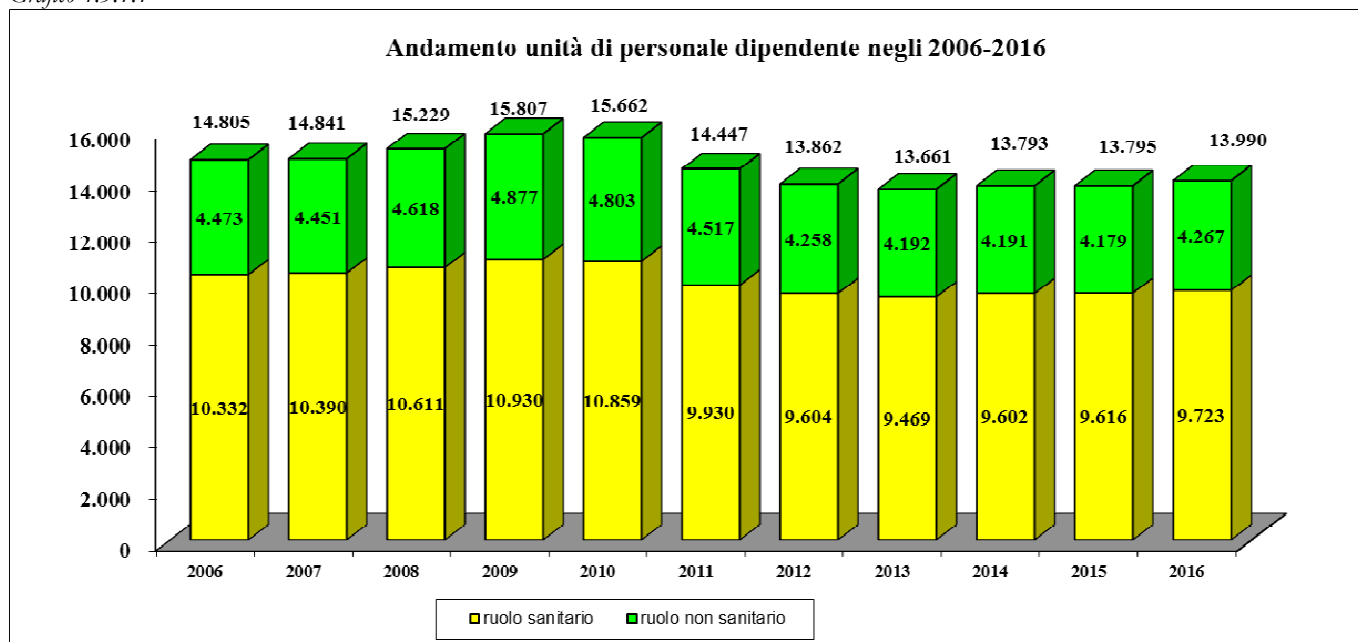
		BILANCIO DI PREVISIONE 2016	CONSUNTIVO 2016	Delta bdg
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENII DEL SSR	105.523.722	95.167.804	- 10.355.918
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.144.412.238	2.147.928.192	3.515.954
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	25.900.000	24.162.555	- 1.737.446
<b>SCOSTAMENTO COMPLESSIVO</b>				<b>12.134.427</b>
DI CUI QUOTE EXTRA BUDGET				
A) DGRM 1636/2016 - TETTO DI MOBILITA' EXTRA REGIONALE PROGRAMMATO				4.952.840
B) DGRM 1636/2016 - PROGETTI PER RIDUZIONE MOBILITA' PASSIVA (QUOTA ECCEDENTE I 3,1 MILIONI DI EURO)				1.780.596
D) DGRM 184/2017 Laboratori				2.658.917
E) Maggiori Accantonamenti per rinnovi contrattuali				3.582.551
<b>SCOSTAMENTO RESIDUO</b>				<b>- 840.477</b>

## 4.5. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

### 4.5.1. Personale dipendente

La dinamica del personale dipendente, descritta in termini complessivi nel grafico 4.5.1.1. seguente, risente in maniera importante di quanto accaduto a livello normativo (sia nazionale sia regionale) negli ultimi anni.

Grafico 4.5.1.1



Nota: Scorporo dei Comuni della Valmarecchia a decorrere dall' 1/1/2010 per 176 teste e del Presidio Ospedaliero S. Croce a decorrere dall' 1/1/2011 per 768 teste, passaggio di Amandola da AV5 ad AV4 a decorrere dall'1/1/2013 per 125 teste

In particolare, la dinamica delle assunzioni nel primo triennio 2006-2008 è stata fortemente condizionata dal blocco delle assunzioni operato nel corso dell'anno con le DGR 774/06 e 942/06, registrando un saldo delle assunzioni/cessazioni negativo (minor teste per 74 unità) e producendo un effetto trascinamento positivo sul costo del personale 2007. Dopo un anno di mantenimento delle unità di personale, l'anno 2008 è stato caratterizzato dall'avvio dei progetti di interesse regionale e dalla copertura di una parte delle posizioni rimaste vacanti per cessazioni non sostituite negli anni precedenti, con un ampliamento del personale in servizio nel biennio 2008-2009 per circa 966 teste.

In seguito alla stretta finanziaria ed economica derivata dalla crisi dell'anno 2010 e dal conseguente obiettivo di contenimento della spesa del personale posto dalla Regione con DGRM 1227 del 02/08/2010 che fissava al 70% il recupero del turnover, il personale dipendente torna a scendere nell'anno 2010 e prosegue nel triennio successivo. Si deve precisare che sull'andamento delle teste 2010/2009 ha inciso lo scorporo, con decorrenza 01/01/2010, dei comuni della Valmarecchia dalla Regione Marche ed il loro trasferimento alla Regione Emilia Romagna, che ha determinato una contrazione di teste pari a 176 unità. Pur considerando tale fenomeno eccezionale, il trend delle teste 2010 continua ad evidenziare un calo complessivo di circa 31 teste.

Al blocco del turn over inizialmente previsto per l'anno 2010 sono subentrati ulteriori e più stringenti vincoli sulla spesa del personale in attuazione della normativa nazionale di cui alla decreto

legge n. 78 del 31 maggio 2010. La DGRM 288/11, infatti, richiamata dalla DGRM 1161/11 di assegnazione del Budget 2012, stabilisce che l'ASUR è tenuta a conseguire una diminuzione della spesa relativa al personale pari a 7.010.765 Euro e a perseguire altresì le seguenti azioni (si veda il par. II.1.9.):

- la riduzione dei costi del personale con rapporto di lavoro flessibile del 10% rispetto al 2009, comprendendo in tale voce il personale dipendente a tempo determinato, co.co.co., contratti di formazione e lavoro e rapporto di lavoro autonomo;
- la riduzione del costo per missioni del 50% rispetto al 2009;
- la riduzione delle consulenze dell'80% rispetto al 2009;
- la riduzione della formazione del 50% rispetto al 2009 esclusa ECM.

Per effetto di tali disposizioni, l'entità complessiva del personale dipendente ha subito un forte calo nel 2011 rispetto al 2010 (da 15.662 unità del 2010 a 14.447 unità nel 2011), anche se per la corretta valutazione della dotazione organica, si deve evidenziare che ha contribuito in modo significativo alla riduzione di personale lo scorporo, con decorrenza 01/01/2011, del presidio ospedaliero Santa Croce dalla Zona Territoriale n. 3 di Fano. Pertanto, al netto di tale evento straordinario l'andamento della dotazione organica registra una contrazione di personale dipendente effettiva 2011 rispetto al 2010 di -447 unità.

Per l'anno 2012 si riscontra un'ulteriore calo delle teste che sono passate da 14.447 a 13.862 con una diminuzione pari a 585 unità, in attuazione delle disposizioni contenute nella DGRM 528/12 Linee di attuazione PSSR 2012-2014 che prevede di ridurre la spesa complessiva di euro 10 mln, confermando quanto previsto dalla DGRM 1160/11 e DGRM 1161/11 attraverso azioni di limitazione del turnover del personale a tempo determinato e indeterminato, co.co.co. e altre forme di lavoro flessibile, evitando sostituzioni del personale cessato.

L'esercizio 2013 ha registrato una riduzione delle teste di 201 unità, in considerazione dei vincoli economici di Budget dettati dalla DGRM 1798/2013 e 456/2013, le quali prevedevano una manovra complessiva di 68 milioni di euro rispetto all'anno precedente, nonché dagli ulteriori vincoli derivanti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali sul contenimento del costo del personale<sup>3</sup>. Per effetto di tali azioni, l'ASUR ha raggiunto l'obiettivo di contenimento dei costi del personale previsti dalla Legge Finanziaria 2006, che prevedeva la riduzione del costo del personale in misura pari al -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali).

Per l'anno 2014, è intervenuta la Giunta regionale con DGRM 977 del 7/8/2014 "Direttiva vincolante per gli enti del SSR in maniera di contenimento della spesa del personale" prevedendo una manovra 2014-2015 di graduale contenimento dei costi del personale già avviate con le deliberazioni precedenti (n. 1160 e 1161 del 01/08/2011 e n. 1156 del 29/7/2013). Infatti, il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 prevede di modificare il comma 3 bis dell'articolo 17 del decreto legge n. 98/2011, che impone, a partire dal 2015 il rispetto del vincolo dell'articolo 2, commi 71 e 72 della legge n. 191/2009 (spesa del 2004 diminuita dell',4%) indipendentemente dal raggiungimento dell'equilibrio 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

---

<sup>3</sup> 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).

vincolo relativo alla spesa del 2004 diminuita dell'1,4%. Per tale ragione, la DGRM citata prevede le seguenti azioni di riduzione dei costi:

- contenere ulteriormente la spesa complessiva del personale dipendente del SSR entro il limite di Euro 616.787.479 nel 2014 e di 617.298.559 nel 2015;
- ridurre la spesa per le consulenze nella misura pari per ciascun anno 2014 -2015 pari all'80% della spesa complessiva per le consulenze rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- ridurre la spesa per le missioni nella misura per ciascun anno 2014-2015 pari al 50% della spesa complessiva per le missioni rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- ridurre la spesa per la formazione nella misura per ciascun anno 2014 -2015 pari al 50% della spesa complessiva per la formazione rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009, restando fermo l'obbligo di garantire il conseguimento dei crediti relativi all'ECM da parte del personale sanitario; non devono essere computate al fine del rispetto dell'azione le spese per la formazione obbligatoria compresa quella relativa ai crediti ECM nonché la spesa per la formazione parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi privati, comunitari, statali, ovvero da altri enti o istituzioni pubbliche diverse dalla Regione Marche;
- contenere la spesa del personale a tempo determinato e con rapporto di lavoro flessibile nella misura del 30% rispetto all'ammontare sostenuto in termini di competenza 2009.

In applicazione della DGRM n. 977 del 07/08/2014, l'ASUR con determina n.834 del 11/12/2014 del Direttore Generale ha recepito le disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione, approvando il proprio Piano Occupazionale annuale 2014 e triennale (2014/2016). Per effetto di tali disposizioni, le unità di personale dipendente sono passate da 13.661 del 2013 a 13.793 dell'anno 2014.

Per l'anno 2015, l'ASUR, con determina n.221 del 01/04/2015 del Direttore Generale, ha approvato il proprio Piano Occupazionale annuale 2015 e triennale (2015/2017), tenendo conto delle disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione.

Successivamente, con DGRM 665 del 7/8/2015, la Regione Marche ha stabilito gli obiettivi per gli Enti del SSR con riferimento alle risorse umane, quali:

- a) la copertura del turn over del personale a tempo indeterminato per tutte le figure professionali legate, direttamente o indirettamente, all'assistenza in coerenza con il piano di riorganizzazione dell'attività in atto;
- b) il contenimento della spesa dei rapporti di lavoro flessibile di cui alla L. 78/2010, nel limite massimo del 50% rispetto al 2009 (fatta salva la necessità di assicurare le attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza); sono escluse le spese finanziate con fondi comunitari e privati;
- c) la riduzione delle strutture complesse e semplici secondo gli standard del Comitato Lea, in attuazione della DGRM 1219/2014.

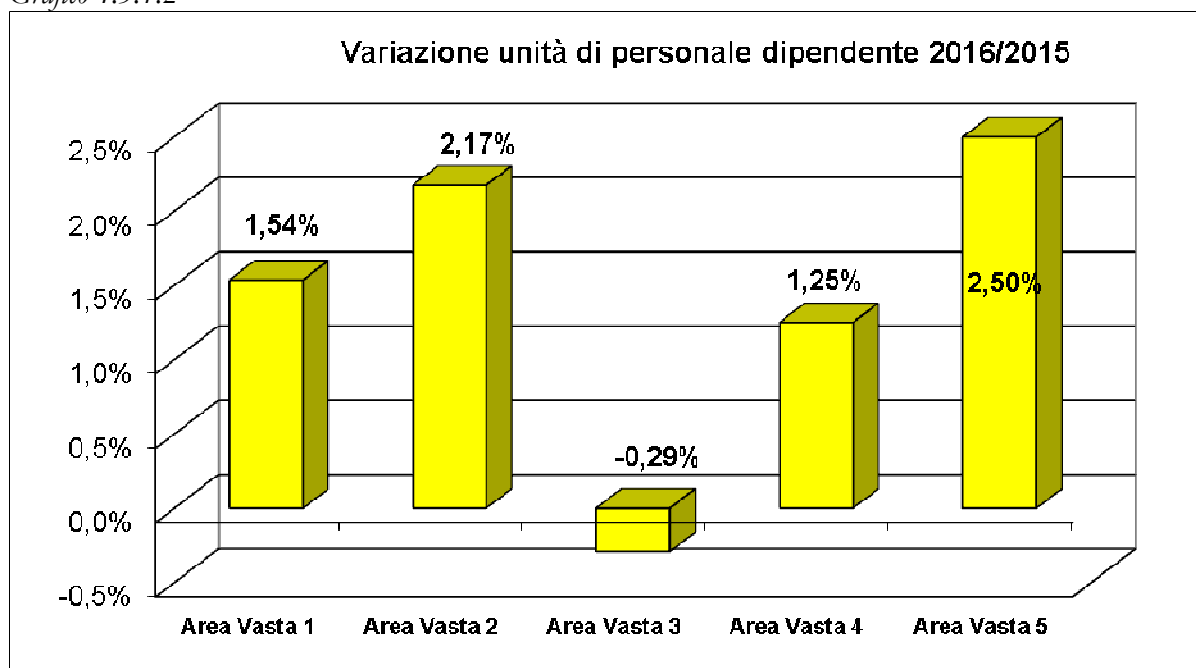
Per effetto di queste disposizioni le unità di personale sono rimaste pressoché invariate dal 2014 al 2015, passando da 13.793 a 13.795 unità.

Per l'anno 2016, l'ASUR con determina n. 506 del 05/08/2016 del Direttore Generale (e rettifiche successive con determine n. 542 del 16/09/2016 e n.603 del 30/09/2016) ha approvato il Piano occupazionale annuale 2016 e triennale (2016/2018).

In considerazione di tale programmazione, l'anno 2016 si chiude con un aumento totale di 195 teste.

Rispetto a tale situazione complessiva aziendale, si ha un aumento del 1,54% per l'Area Vasta 1, dello 2,17% per l'Area Vasta 2, del 1,25% per l'Area Vasta 4 e del 2,50% per l'Area Vasta 5, mentre si registra una diminuzione dello 0,29% per l'Area Vasta 3. Gli scostamenti tra il 2015 ed il 2016 sono illustrati nel grafico seguente per Area Vasta.

Grafico 4.5.1.2



In termini di figure professionali, la tabella che segue evidenzia l'aumento di 195 unità di personale tra il 31/12/2015 ed il 31/12/2016.



DOTAZIONE ORGANICA		Teste al 31/12/2015	n. assunti		n. cessati		Teste al 31/12/2016*
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.263	118	302	142	268	2.273
	dirigenza non m.	299	24	30	19	34	300
	comparto san	7.054	233	912	247	802	7.150
professionale	dirigenza	14	3	1	-	4	14
	comparto	11	-	-	-	-	11
tecnico	dirigenza	35	1	1	1	-	36
	comparto tec	2.701	58	587	72	503	2.771
amministrativo	dirigenza	70	4	2	5	-	71
	comparto	1.348	78	18	67	13	1.364
		<b>13.795</b>	<b>519</b>	<b>1.853</b>	<b>553</b>	<b>1.624</b>	<b>13.990</b>

di cui

Area Vasta 1	2.084	122	223	103	210	2.116
Area Vasta 2	4.277	86	1.000	152	841	4.370
Area Vasta 3	3.432	117	165	130	162	3.422
Area Vasta 4	1.600	88	167	80	155	1.620
Area Vasta 5	2.402	106	298	88	256	2.462

\* comprese le cessazioni al 31/12/2015 ma escluse le cessazioni previste con decorrenza 31/12/2016

In termini di unità equivalenti il movimento del personale è rappresentato nella tabella seguente: le unità equivalenti di fine anno 2016 sono maggiori di quelle del 2015 di 122 U.E..

DOTAZIONE ORGANICA			
RUOLO	AREA	UE 2015	UE 2016
sanitario	dirigenza medica	2.238,9	2.257,5
	dirigenza non m.	291,1	301,0
	comparto san	6.987,2	7.058,8
professionale	dirigenza prof	14,7	14,9
	comparto prof	14,3	11,4
tecnico	dirigenza tecn	32,8	33,7
	comparto tec	2.707,5	2.750,3
amministrativo	dirigenza amm	58,4	58,1
	comparto amm	1.351,7	1.333,2
<b>totale</b>		<b>13.696,5</b>	<b>13.818,9</b>

di cui

Area Vasta 1	2.119,1	2.141,2
Area Vasta 2	4.228,4	4.274,5
Area Vasta 3	3.401,8	3.369,4
Area Vasta 4	1.594,9	1.620,9
Area Vasta 5	2.352,2	2.413,0

## Costo del personale

Il costo del personale dipendente per il 2015 (A211 e A212) è pari a 731.539.010 euro, che viene suddiviso nella tabella 3.1.2a sia per ruolo economico sia per area contrattuale.

tabella 5.1.2a

COSTO DEL PERSONALE PER RUOLO E AREA		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione anno	Bilancio di esercizio anno	Variazione vs Bilancio 2015		Variazione vs Previsione 2016	
		2015	2016	2016	assoluto	%	assoluto	%
ruolo sanitario	dirigenza medica	256.788.935	254.305.855	254.554.411	-2.234.525	-0,9%	248.556	0,1%
	dirigenza non m.	27.519.805	28.148.905	27.632.944	113.139	0,4%	-515.961	-1,8%
	comparto	301.124.464	299.562.658	300.533.037	-591.427	-0,2%	970.379	0,3%
ruolo professionale	dirigenza	1.572.511	1.724.662	1.614.413	41.902	2,7%	-110.250	-6,4%
	comparto	2.140	2.140	0	-2.140	-100,0%	-2.140	-100,0%
ruolo tecnico	dirigenza	3.507.979	3.400.158	3.545.331	37.353	1,1%	145.173	4,3%
	comparto	89.360.933	92.179.627	90.454.392	1.093.459	1,2%	-1.725.235	-1,9%
ruolo amministrativo	dirigenza	6.955.710	6.699.046	6.787.323	-168.387	-2,4%	88.277	1,3%
	comparto	47.483.184	47.640.917	46.417.159	-1.066.025	-2,2%	-1.223.759	-2,6%
<b>TOTALE</b>		<b>734.315.662</b>	<b>733.663.968</b>	<b>731.539.010</b>	<b>-2.776.652</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-2.124.959</b>	<b>-0,3%</b>

Valori in €

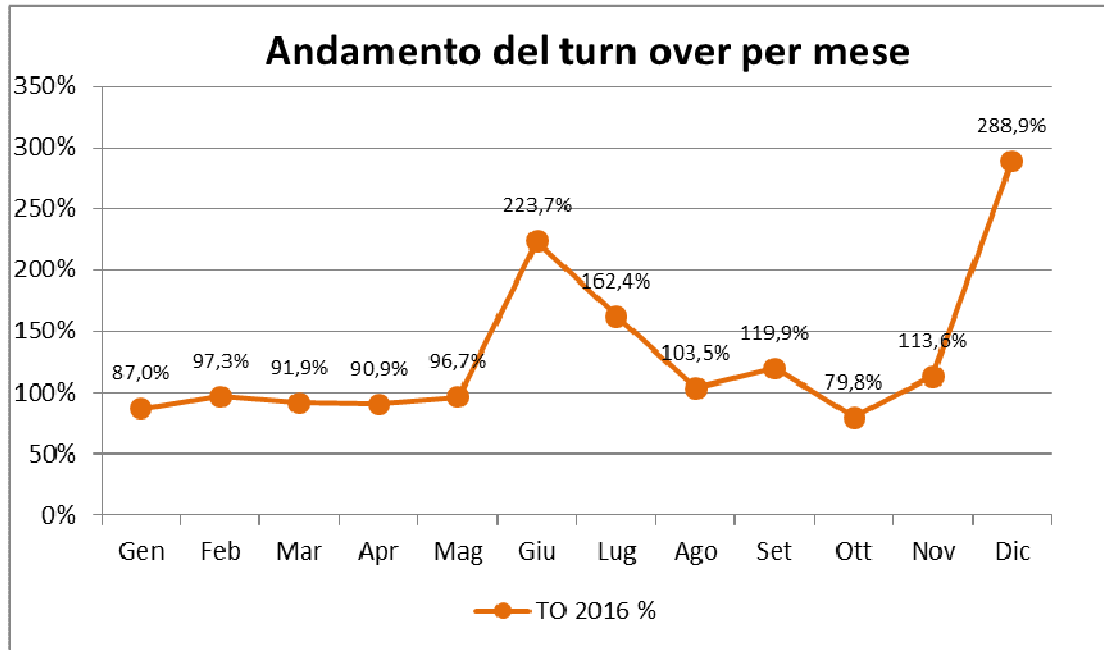
Per l'anno 2016, si è registrato una diminuzione dei costi del personale rispetto all'anno precedente per 2,8 milioni di euro, per effetto dei seguenti principali fattori:

- variazione dei fondi contrattuali per 5,3 milioni di euro compresi gli oneri;
- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2016 di 5,2 milioni di euro;
- trascinamento in termini di risparmio del 2015 sul 2016 di euro 2,4.

Area Vasta	TRASCINAMENTO 2016	valore assunzioni anno 2016	valore cessazioni anno 2016	Δ PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2016 su 2015	Δ COCOCO 2016 su 2015	TO 2016%	TO % 2016 CON RISPARMI COCOCO E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	TO 2016 % CON TRASCINAMENTO 2016 E RISPARMI cococo e prest.agg
AV1	-336.597	5.313.531	-4.677.813	449.641	17.061	113,6%	126,2%	116,8%
AV2	-2.341.969	17.361.545	-13.833.894	-198.800	-196.843	125,5%	122,0%	104,8%
AV3	-729.935	5.916.735	-6.407.166	-259.949	-887	92,3%	88,7%	80,0%
AV4	333.054	4.456.387	-4.021.675	-182.588	-80.293	110,8%	104,0%	112,8%
AV5	672.150	6.867.112	-5.347.912	-225.284	-312.292	128,4%	116,7%	131,7%
<b>Consolidato Asur</b>	<b>-2.403.297</b>	<b>39.915.310</b>	<b>-34.288.460</b>	<b>-416.980</b>	<b>-573.255</b>	<b>116,4%</b>	<b>113,1%</b>	<b>105,9%</b>

Nel grafico che segue viene rappresentato l'andamento mensile del turn over 2016: si evidenzia il mantenimento del turn over al di sotto del 100% nei primi mesi dell'anno, che poi si innalza durante i mesi estivi innalza al fine di garantire le ferie, e a fine anno, 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 2016 come saldo assunzioni su cessazioni a costo standard, di seguito il grafico in cui si rappresentato i TO 2016 per AA.VV.

Grafico 4.5.2.2

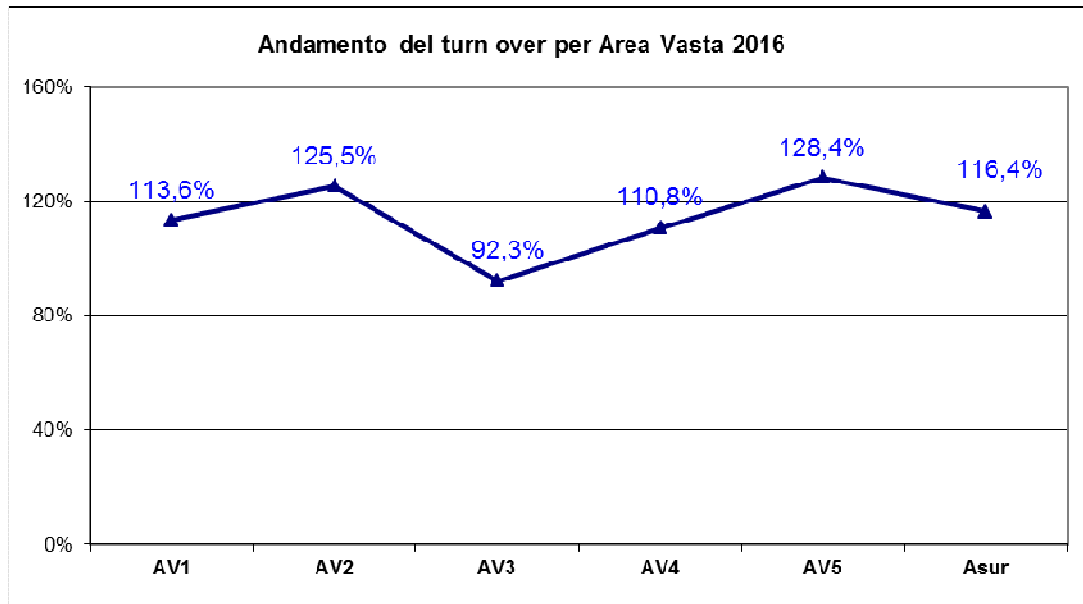
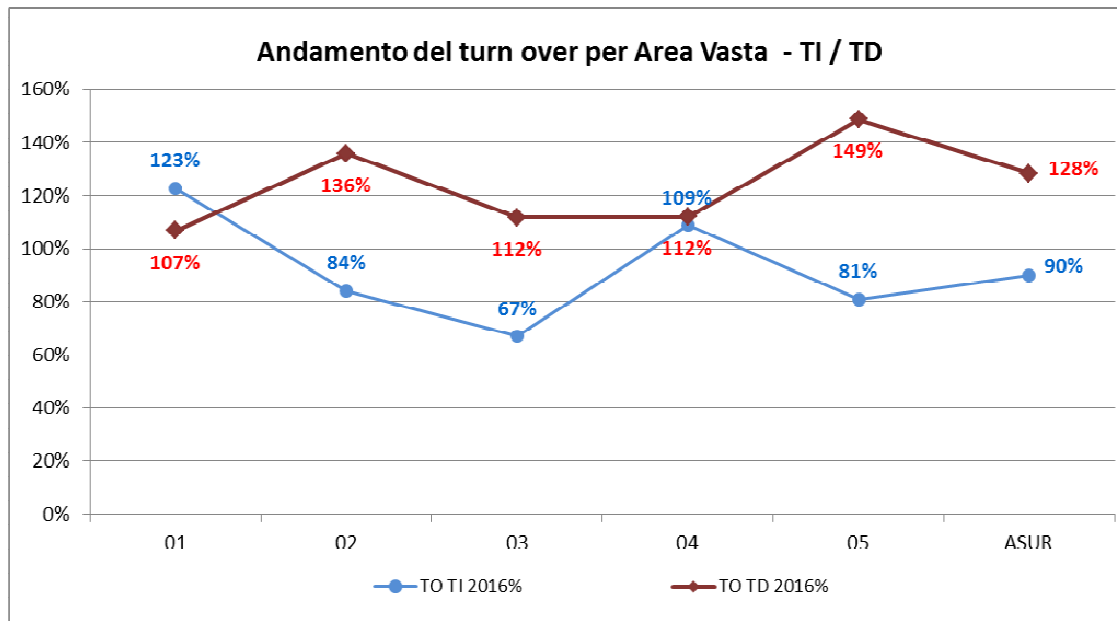


Grafico 4.5.2.3



Sulla base delle considerazioni fin qui riportate, è stato predisposto il piano occupazionale consuntivo 2016 sintetizzato nella tabella seguente.

ASUR																					
PIANO OCCUPAZIONALE ANNO 2016																					
Categorie e profili	UNITA' DI PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2015				UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2016							UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE ANNO 2016						PREVISIONE CESSAZIONI ANNO 2016			
	Tempo indet.	Tempo det.	Cocco, conv. ecc.	TOT	Tempo indet.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. T.I. a regime	trascinamento	Spesa lorda 2016 piano occupaz. T.I.	Tot. cessazioni T.I. anno 2015	RISPARMIO DA CESSAZIONI TLNON RICOPERTE ANNO 2015	Tempo det.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. T.D. a regime	trascinamento	Spesa lorda piano occupaz. 2016 T.D.	Tot. cessazioni T.D. anno 2015	RISPARMIO DA CESSAZIONI T.D. NON RICOPERTE ANNO 2015	Tempo indet.	Tempo det.	Tot. previsioni cessazioni anno 2016	RISPARMIO ANNO 2016 (valorizz. cessazioni registrate e da registrarsi)	
Med.Dr. Stm. Compl.	194	-	-	194	4	339.507	556.801	216.366	20	258.783	-	-	69.803	-	2	62.616	13	3	16	608.284	
Medici Str. Semplice Prof.	1.756	196	172	2.124	109	6.874.707	2.635.666	3.551.928	100	103.181	297	18.732.001	374.675	9.329.020	207	114.764	139	264	403	11.713.461	
<b>Tot. Medici</b>	<b>1.950</b>	<b>196</b>	<b>183</b>	<b>2.329</b>	<b>113</b>	<b>7.214.215</b>	<b>3.192.467</b>	<b>3.768.294</b>	<b>120</b>	<b>155.601</b>	<b>297</b>	<b>18.732.001</b>	<b>304.872</b>	<b>9.329.020</b>	<b>209</b>	<b>177.381</b>	<b>152</b>	<b>267</b>	<b>419</b>	<b>12.321.744</b>	
Veter. Dr. Semplice Compl.	17	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veter. Dr. Str. Semplice Prof.	113	4	12	129	5	315.354	39.686	144.921	5	117.519	5	315.354	177.099	168.533	3	47.437	4	7	11	206.232	
<b>Tot. Veterinari</b>	<b>130</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>146</b>	<b>5</b>	<b>315.354</b>	<b>39.686</b>	<b>144.921</b>	<b>5</b>	<b>117.519</b>	<b>5</b>	<b>315.354</b>	<b>177.099</b>	<b>168.533</b>	<b>3</b>	<b>47.437</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>206.232</b>	
Dip. Ruolo San. Str. Complessa	14	-	-	14	1	84.877	49.396	35.481	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dip. Non Medici R.San. Str. Semplice Pr.	263	29	203	495	23	1.424.075	163.860	620.488	15	24.180	30	1.857.489	221.585	930.083	63	553.703	19	33	52	1.683.551	
<b>Tot. Dipendenti Ruolo San.</b>	<b>277</b>	<b>29</b>	<b>203</b>	<b>509</b>	<b>24</b>	<b>1.508.952</b>	<b>213.256</b>	<b>655.970</b>	<b>15</b>	<b>24.180</b>	<b>30</b>	<b>1.857.489</b>	<b>221.585</b>	<b>930.083</b>	<b>63</b>	<b>553.703</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>1.683.551</b>	
Coll. Pr. San. Esp. - Pers. Inferm. (Ds)	238	-	1	237	-	-	322.511	-	14	265.502	-	-	-	-	-	-	16	-	16	225.870	
Coll. Pr. San. Inf. Ost./Inf. Ped.	5.050	338	35	5.423	181	5.735.687	217.753	2.719.529	183	1.398.789	794	25.160.971	130.305	11.218.210	243	1.633.646	165	704	869	10.666.165	
Coll. Prof. San. Esp. Tecn. San. (Ds)	28	-	-	28	-	-	23.130	-	4	59.187	-	-	-	-	-	-	2	-	2	45.417	
Coll. Pr. San. Tec. Sanitari D	571	35	8	614	20	633.778	54.114	176.540	17	101.073	63	1.996.399	286.066	1.000.105	34	137.928	22	61	83	944.692	
Coll. Prof. San. Esp. Pers. Rub. (Ds)	17	-	-	17	-	-	36.802	-	1	19.791	-	-	-	-	-	-	3	-	3	66.019	
Coll. Pr. San. Pers. Rub. D	412	34	2	448	12	380.267	65.283	125.803	17	110.481	43	1.362.622	67.793	608.149	31	206.979	14	38	52	505.810	
Coll. Pr. San. Esp. - Vig. S.p.z./Ass. San. (Ds)	30	-	-	30	-	-	16.013	-	3	59.467	-	-	-	-	-	-	1	-	1	18.261	
Coll. Pr. San. Pers. Vig. S.p.z./Ass. San. D	293	13	4	310	8	253.511	52.642	119.223	8	121.356	11	348.578	40.001	137.751	9	9.408	12	11	23	371.089	
Puericultrice Esp. C	14	-	-	14	-	-	26.542	-	1	9.506	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2.543	
Puericultrice Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infermiere generico/psich. Esp. C	56	-	-	56	-	-	220.836	-	23	340.639	1	29.085	20.582	8.503	-	-	13	-	13	157.263	
Infermiere generico/psich. Bs	5	-	-	5	-	-	12.220	-	2	35.287	-	-	-	-	-	-	1	-	1	15.051	
massaggiatore/massofis. Esp. C	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
massaggiatore/massofis. Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Tot. Comparto Ruolo San.</b>	<b>6.715</b>	<b>419</b>	<b>49</b>	<b>7.183</b>	<b>221</b>	<b>7.003.242</b>	<b>504.112</b>	<b>3.141.095</b>	<b>273</b>	<b>478.644</b>	<b>912</b>	<b>28.897.654</b>	<b>423.582</b>	<b>12.972.718</b>	<b>317</b>	<b>1.969.145</b>	<b>250</b>	<b>814</b>	<b>1.064</b>	<b>13.018.181</b>	
<b>Totale ruolo sanitario</b>	<b>9.072</b>	<b>648</b>	<b>447</b>	<b>10.167</b>	<b>363</b>	<b>16.041.762</b>	<b>3.523.009</b>	<b>7.710.280</b>	<b>413</b>	<b>181.344</b>	<b>1.244</b>	<b>49.802.498</b>	<b>517.395</b>	<b>23.400.354</b>	<b>592</b>	<b>1.640.260</b>	<b>425</b>	<b>1.121</b>	<b>1.546</b>	<b>27.229.708</b>	
Dipendenti Professionale	15	1	15	31	3	178.883	74.127	104.756	1	34.338	1	59.628	9.449	32.420	7	67.928	-	2	2	82.599	
Assistenti Religiosi	4	7	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	94.807	5	67.928	-	3	3	3	260	
<b>Totale ruolo professionale</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>178.883</b>	<b>74.127</b>	<b>104.756</b>	<b>1</b>	<b>34.338</b>	<b>1</b>	<b>59.628</b>	<b>104.256</b>	<b>32.420</b>	<b>12</b>	<b>67.928</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>82.859</b>	
Dir. Ruolo Tecnico	34	-	-	34	1	59.628	18.573	1.466	1	39.197	1	59.628	39.752	39.915	-	-	1	1	2	20.202	
Coll. Tecnico Profess. Ass. Soc. Esp (Ds)	23	-	-	23	-	-	20.976	-	1	31.181	-	-	-	-	-	-	1	-	1	13.297	
Coll. Tecnico Profess. Ass. Sociale D	108	9	16	133	2	63.378	15.671	16.018	2	42.725	9	285.200	55.759	112.729	6	63.872	3	11	14	152.384	
Coll. Tecnico Profess. Esp. (Ds)	19	-	-	19	-	-	28.468	-	1	16.897	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5.806	
Coll. Tecnico Profess. D	80	11	15	106	1	31.689	18.442	18.528	1	2.676	8	253.511	41.213	78.270	3	30.123	1	5	6	24.503	
Assistenti Tecnici/Programmatore C	62	1	5	68	4	116.338	5.165	36.475	2	6.971	5	145.423	66.672	68.102	3	13.071	4	2	6	89.161	
OT Spec. Esp. C	173	-	2	175	-	-	186.189	-	4	47.610	-	-	-	-	-	-	10	-	10	104.657	
OT Spec. (BS)	279	34	-	313	5	27.270	62.886	86.282	8	88.849	45	490.867	18.180	532.518	4	125.548	8	41	49	546.824	
Op. Tecnico (B)	438	5	-	443	4	103.050	49.765	43.219	17	184.349	21	541.014	29.986	329.986	6	40.842	6	18	24	327.663	
Op. Socio-Sanitario Bs	1.020	227	2	1.249	40	1.090.816	220.846	422.021	47	271.377	481	13.117.067	150.434	5.199.484	120	113.365	29	430	459	4.302.019	
O.T.A. B	23	4	-	19	-	-	-	-	6	85.824	-	-	-	-	1	9.053	-	-	-	-	
Aus. Spec. Socio Ass. Tec. Ec. A	245	5	-	250	2	48.675	25.135	10.307	6	35.801	18	438.073	13.432	284.136	6	6.099	6	14	20	282.739	
<b>Totale ruolo tecnico</b>	<b>2.504</b>	<b>288</b>	<b>40</b>	<b>2.832</b>	<b>59</b>	<b>1.540.844</b>	<b>162.499</b>	<b>634.316</b>	<b>96</b>	<b>232.309</b>	<b>588</b>	<b>15.330.783</b>	<b>224.407</b>	<b>6.645.140</b>	<b>144</b>	<b>130.996</b>	<b>70</b>	<b>522</b>	<b>592</b>	<b>5.869.254</b>	
Dir. Amministrativo	62	1	-	63	4	238.510	120.721	154.771	1	2.430	2	119.255	34.538	84.717	5	93.677	-	-	-	93.677	
Coll. Amm.vo Prof. Esp (Ds)	108	-	-	108	-	-	93.644	-	5	112.213	1	34.274	14.234	20.040	-	-	5	-	5	77.725	
Coll. Amministrativo Profess. D	338	1	18	357	22	697.155	26.061	271.087	12	274.821	2	63.378	24.156	5.368	-	-	26.239	20	3	294.984	
Assistente Amm.vo C	488	2	1	491	48	1.396.059	338.923	438.970	19	150.119	9	261.761	29.561	111.491	9	14.339	33	8	41	423.554	
Coadiut. Amm. Esp. Bs	212	-	-	212	-	-	88.145	-	5	97.690	-	-	-	-	-	-	5	-	5	48.208	
Coadiut. Amm.vo B	173	3	-	176	8	206.101	121.704	3.168	10	38.105	5	128.813	47.231	42.023	3	8.491	4	2	6	33.787	
Commissario A	37	1	-	36	-	-	14.164	-	3	46.807	1	24.337	9.043	15.294	2	-	2	-	2	34.511	
<b>Totale ruolo amministrativo</b>	<b>1.418</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>1.443</b>	<b>82</b>	<b>2.537.825</b>	<b>170.013</b>	<b>867.996</b>	<b>55</b>	<b>717.324</b>	<b>20</b>	<b>631.818</b>	<b>99.642</b>	<b>278.932</b>	<b>13</b>	<b>23.478</b>	<b>74</b>	<b>13</b>	<b>87</b>	<b>1.006.445</b>	
Dipendente prof. Sanitarie	5	2	-	7	12	715.531	434.825	241.117	-	-	-	-	158.355	-	-	-	1	4	5	100.194	
<b>ASUR</b>	<b>13.020</b>	<b>950</b>	<b>526</b>	<b>14.496</b>	<b>519</b>	<b>21.014.845</b>	<b>3.006.993</b>	<b>9.558.464</b>	<b>565</b>	<b>802.627</b>	<b>1.853</b>	<b>65.824.726</b>	<b>455.957</b>	<b>30.356.846</b>	<b>761</b>	<b>1.600.670</b>	<b>570</b>	<b>1.665</b>	<b>2.235</b>	<b>34.288.460</b>	
AV1	1.983	178	31	2.192	122	4.899.565	95.772	2.437.660	100	397.342	223	7.704.756	241.856	2.875.871	168	733.939	102	209	311	4.677.813	
AV2	3.888	401	241	4.530	86	3.895.836	2.978.602	2.318.477	152	1.727.558	1.000	32.652.566	166.586	15.043.068	126	614.411	155	882	1.037	13.833.894	
AV3	3.336	138	110	3.584	117	4.867.978	146.022	1.853.124	135</												

La tabella seguente evidenzia l'entità dei fondi contrattuali iscritti in bilancio di esercizio 2015 (esclusi oneri riflessi) rispetto a quelli di chiusura 2016; il differenziale, come specificato in premessa, è influenzato dalla quantificazione definitiva dei fondi contrattuali Aree Comparto, Dirigenza Medico-Veterinaria e Dirigenza SPTA dell'anno 2015, avvenuta con determinate delle Aree Vaste del 7/10/2016 in applicazione del D.L. n. 78/2010, Art. 9, comma 2-bis.

tabella 5.1.2d

VALORE ECONOMICO DEI FONDI (*)	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo	SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e BILANCIO 2015	
	2015	2016	assoluto	%
<b>FONDO DELLA DIRIGENZA SPTA</b>	<b>8.279.006</b>	<b>7.839.678</b>	<b>-439.328</b>	<b>-5,31%</b>
Retribuzione di posizione art. 25	6.383.661	5.926.297	-457.364	-7,16%
Retribuzione di risultato art. 27	1.400.847	1.446.284	45.437	3,24%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 26	494.499	467.097	-27.401	-5,54%
<b>FONDO DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA</b>	<b>61.138.409</b>	<b>59.999.275</b>	<b>-1.139.134</b>	<b>-1,86%</b>
Retribuzione di posizione art. 24	45.485.418	44.613.558	-871.861	-1,92%
Retribuzione di risultato art. 26	6.334.049	6.305.201	-28.848	-0,46%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 25	9.318.942	9.080.516	-238.426	-2,56%
<b>FONDO DEL COMPARTO</b>	<b>73.030.593</b>	<b>70.686.348</b>	<b>-2.344.245</b>	<b>-3,21%</b>
Fondo straordinario art. 8	23.010.217	38.733.129	15.722.912	68,33%
Fondo produttività art. 9	10.101.705	9.985.882	-115.823	-1,15%
Fondo fasce e posiz.organizzative art. 10	39.918.671	21.967.336	-17.951.335	-44,97%
<b>TOTALE</b>	<b>142.448.009</b>	<b>138.525.301</b>	<b>-3.922.708</b>	<b>-2,75%</b>

I fondi della SPTA comprendono quelli delle professioni infermieristiche.

VALORE ECONOMICO DEI FONDI PER AAVV	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo	SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e BILANCIO 2015	
	2015	2016	assoluto	%
<b>AREA VASTA 1</b>	<b>21.200.011</b>	<b>20.425.763</b>	<b>-774.248</b>	<b>-3,65%</b>
<b>AREA VASTA 2</b>	<b>44.639.106</b>	<b>43.792.882</b>	<b>-846.224</b>	<b>-1,90%</b>
<b>AREA VASTA 3</b>	<b>35.383.766</b>	<b>34.032.663</b>	<b>-1.351.103</b>	<b>-3,82%</b>
<b>AREA VASTA 4</b>	<b>17.289.090</b>	<b>17.027.255</b>	<b>-261.835</b>	<b>-1,51%</b>
<b>AREA VASTA 5</b>	<b>23.936.036</b>	<b>23.246.738</b>	<b>-689.298</b>	<b>-2,88%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>142.448.009</b>	<b>138.525.301</b>	<b>-3.922.708</b>	<b>-2,75%</b>

Le ferie maturate sono riportate nella tabella seguente.

Bilancio di esercizio	Ferie complessive del personale dipendente maturate e non godute		
	Anno	N. Giornate	Importo ferie valore economico
2016	208.183	23.571.177	7.747.625
2015	192.468	21.551.757	7.065.128
2014	205.440	22.376.389	7.416.678

#### 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 2016, si chiude con un costo complessivo relativo al personale convenzionato di 192,1 milioni di euro, in decremento di -1,4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015, e di -1,7 milioni di euro rispetto al bilancio di previsione 2016, decremento rispettivamente del -0,73% e del -0,88%.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2016	BILANCIO PPREVISIONE 2016	BILANCIO 2015	SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e BILANCIO 2015		SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e PREVISIONE 2016	
					assoluta	%	assoluta	%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	192.181.276	193.893.813	193.590.644	- 1.409.368	-0,73%	- 1.712.537	-0,88%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	171.361.344	172.989.284	173.118.265	- 1.756.921	-1,01%	- 1.627.940	-0,94%
		20.819.932	20.904.528	20.472.379	347.553	1,70%	84.596	-0,40%

Analizzando il dettaglio degli scostamenti, come riportato nella tabella precedente, si rileva che il decremento di costo registrato tra il consuntivo 2016 e il consuntivo 2015 è da imputare da un lato al decremento dei costi per la medicina di base che subiscono una flessione di -1,7 milioni di euro, pari al -1,01% e dall'altro all'incremento dei costi rilevati per la specialistica interna, che registrano un incremento di 347 mila euro, pari al +1,70%. Analizzando lo scostamento negativo tra il bilancio consuntivo e il bilancio di previsione 2016 del valore di -1,7 milioni di euro emerge che esso è determinato da una contrazione dei costi registrata a consuntivo sia nella medicina di base che nella specialistica, infatti entrambe registrano un decremento che per la medicina di base è pari a -1,6 milioni di euro, mentre la specialistica interna è pari a -84 mila euro.

Di seguito viene evidenziato il dettaglio dei costi sostenuto nel 2016 per le convenzioni per la medicina di base e per la specialistica interna, raffrontati con il dettaglio dei costi rilevati a consuntivo nel 2015 e nel bilancio di previsione 2016.



Tabella 5.2

**MEDICINA DI BASE**

Valori in €

Convenzioni per medicina di base	BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	BILANCIO ESERCIZIO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e BILANCIO 2015		SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e PREVISIONE 2016			
	2016	2016	2015	assoluta	%	assoluta	%		
<b>Convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria</b>	<b>121.689.690</b>	<b>122.020.057</b>	<b>122.580.654</b>	-	<b>890.964</b>	<b>-0,73%</b>	-	<b>330.367</b>	<b>-0,27%</b>
0505020101 Compensi per assistenza medico generica in co	73.457.503	73.760.350	74.238.223	-	780.720	-1,05%	-	302.846	-0,004106
0505020102 Compensi accessori per assistenza	36.471.162	36.432.761	36.531.987	-	60.825	-0,17%	-	38.401	0,11%
0505020103 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	11.761.025	11.826.947	11.810.445	-	49.420	-0,42%	-	65.922	-0,56%
<b>Convenzioni per servizio di continuità assistenziale</b>	<b>17.795.614</b>	<b>17.807.190</b>	<b>17.126.106</b>	-	<b>669.508</b>	<b>3,91%</b>	-	<b>11.576</b>	<b>-0,07%</b>
0505020201 Compensi per servizio continuità assistenziale	13.264.001	13.260.283	12.741.384	-	522.617	4,10%	-	3.718	0,03%
0505020202 Compensi accessori per servizio continuità	2.202.005	2.188.620	2.068.561	-	133.444	6,45%	-	13.385	0,61%
0505020203 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.713.527	1.691.632	1.629.552	-	83.975	5,15%	-	21.895	1,29%
0505020204 IRAP per servizio continuità assistenziale	616.081	666.655	686.609	-	70.528	-10,27%	-	50.574	-7,59%
<b>Convenzioni per ass. guardia medica turistica</b>	<b>289.137</b>	<b>292.760</b>	<b>276.608</b>	-	<b>12.529</b>	<b>4,53%</b>	-	<b>3.623</b>	<b>-1,24%</b>
0505020301 Compensi per assistenza guardia medica	231.443	231.521	219.913	-	11.530	5,24%	-	78	-0,03%
0505020302 Compensi accessori per assistenza guardia	30.271	34.094	31.297	-	1.026	-3,28%	-	3.823	-11,21%
0505020303 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	27.423	27.145	25.398	-	2.025	7,97%	-	278	1,02%
<b>Convenzioni per emergenza territoriale - 118</b>	<b>7.866.637</b>	<b>9.186.624</b>	<b>9.186.625</b>	-	<b>1.319.988</b>	<b>-14,37%</b>	-	<b>1.319.987</b>	<b>-14,37%</b>
0505020501 Compensi per convenzioni per emergenza	4.003.607	4.722.595	4.722.596	-	718.988	-15,22%	-	718.988	-15,22%
0505020502 Compensi accessori per convenzioni per	2.681.914	3.051.951	3.051.951	-	370.038	-12,12%	-	370.037	-12,12%
0505020503 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	720.279	838.758	838.758	-	118.478	-14,13%	-	118.478	-14,13%
0505020504 IRAP per convenzioni per emergenza	460.836	573.320	573.320	-	112.484	-19,62%	-	112.484	-19,62%
<b>Convenzioni per pediatri di libera scelta</b>	<b>23.720.267</b>	<b>23.682.653</b>	<b>23.948.273</b>	-	<b>228.006</b>	<b>-0,95%</b>	-	<b>37.614</b>	<b>0,16%</b>
0505020401 Compensi per assistenza pediatrica in	17.403.222	17.420.522	17.529.691	-	126.470	-0,72%	-	17.301	-0,10%
0505020402 Compensi accessori per assistenza pediatrica	4.293.127	4.232.863	4.368.139	-	75.012	-1,72%	-	60.263	1,42%
0505020403 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	2.023.919	2.029.267	2.050.442	-	26.524	-1,29%	-	5.349	-0,26%

Il dettaglio dei costi sostenuti nel 2016 relativi alle convenzioni per la medicina di base evidenzia che il decremento di spesa rilevato rispetto consuntivo 2015 è riconducibile da un lato alla flessione dei costi registrati per i medici di medicina generale, che diminuiscono di -890mila euro, pari al -0,73%, collegati al ristoro economico erogato nel 2015 in misura una tantum in virtù di un accordo regionale in particolare legato ai costi sostenuti per l'introduzione della ricetta dematerializzata, dall'altro dalla diminuzione registrata nelle convenzioni per l'emergenza territoriale-118, che registrano una diminuzione di -1,3 milioni di euro pari al -14,37%, imputabili al passaggio alle dipendenze dei medici del 118 che determina un riduzione del costo delle convenzioni per la medicina di base ma che determina un aggravio di costi del personale. Le flessione di costo sopra descritte sono in parte calmierate dall'incremento dei costi registrate nelle convenzioni per la continuità assistenziale che registra un incremento di 669 mila euro pari al 3,91%. Il prospetto di dettaglio dei costi di bilancio 2016 evidenzia che il decremento rilevato a consuntivo rispetto al bilancio preventivo 2016 è attribuibile prevalentemente alla sovrastima dei costi fatta in sede di previsione 2016 per delle competenze previste per le convenzioni per medici di medicina generale e per le convenzioni per emergenza territoriale - 118

**SPECIALISTICA INTERNA**

Valori in €

Convenzioni per assistenza specialistica ambulatoriale interna	BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	BILANCIO ESERCIZIO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e BILANCIO 2015		SCOSTAMENTO BILANCIO 2016 e PREVISIONE 2016			
	2016	2016	2015	assoluta	%	assoluta	%		
<b>Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni</b>	<b>20.462.422</b>	<b>20.553.264</b>	<b>20.088.542</b>	-	<b>373.881</b>	<b>1,86%</b>	-	<b>90.841</b>	<b>-0,44%</b>
0505060201 Compensi per assistenza medico specialistica	16.919.423	17.022.793	16.660.237	-	259.186	1,56%	-	103.370	-0,61%
0505060202 Oneri sociali per assistenza medico	2.276.894	2.292.647	2.237.177	-	39.717	1,78%	-	15.753	-0,69%
0505060203 IRAP per assistenza medico specialistica	1.266.106	1.237.824	1.191.128	-	74.978	6,29%	-	28.281	2,28%
<b>Convenzione per medicina dei servizi</b>	<b>357.509</b>	<b>351.265</b>	<b>383.837</b>	-	<b>26.328</b>	<b>-6,86%</b>	-	<b>6.245</b>	<b>1,78%</b>
0505060301 Compensi per medicina dei servizi	293.258	285.941	312.557	-	19.299	-6,17%	-	7.317	2,56%
0505060302 Oneri sociali per medicina dei servizi	39.589	38.444	42.330	-	2.742	-6,48%	-	1.145	2,98%
0505060303 IRAP per medicina dei servizi	24.663	26.880	28.950	-	4.287	-14,81%	-	2.217	-8,25%

Il dettaglio dei costi di consuntivo relativi alla specialistica interna evidenzia che l'incremento del costo sostenuto nel 2016 rispetto al costo del 2015 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 2016 si è proceduto ad effettuare l'accantonamento, in coerenza con le disposizioni fornite dal Servizio Salute (comunicazione del 21 marzo 2017) con la quale sono state recepite le "Indicazioni del MEF sulla metodologia di calcolo" degli accantonamenti per rinnovi delle convenzioni dei MMG/PLS/MCA e dei Medici Sumai.

ACCORDI MEDICINA CONVENZIONATA	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2015	Costo arretrati rinnovo ACN MMG, specialisti e pediatri del biennio 2008-2009 per l'anno 2009	Accantonamento 2015	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2016
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>22.229.166</b>	-	<b>2.165.456</b>	<b>24.394.622</b>
medici	17.674.934	-	1.952.512	19.627.446
specialisti	4.554.231	-	212.944	4.767.175

#### 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 2016 con il bilancio di esercizio 2015 (Valore CE).

CODICE MOD. CE	PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/16	Valore CE al 31/12/15	Scostamento CE 2016-2015	
				VAR ASS	VAR %
AA0680	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	247.113	170.686	76.427	44,78%
AA0690	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	20.669.577	21.571.548	- 901.970	-4,18%
AA0700	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	82.383	37.514	44.869	119,61%
AA0710	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	88.007	152.914	- 64.907	-42,45%
AA0720	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della	22.590	33.865	- 11.275	-33,29%
AA0730	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro				
AA0740	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	
	<b>TOTALE RICAVI INTRAMOENIA</b>	<b>21.109.671</b>	<b>21.966.527</b>	<b>- 856.856</b>	<b>-3,9%</b>
BA1210	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	149.124	119.533	29.591	24,76%
BA1220	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	15.953.824	16.691.756	- 737.931	-4,42%
BA1230	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	30.407	31.412	- 1.006	-3,20%
BA1240	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	122.885	165.285	- 42.401	-25,65%
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)	-	-	-	
BA1260	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	
BA1270	Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	
	<b>TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)</b>	<b>16.256.240</b>	<b>17.007.987</b>	<b>- 751.747</b>	<b>-4,4%</b>
	Indennità di esclusività medica per attività di libera professione				
	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.248.349	1.208.258	40.091	3,32%
	Costi diretti aziendali	140.357	156.734	- 16.377	-10,45%
	Costi generali aziendali	2.137.520	2.305.086	- 167.566	-7,27%
	Fondo di perequazione	659.992	701.614	- 41.622	-5,93%
	<b>TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA</b>	<b>4.186.218</b>	<b>4.371.692</b>	<b>- 185.474</b>	<b>-4,2%</b>

Il totale dei ricavi Intramoenia del 2016 sono di 21,1 milioni di euro, in decremento di -856 mila euro, pari al -3,9%, rispetto al dato di consuntivo dell'anno precedente, diminuzione da ricondurre alla riduzione dei ricavi afferenti all'Area Specialistica, i cui ricavi diminuiscono di -901 mila euro, pari al -4,18, mentre quelli dell'Area Ospedaliera aumentano di 76 mila euro, pari al +44%, si registra un lieve incremento si rileva anche per i ricavi dell'Area Sanità Pubblica che aumentano di 44 mila euro, pari al 119%, infine emerge che anche i ricavi relativi alle Consulenze e Altro diminuiscono complessivamente di -75 mila euro. Coerentemente al decremento dei ricavi si rileva una diminuzione delle quote retrocesse al personale dipendente (escluso Irap) di -751 mila euro, pari al -4,4%, e contestualmente si registra un decremento degli altri costi relativi all'intramoenia di -185 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 2015, Bilancio di Previsione 2016 e Bilancio d'Esercizio 2016.

Conto	Descrizione	BILANCIO DI ESERCIZIO 2015		BILANCIO DI PREVISIONE 2016		Bilancio Consuntivo 2016		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2016 E BILANCIO DI ESERCIZIO 2015		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2016 E BILANCIO DI PREVISIONE 2016	
		numero	costo	numero	costo	numero	costo	ass	%	ass	%
		0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSR	47	1.144.668	38	1.128.700	39	1.216.878	72.210	6%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSN *	6	222.754	6	151.110	4	111.709	- 111.045	-99%	- 39.401	-35%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSR	-	-	-	-	-	-	-		-	
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSN	1	4.186	1	4.186	2	6.007	1.821	30%	1.821	30%
0517010301	Costi del personale sanitario non dipendente	277	4.133.681	249	4.080.370	227	3.638.671	- 495.011	-14%	- 441.700	-12%
0517010302	Costi del personale professionale non dipendente	2	6.138	-	-	-	-	- 6.138		-	
0517010303	Costi del personale tecnico non dipendente	28	183.982	15	176.523	14	136.927	- 47.055	-34%	- 39.596	-29%
0517010304	Costi del personale amministrativo non dipendente	13	142.395	10	208.924	6	117.344	- 25.051	-21%	- 91.580	-78%
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	25	14.238.712	28	14.653.111	35	15.273.892	1.035.181	7%	620.781	4%
0509030101	Costi per consulenze legali	-	-	-	-	-	-	-		-	
0517010201	Convenzioni per servizi religiosi	14	359.012	13	392.353	13	384.894	25.882	7%	- 7.459	-2%
0509030103	Costi per consulenze fiscali, amministrative e tecniche	4	31.624	4	40.714	10	35.177	3.553	10%	- 5.537	-16%
0505130101	Acquisti di consulenze sanitarie	8	59.681	6	73.458	8	57.862	- 1.819	-3%	- 15.596	-27%
0505050101	Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	20	1.482.657	21	1.901.661	1	2.536	-1.480.121	-58369%	- 1.899.125	-74893%
0505120101	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	89	2.567.378	88	2.469.762	88	2.529.545	- 37.833	-1%	59.783	2,4%
	<b>TOT</b>	<b>534</b>	<b>24.576.868</b>	<b>479</b>	<b>25.280.873</b>	<b>447</b>	<b>23.511.442</b>	<b>-1.065.426</b>	<b>-5%</b>	<b>-1.769.431</b>	<b>-7,5%</b>

Valori in €

Il Bilancio d'Esercizio 2016 mostra, apparentemente, rispetto all'anno precedente, una diminuzione dei costi complessivamente per 1.065 mila euro (0,5%); in realtà tale decremento interessa specificatamente le voci dell'utilizzo delle forme di lavoro flessibile rispetto al bilancio consuntivo 2015, dove si riscontra una diminuzione di circa 573 mila euro (-0.15%), essendo la diminuzione delle prestazioni di assistenza integrativa esclusivamente legata ad una riclassifica contabile (-1,4 ml di euro). Le voci maggiormente interessate da tale riduzione sono il costo del personale sanitario non dipendente, che passa da 4.133 milioni euro a 3.638 milioni euro (-14%), con un risparmio di euro 495

mila euro ed il costo del personale tecnico non dipendente, che passa da 183 mila a 136 mila, con un risparmio di euro 47 (-34%) mila euro.

Si riscontra anche una flessione delle spese per l'acquisto di prestazioni sanitarie da Enti del SSN corrispondente ad un risparmio netto pari a 38 mila euro (-3%), parzialmente compensato dalla tendenza all'acquisto delle prestazioni presso le strutture sanitarie regionali (+72 mila euro).

Nel conto "Acquisto di prestazioni di assistenza integrativa", come anticipato in premessa, si rileva un'economia fittizia dei costi pari ad € 1.480 mila euro ma in realtà trattasi di una riclassifica dei costi, rendicontati nel conto delle "Convenzioni per assistenza infermieristica".

Per le convenzioni, invece, si rileva un aumento dei costi nel conto "Convenzioni per assistenza infermieristica e altri" pari a 1 milione di euro, legato ai fattori seguenti:

- a) L'aumento dei costi in seguito alla riclassifica con il conto dell'assistenza integrativa per un importo di 1,4 milioni di euro;
- b) la riduzione dei costi in seguito alla riclassifica con il conto "Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)" per circa 950 mila euro;
- c) aumento dei costi per le convenzioni infermieristiche per la gestione della RSA di Montecarotto (127 mila euro) e della Lungodegenza-post acuzie di Cingoli (210 mila euro);
- d) aumento quantitativo e qualitativo dei servizi acquistati dall'Area Vasta 1 per il lavoro interinale (369 mila euro).

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 2016 per l'attività formativa nel suo complesso, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2015. Il confronto con l'anno precedente evidenzia un aumento complessivo della spesa per la formazione del 6%.

**Tabella 5.1.4 a**  
**Costo per la formazione**

	Bilancio Consuntivo	Bilancio Consuntivo	Δ Bilancio consuntivo 2016 / Bilancio consuntivo 2015	
	2015	2016	assoluto	%
<b>COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)</b>	<b>1.507.291</b>	<b>1.602.370</b>	<b>95.080</b>	<b>6%</b>
<b>(A) Dati contabili:</b>	<b>1.287.945</b>	<b>1.333.929</b>	<b>45.984</b>	<b>4%</b>
-0516010501: Compensi ai docenti interni	193.413	248.219	54.806	28%
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	517.255	515.749	-1.506	0%
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	70.482	74.888	4.406	6%
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	302.672	282.725	-19.948	-7%
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	65.750	96.587	30.837	47%
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario	0	-	-	-
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - <b>quota per la formazione</b>	138.373	115.761	-22.611	-16%
<b>(B) Dati extra-contabili</b>	<b>295.679</b>	<b>293.953</b>	<b>-1.726</b>	<b>-1%</b>
<b>(C) Contributi utilizzati per la formazione</b>	<b>76.333</b>	<b>25.512</b>	<b>-50.822</b>	<b>-67%</b>

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**

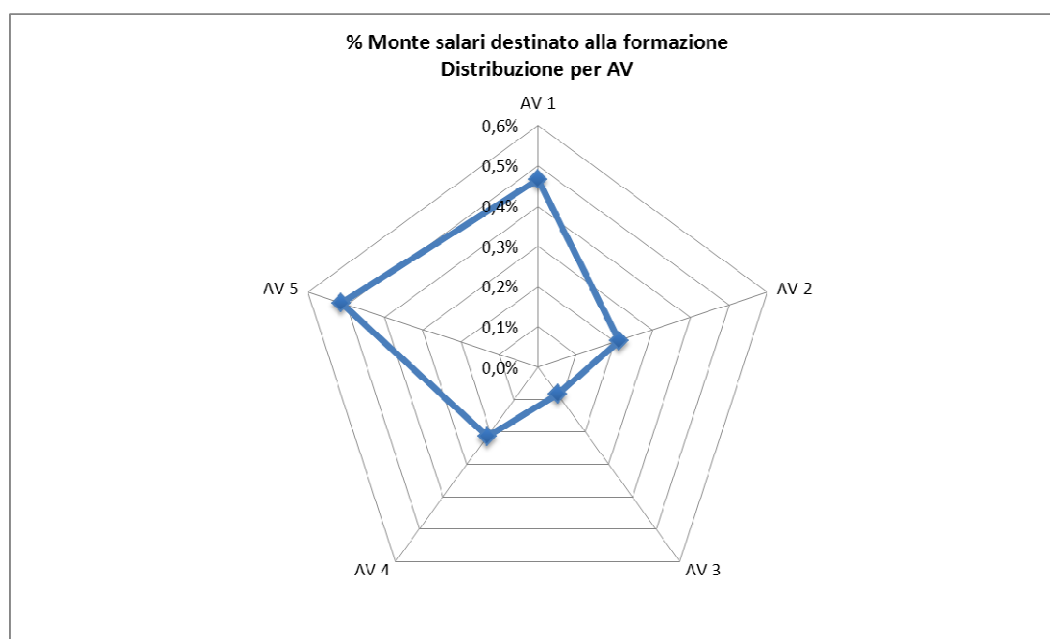
Formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM	Monte salari di riferimento
Area Medico Veterinaria	<b>174.860.065</b>
Area Dirigenza SPTA	<b>27.614.378</b>
Area Comparto	<b>315.435.866</b>
<b>TOTALE</b>	<b>517.910.309</b>

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	76.090.721	353.951	0,5%
AV 2	168.146.571	358.748	0,2%
AV 3	130.841.481	110.492	0,1%
AV 4	60.071.093	127.928	0,2%
AV 5	82.760.443	424.200	0,5%
<b>direzione</b>	0	252.562	
<b>Consolidato Asur</b>	517.910.309	1.627.882	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. 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 agli anni precedenti, anche per il 2016 il Distretto di Fabriano registra la spesa pro-capite più alta a livello aziendale, pari a 201,3 euro, superando la media aziendale, pari a euro 187,7, di ben 7,3% punti percentuali, seguita ancora una volta dal Distretto di Ancona, con una spesa pro-capite di 199,9 euro. Parallelamente si evidenzia che il Distretto di Pesaro ha la più bassa spesa pro-capite pari a 170,3 euro, registrando uno scostamento di -9,3 punti percentuali rispetto la media ASUR.

Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2016	Spesa procapite convenzionata Lorda 2016	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
106 Distretto 6 Fabriano	9.591.674	<b>201,3</b>	7,3%	47.639
107 Distretto 7 Ancona	50.595.814	<b>199,9</b>	6,5%	253.133
110 Distretto 10 Camerino	9.895.208	<b>199,0</b>	6,0%	49.721
109 Distretto 9 Macerata	27.247.725	<b>196,6</b>	4,7%	138.606
105 Distretto 5 Jesi	21.101.863	<b>195,0</b>	3,9%	108.227
102 Distretto 2 Urbino	15.776.777	<b>191,0</b>	1,7%	82.619
111 Distretto 11 Fermo	33.405.191	<b>189,2</b>	0,8%	176.557
<b>ASUR MARCHE</b>	<b>289.793.592</b>	<b>187,7</b>	<b>0,0</b>	<b>1.543.752</b>
113 Distretto 13 Ascoli Piceno	20.439.667	<b>185,7</b>	-1,1%	110.095
104 Distretto 4 Senigallia	14.959.586	<b>184,8</b>	-1,6%	80.949
108 Distretto 8 Civitanova Marche	21.943.346	<b>183,9</b>	-2,0%	119.322
103 Distretto 3 Fano	24.100.603	<b>173,7</b>	-7,5%	138.754
112 Distretto 12 San Benedetto del T.	17.549.782	<b>172,1</b>	-8,3%	101.948
101 Distretto 1 Pesaro	23.186.357	<b>170,3</b>	-9,3%	136.182

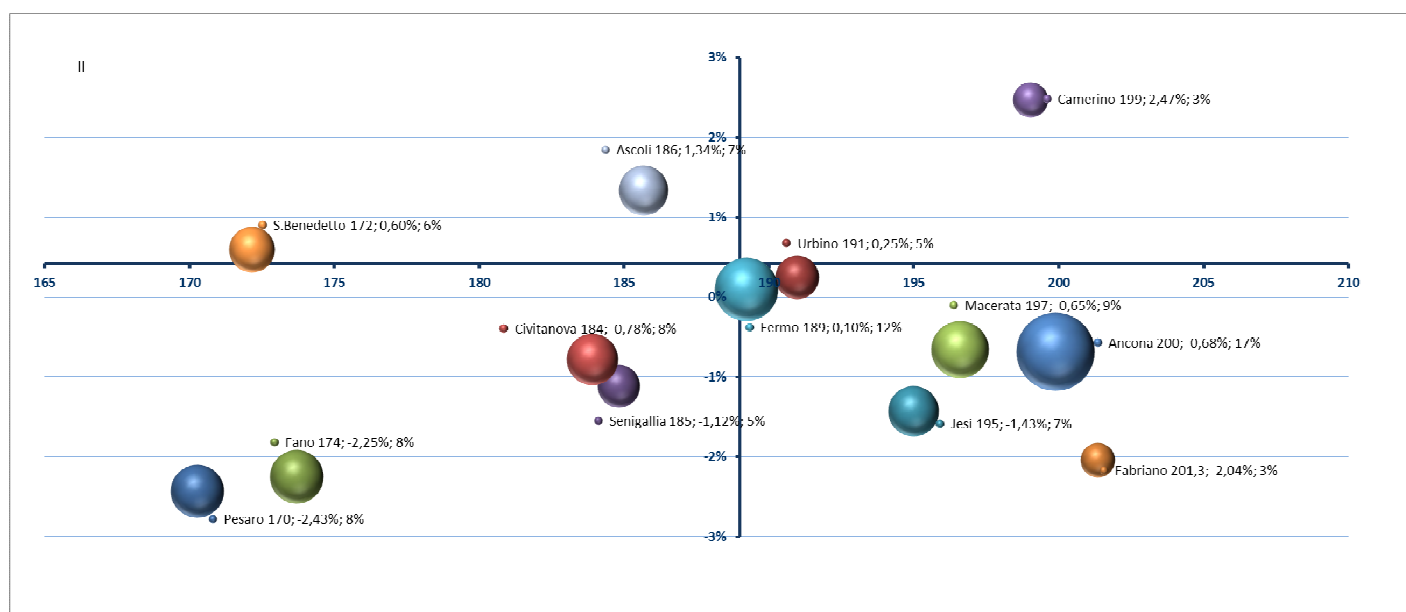
La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Area Vasta-ASUR. L'analisi delle risultanze evidenzia che la spesa pro-capite maggiore si registra in Area Vasta 2, comprensiva dei Distretti di Fabriano e Ancona che sono i due distretti con la spesa pro-capite più elevata, mentre la spesa pro-capite minore si rileva in Area Vasta 1, comprensiva del Distretto di Pesaro che, come già evidenziato, è il distretto con la spesa pro-capite più bassa dell'Asur. L'Area Vasta 2 si discosta di + 4,6% dal dato medio regionale, mentre l'Area Vasta 1 si discosta di - 6% dal dato medio.



Are Vaste-ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2016	Spesa procapite convenzionata Lorda 2016	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 2	96.248.937	<b>196,4</b>	4,6%	489.948
Area Vasta 3	59.086.279	<b>192,1</b>	2,3%	307.648
Area Vasta 4	33.405.191	<b>189,2</b>	0,8%	176.557
<b>ASUR MARCHE</b>	<b>289.793.592</b>	<b>187,7</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.543.752</b>
Area Vasta 5	37.989.449	<b>179,2</b>	-4,6%	212.043
Area Vasta 1	63.063.737	<b>176,4</b>	-6,0%	357.555

Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, senza distribuzione per conto, dell'anno 2016. In ascissa viene rappresentata l'evoluzione percentuale della predetta spesa rispetto all'anno precedente, in ordinata è rappresentata la Spesa Lorda pro capite pesata, mentre l'area delle bolle è direttamente proporzionale al valore percentuale sul totale regionale della spesa convenzionata lorda 2016.

*Spesa Farmaceutica Convenzionata Lorda Pro-Capite Pesata e Evoluzione % rispetto anno precedente*



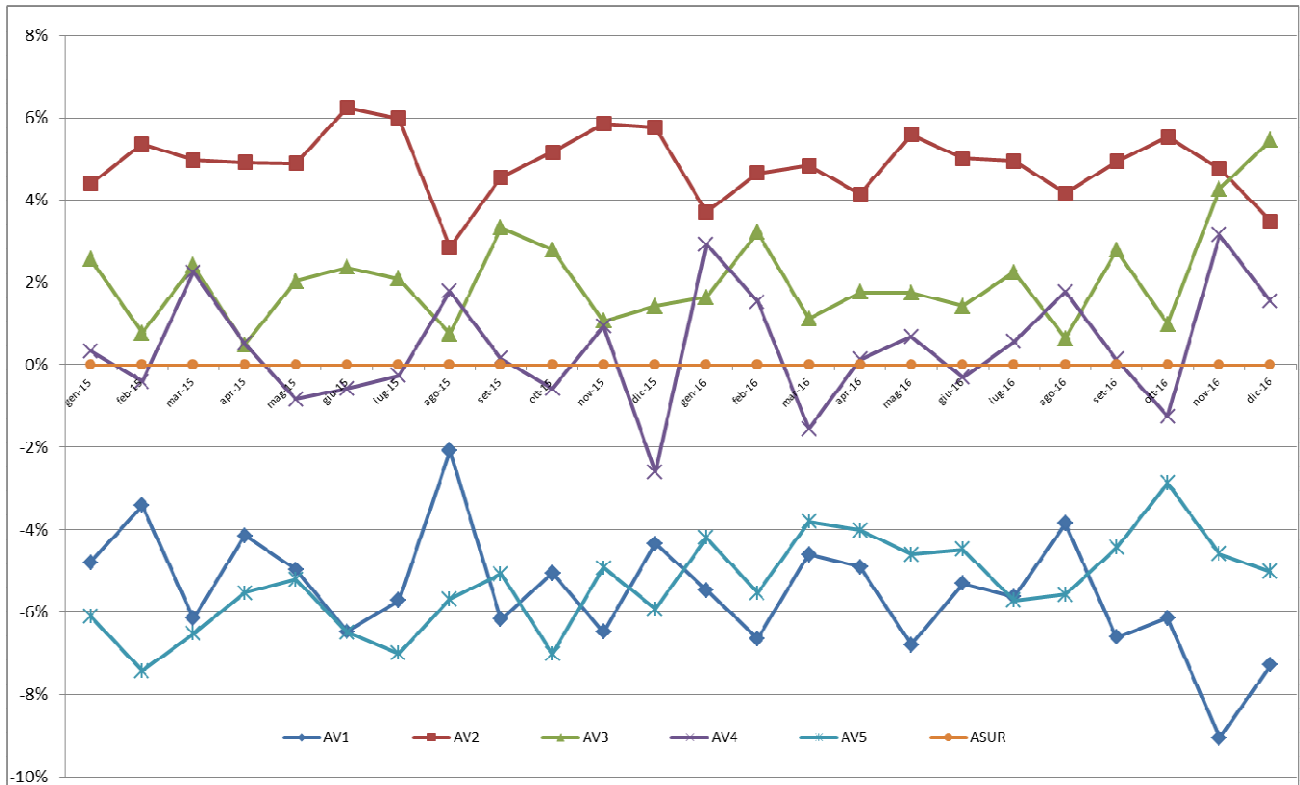
Nel primo quadrante del grafico si collocano i Distretti con un'alta spesa pro-capite in crescita rispetto l'anno precedente, e troviamo questo quadrante il Distretto di Camerino, il quale registra il trend in crescita più alto rispetto all'anno precedente rispettivamente del +2,47%.

Nel terzo quadrante si evidenzia, 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, Senigallia, Fano, Pesaro.

Nel quarto quadrante si collocano i Distretti che hanno un'alta spesa lorda pro capite pesata e un'evoluzione negativa o tendente allo zero rispetto all'esercizio precedente e si collocano in questo quadrante i Distretti di Ancona, Fabriano, Jesi e Macerata.

Il grafico seguente invece mostra l'andamento, nell'arco del biennio 2015-2016, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta rispetto alla media regionale rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore zero dell'ordinata.

*Scostamento % Spesa Lorda Pesata Pro-capite Aree Vaste vs Regione*



Analizzando le risultanze si segnalano i seguenti elementi di interesse riferibili non tanto alla spesa assoluta quanto al trend evolutivo:

- le Aree Vaste 1 e 5, consolidano uno status di spesa farmaceutica convenzionata lorda nettamente sotto la media regionale, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi rispettivamente del - 6,02% per l'Area Vasta 1 e del -4,57% per Area Vasta 5.
- l'Area Vasta 4 mostra anche per il 2016 una variabilità mese per mese sopra o sotto media regionale senza presentare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +0,78%;
- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del 4,6%, anche se occorre rilevare il trend in ribasso dell'ultimo trimestre del 2016;
- l'Area Vasta 3 tende ad attestarsi sopra la media regionale con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del 2,28%, in incremento nell'ultimo bimestre del 2016.

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2015-2016 alla Regione Marche (ARS) ed elaborati dal Controllo di Gestione aziendale.

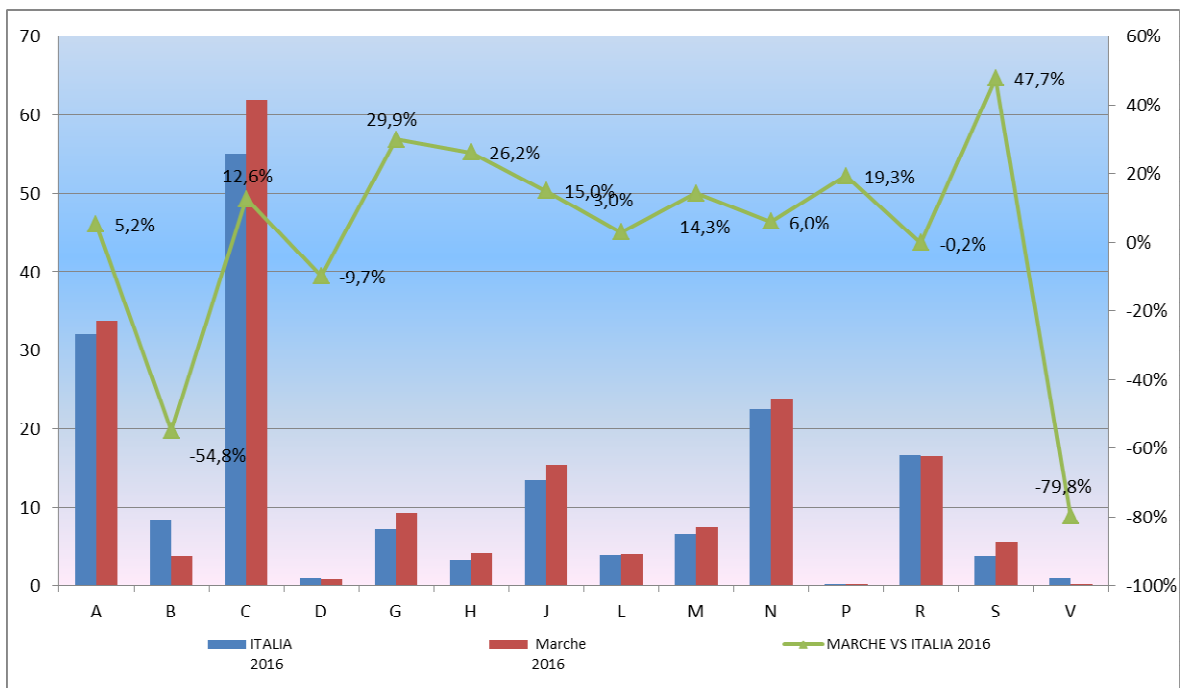
La tabella ed il grafico seguenti mostrano il profilo della Spesa Farmaceutica convenzionata Lorda per V livello di ATC pro-capite pesata suddivisa per classi ATC, evidenziando le differenze tra la Regione Marche e la media italiana anche in termini percentuali (Fonte MEF), si specifica che nel calcolo è stata considerata la popolazione rispettivamente al 01/01/2015 e al 01/01/2016 (Fonte Istat).

Sono a questo proposito fornite alcune osservazioni a corredo:

- la classe ATC A (farmaci apparato gastrointestinale e metabolismo tra cui gli antiulcera, inibitori di pompa protonica), conferma il trend evidenziato dall'anno precedente una spesa superiore alla media nazionale, nel 2016 viene confermato sostanzialmente il valore registrato nel 2015 ma questo supera di ben +5,2% la spesa pro-capite nazionale;
- la classe ATC B (sangue ed organi emopoietici) mostra per le Marche valori molto più contenuti rispetto all'Italia perché molti dei farmaci appartenenti a tale classe sono in dispensazione nell'ambito della distribuzione per conto e pertanto al di fuori della spesa farmaceutica convenzionata oggetto di analisi.
- le classi R (sistema respiratorio) e D (dermatologici), anche nel 2016 come negli esercizi precedenti registrano una spesa inferiore alla media nazionale: la classe ATC R evidenzia un valore al lievemente inferiore al valore nazionale rilevando uno scostamento pari al -0,2% e la classe ATC D registra uno scostamento negativo rispetto al prezzo medio pro-capite nazionale del -9,7%;
- la classe L (farmaci antineoplastici ed immunosoppressori) anche nel 2016 in controtendenza rispetto agli esercizi precedenti registra un peggioramento del livello di spesa pro-capite rilevata a livello regionale rispetto al dato nazionale, del + 3%,
- la classe ATC M (sistema muscolo-scheletrico), evidenzia anche per il 2016 una spesa pro-capite regionale superiore alla spesa pro-capite nazionale del +14,3%, confermando il trend in aumento iniziato nel 2012, anno in cui le Marche si posizionavano sotto la media nazionale;
- le altre classi ATC di maggior impatto economico C (sistema cardiovascolare), N (sistema nervoso), J (antimicrobici generali per uso sistemico) confermano ancora una volta il loro posizionamento della spesa pro-capite delle Marche al di sopra della media nazionale, rilevando rispettivamente uno scostamento del +12,6% per la classe C, del +6% per la classe N e del +15%, per la classe J, con incremento del differenziale percentuale rispetto all'anno precedente.

Nella tabella sotto indicata si evidenzia inoltre l'evoluzione del rapporto Marche/Italia in termini di spesa lorda. In Italia la "Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata 2015" risulta in calo del -1,5% rispetto l'anno precedente, anche a livello regionale il confronto 2016 verso il 2015 evidenzia un trend in diminuzione, seppur con un rapporto percentuale inferiore rispetto al trend nazionale, pari al -0,7%, attestandosi sopra la media nazionale per +7,1 nel 2016.

Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata	ITALIA 2015	ITALIA 2016	ITALIA 2016 VS 2015	Marche 2015	Marche 2016	MARCHE 2016 VS 2015	MARCHE 2016 VS ITALIA 2015	MARCHE VS ITALIA 2016
(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	32,73	32,09	-2,0%	33,83	33,78	-0,1%	3,2%	5,2%
(B) Sangue e organi emopoietici	8,72	8,46	-3,1%	4,32	3,82	-11,5%	-56,2%	-54,8%
(C) Sistema cardiovascolare	55,20	55,02	-0,3%	62,12	61,95	-0,3%	12,2%	12,6%
(D) Dermatologici	0,94	0,92	-2,8%	0,81	0,83	1,8%	-12,2%	-9,7%
(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	7,00	7,14	1,9%	9,12	9,27	1,7%	32,4%	29,9%
(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	2,91	3,29	13,0%	3,53	4,15	17,7%	42,6%	26,2%
(J) Antinfettivi per uso sistemico	14,04	13,37	-4,8%	15,73	15,39	-2,2%	9,6%	15,0%
(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	4,13	3,94	-4,5%	4,16	4,06	-2,4%	-1,6%	3,0%
(M) Sistema muscolo-scheletrico	6,92	6,55	-5,2%	7,48	7,49	0,1%	8,3%	14,3%
(N) Sistema nervoso	22,77	22,53	-1,0%	24,74	23,88	-3,5%	4,9%	6,0%
(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,20	0,21	1,7%	0,24	0,25	2,1%	21,3%	19,3%
(R) Sistema respiratorio	17,05	16,57	-2,8%	16,73	16,54	-1,1%	-3,0%	-0,2%
(S) Organi di senso	3,73	3,80	1,7%	5,51	5,61	1,7%	50,3%	47,7%
(V) Vari	1,15	0,99	-13,4%	0,29	0,20	-29,5%	-82,5%	-79,8%
<b>TOTALE</b>	<b>178</b>	<b>175</b>	<b>-1,5%</b>	<b>189</b>	<b>187</b>	<b>-0,7%</b>	<b>5,5%</b>	<b>7,1%</b>



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	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio
Pesaro	136.182	26,03	2,46	49,20	0,80	7,51	2,58	11,46	3,35	4,68	17,41	0,24	12,73
Urbino	82.619	29,60	3,01	54,44	0,67	8,84	2,57	11,39	3,10	5,26	22,25	0,26	16,62
Fano	138.754	26,24	2,79	48,83	0,76	8,00	3,02	11,38	3,18	5,07	18,32	0,22	14,30
Senigallia	80.949	27,22	2,76	47,48	0,81	8,05	2,89	12,75	3,50	6,95	23,02	0,22	17,00
Jesi	108.227	29,42	2,86	51,18	0,83	6,91	3,00	14,69	3,27	7,16	21,59	0,31	14,77
Fabriano	47.639	30,89	2,99	61,33	0,77	8,75	2,56	11,97	3,19	6,99	18,58	0,18	15,25
Ancona	253.133	29,95	2,85	55,28	0,78	8,01	3,79	12,60	4,10	6,68	22,36	0,20	15,54
Civitanova Marche	119.322	26,16	2,65	45,90	0,69	8,07	3,59	15,37	3,64	6,38	20,64	0,25	15,29
Macerata	138.606	30,13	2,98	51,40	0,76	8,18	3,27	14,36	4,00	7,21	21,31	0,26	15,18
Camerino	49.721	33,62	3,33	54,66	1,22	8,19	4,12	13,84	3,60	7,47	22,48	0,19	14,72
Fermo	176.557	30,11	3,33	45,29	0,61	9,07	4,43	13,72	4,23	6,46	19,76	0,19	15,13
San Benedetto del T.	101.948	26,25	3,02	44,88	0,75	7,51	2,38	13,03	3,45	5,43	18,87	0,21	13,54
Ascoli Piceno	110.095	26,37	3,79	53,84	0,76	8,08	3,91	11,58	3,28	5,54	18,63	0,20	14,74
<b>ASUR MARCHE</b>	<b>1.543.752</b>	<b>28,46</b>	<b>2,96</b>	<b>50,58</b>	<b>0,76</b>	<b>8,08</b>	<b>3,35</b>	<b>12,96</b>	<b>3,63</b>	<b>6,20</b>	<b>20,40</b>	<b>0,23</b>	<b>14,94</b>

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	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio
Pesaro	136.182	- 2,44	- 0,51	- 1,38	- 0,10	- 0,57	- 0,76	- 1,50	- 0,28	- 1,52	- 2,99	- 0,02	- 2,21
Urbino	82.619	1,14	0,04	3,86	- 0,10	0,76	- 0,78	- 1,56	- 0,54	- 0,94	1,85	0,03	1,68
Fano	138.754	- 2,22	- 0,17	- 1,75	- 0,00	- 0,08	- 0,33	- 1,58	- 0,45	- 1,13	- 2,08	- 0,00	- 0,64
Senigallia	80.949	- 1,24	- 0,20	- 3,11	- 0,05	- 0,03	- 0,46	- 0,20	- 0,14	- 0,75	- 2,62	- 0,01	- 2,06
Jesi	108.227	0,96	- 0,10	0,60	0,07	- 1,16	- 0,35	- 1,73	- 0,36	0,95	1,18	0,08	- 0,17
Fabriano	47.639	2,43	0,02	10,75	0,00	0,67	- 0,79	- 0,99	- 0,44	0,79	- 1,83	- 0,04	0,31
Ancona	253.133	1,49	- 0,11	4,69	0,02	- 0,07	0,45	- 0,36	0,46	0,48	1,96	- 0,02	0,61
Civitanova Marche	119.322	- 2,30	- 0,31	- 4,68	- 0,07	- 0,01	0,24	2,42	0,01	0,18	0,24	0,03	0,35
Macerata	138.606	1,66	0,02	0,81	0,00	0,10	- 0,07	1,41	0,37	1,01	0,91	0,03	0,24
Camerino	49.721	5,16	0,37	4,07	0,46	0,11	0,77	0,88	- 0,04	1,27	2,08	- 0,04	- 0,22
Fermo	176.557	1,65	0,36	- 5,29	- 0,15	1,00	1,08	0,76	0,60	0,26	- 0,64	- 0,03	0,19
San Benedetto del T.	101.948	- 2,21	0,06	- 5,70	- 0,01	- 0,57	- 0,96	0,08	- 0,18	- 0,77	- 1,53	- 0,02	- 1,40
Ascoli Piceno	110.095	- 2,10	0,82	3,26	- 0,00	0,01	0,56	- 1,37	- 0,35	- 0,66	- 1,77	- 0,03	- 0,19
<b>ASUR MARCHE</b>	<b>1.543.752</b>												

*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	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio
Pesaro	136.182	-9%	-17%	-3%	5%	-7%	-23%	-12%	-8%	-24%	-15%	8%	-15%
Urbino	82.619	4%	2%	8%	-13%	9%	-23%	-12%	-15%	-15%	9%	14%	11%
Fano	138.754	-8%	-6%	-3%	0%	-1%	-10%	-12%	-12%	-18%	-10%	-1%	-4%
Senigallia	80.949	-4%	-7%	-6%	6%	0%	-14%	-2%	-4%	12%	13%	-2%	14%
Jesi	108.227	3%	-3%	1%	9%	-14%	-10%	13%	-10%	15%	6%	37%	-1%
Fabriano	47.639	9%	1%	21%	0%	8%	-24%	-8%	-12%	13%	-9%	-19%	2%
Ancona	253.133	5%	-4%	9%	3%	-1%	13%	-3%	13%	8%	10%	-10%	4%
Civitanova Marche	119.322	-8%	-11%	-9%	-9%	0%	7%	19%	0%	3%	1%	12%	2%
Macerata	138.606	6%	1%	2%	0%	1%	-2%	11%	10%	16%	4%	15%	2%
Camerino	49.721	18%	12%	8%	60%	1%	23%	7%	-1%	20%	10%	-17%	-1%
Fermo	176.557	6%	12%	-10%	-20%	12%	32%	6%	17%	4%	-3%	-15%	1%
San Benedetto del T.	101.948	-8%	2%	-11%	-2%	-7%	-29%	1%	-5%	-12%	-8%	-9%	-9%
Ascoli Piceno	110.095	-7%	28%	6%	0%	0%	17%	-11%	-10%	-11%	-9%	-14%	-1%
<b>ASUR MARCHE</b>	<b>1.543.752</b>												

#### 4.6.2. Spesa convenzionata e Distribuzione per conto

La tabella seguente espone, per ogni Distretto dell'ASUR, l'andamento della spesa netta convenzionata (Valore SSN) e della distribuzione per conto (Valore DPC).

Una preliminare disamina del consuntivo 2016 evidenzia che a livello Asur il costo complessivo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto (DPC) è pari a euro 291.841.098, in decremento di 2,5 milioni di euro rispetto al costo del 2015, pari al -0,87%. Scomponendo tale scostamento emerge che nel 2016 si registra un decremento della spesa per la Convenzionata SSN rispetto al costo dell'anno precedente di - 3,1 milioni di euro, paria al -1,3% e un incremento nella spesa per la DPC di 633 mila euro pari al + 1,31%. Il decremento rilevato nella Spesa Convenzionata SSN è determinato da un decremento generalizzato della spesa sostenuta in ogni distretto ad eccezione del Distretto di Ascoli Piceno che registra un lieve incremento del 0,5%. Analizzando l'incremento dei costi censito nella Distribuzione per conto emerge che nei distretti di Fermo, Fabriano, Civitanova M. e Camerino e mentre una riduzione dei costi ha interessato i Distretti di Ancona e Fano.

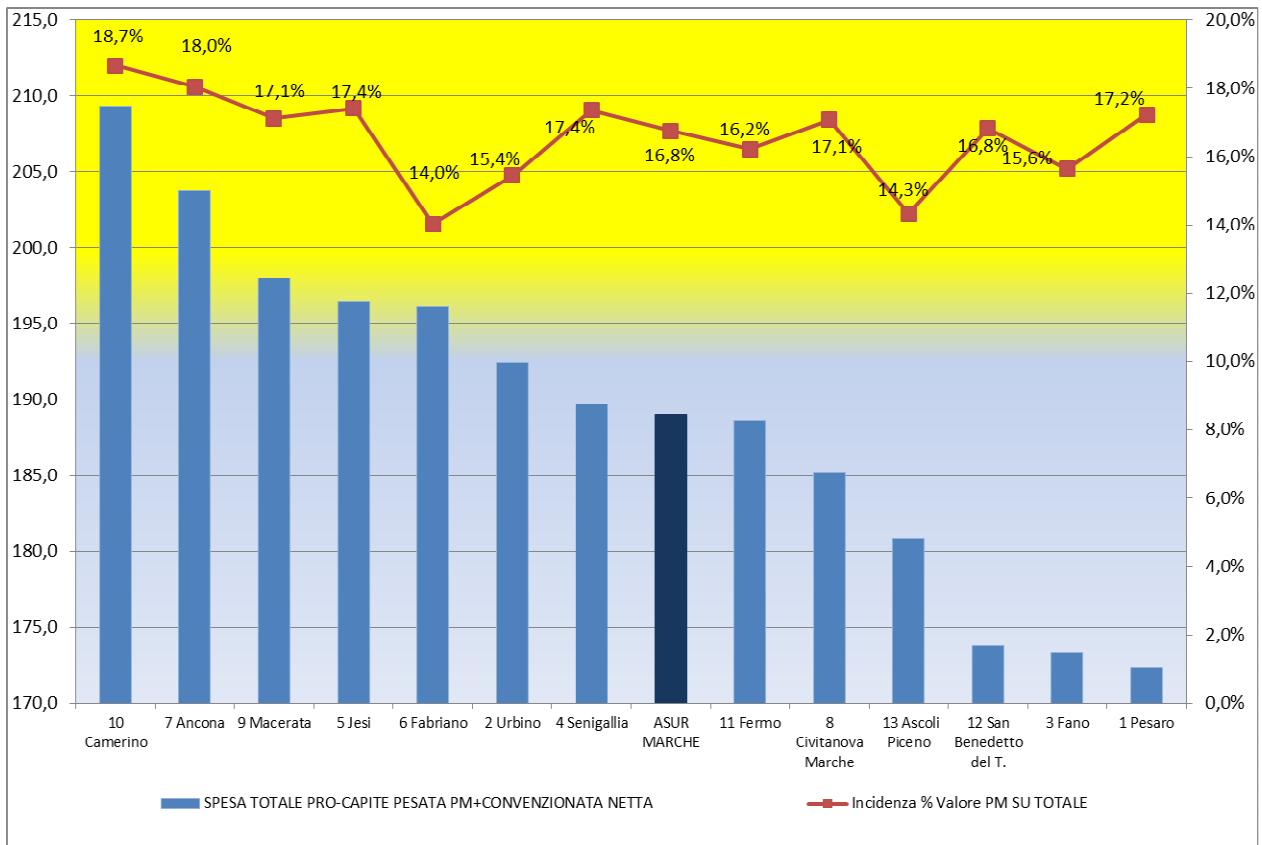
DISTRETTO	VALORE SSN DPC				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC+ SPESA FARMACI NETTA			
	2015	2016	Scostamento VA 2016-2015	Scostamento % 2016-2015	2015	2016	Scostamento VA 2016-2015	Scostamento % 2016-2015	2015	2016	Scostamento VA 2016-2015	Scostamento % 2016-2015
Pesaro	4.050.362	4.042.592	-7.770	-0,19%	20.000.141	19.428.831	-571.310	-2,86%	24.050.503	23.471.422	-579.080	-2,41%
Urbino	2.413.887	2.454.268	40.380	1,67%	13.644.501	13.442.227	-202.274	-1,48%	16.058.389	15.896.495	-161.894	-1,01%
Fano	3.875.944	3.760.335	-115.609	-2,98%	20.897.679	20.287.119	-610.561	-2,92%	24.773.623	24.047.454	-726.170	-2,93%
Senigallia	2.688.694	2.663.838	-24.856	-0,92%	12.920.036	12.688.331	-231.705	-1,79%	15.608.730	15.352.169	-256.561	-1,64%
Jesi	3.662.859	3.702.205	39.346	1,07%	17.963.165	17.564.566	-398.599	-2,22%	21.626.024	21.266.771	-359.253	-1,66%
Fabriano	1.160.313	1.310.905	150.592	12,98%	8.283.923	8.031.380	-252.542	-3,05%	9.444.236	9.342.285	-101.951	-1,08%
Ancona	9.464.864	9.309.939	-154.925	-1,64%	42.868.170	42.273.050	-595.120	-1,39%	52.333.033	51.582.989	-750.045	-1,43%
Civitanova Marche	3.636.875	3.772.442	135.567	3,73%	18.527.515	18.320.829	-206.687	-1,12%	22.164.390	22.093.271	-71.119	-0,32%
Macerata	4.647.778	4.696.579	48.801	1,05%	22.921.515	22.746.892	-174.623	-0,76%	27.569.293	27.443.470	-125.823	-0,46%
Camerino	1.816.558	1.942.382	125.824	6,93%	8.275.391	8.466.678	191.286	2,31%	10.091.949	10.409.059	317.110	3,14%
Fermo	5.083.697	5.404.626	320.929	6,31%	28.143.201	27.905.784	-237.417	-0,84%	33.226.898	33.310.411	83.512	0,25%
San Benedetto T.	2.999.909	2.979.016	-20.893	-0,70%	14.740.723	14.734.897	-5.825	-0,04%	17.740.631	17.713.913	-26.718	-0,15%
Ascoli Piceno	2.758.692	2.854.762	96.069	3,48%	16.960.496	17.056.627	96.131	0,57%	19.719.188	19.911.388	192.201	0,97%
<b>ASUR</b>	<b>48.260.432</b>	<b>48.893.887</b>	<b>633.455</b>	<b>1,31%</b>	<b>246.146.456</b>	<b>242.947.210</b>	<b>-3.199.246</b>	<b>-1,30%</b>	<b>294.406.888</b>	<b>291.841.098</b>	<b>-2.565.790</b>	<b>-0,87%</b>

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 2016	SPESA FARMACI NETTA 2016	Valore SSN PM 2016 + SPESA FARMACI NETTA 2016	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Pesaro	4.042.592	19.428.831	23.471.422	136.182	172,4	17,2%
Urbino	2.454.268	13.442.227	15.896.495	82.619	192,4	15,4%
Fano	3.760.335	20.287.119	24.047.454	138.754	173,3	15,6%
Senigallia	2.663.838	12.688.331	15.352.169	80.949	189,7	17,4%
Jesi	3.702.205	17.564.566	21.266.771	108.227	196,5	17,4%
Fabriano	1.310.905	8.031.380	9.342.285	47.639	196,1	14,0%
Ancona	9.309.939	42.273.050	51.582.989	253.133	203,8	18,0%
Civitanova Marche	3.772.442	18.320.829	22.093.271	119.322	185,2	17,1%
Macerata	4.696.579	22.746.892	27.443.470	138.606	198,0	17,1%
Camerino	1.942.382	8.466.678	10.409.059	49.721	209,4	18,7%
Fermo	5.404.626	27.905.784	33.310.411	176.557	188,7	16,2%
San Benedetto del T.	2.979.016	14.734.897	17.713.913	101.948	173,8	16,8%
Ascoli Piceno	2.854.762	17.056.627	19.911.388	110.095	180,9	14,3%
<b>ASUR MARCHE</b>	<b>48.893.887</b>	<b>242.947.210</b>	<b>291.841.098</b>	<b>1.543.752</b>	<b>189</b>	<b>16,8%</b>

A livello Asur nel 2016 si conferma l'incidenza percentuale del costo della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata pari al 16,8%. Come rilevato nella tabella e nel grafico di seguito riportati si evidenzia che nel 2016 la spesa pro-capite netta pesata più bassa, ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC, si registra nel Distretto di Pesaro pari a 172,4 euro, contro un valore medio Asur di 189,0 euro, con una incidenza della distribuzione per conto superiore alla media, ovvero del 17,2% contro un'incidenza media a livello Asur del 16,8%. 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 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.

	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
10 Camerino	209,4	18,7%
7 Ancona	203,8	18,0%
9 Macerata	198,0	17,1%
5 Jesi	196,5	17,4%
6 Fabriano	196,1	14,0%
2 Urbino	192,4	15,4%
4 Senigallia	189,7	17,4%
<b>ASUR MARCHE</b>	<b>189,0</b>	<b>16,8%</b>
11 Fermo	188,7	16,2%
8 Civitanova Marche	185,2	17,1%
13 Ascoli Piceno	180,9	14,3%
12 San Benedetto de	173,8	16,8%
3 Fano	173,3	15,6%
1 Pesaro	172,4	17,2%



#### 4.6.3. Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica dell'anno 2016, 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 **480,7** milioni di euro, in aumento del + 1,6%, corrispondente a 7,4 milioni di euro, rispetto al costo del 2015 e del +0,3%, rispetto al bilancio di previsione 2016, corrispondente a 1,2 milioni di euro.



Tab. 4.2.1

SPESA FARMACEUTICA		BILANCIO CONSUNTIVO 2015	BILANCIO PREVISIONE 2016	BILANCIO CONSUNTIVO 2016	Scostamento BILANCIO CONSUNTIVO 2016-2015		Scostamento BILANCIO - CONSUNTIVO 2016 PREVISIONE 2015		
					VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	
TERRITORIALE	a	Farmaceutica convenzionata	246.120.052	242.964.640	243.019.023	- 3.101.029	-1,3%	54.383	0,02%
	b=b1+b2+b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	99.091.454	107.644.077	106.149.284	7.057.830	7,1%	- 1.494.794	-1,4%
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	35.578.864	38.885.115	38.829.156	3.250.292	9,1%	- 55.959	-0,1%
	b2	di cui Progetto Marche	48.258.262	48.949.010	48.893.914	635.652	1,3%	- 55.096	-0,1%
	b3	di cui Progetto Ossigeno	5.828.316	5.398.996	5.092.857	- 735.458	-12,6%	- 306.138	-5,7%
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	9.426.011	14.410.957	13.333.356	3.907.345	41,5%	- 1.077.601	-7,5%
OSPEDALIERA	c	Distribuzione diretta classe "H"	71.988.390	72.160.799	72.852.519	864.129	1,2%	691.721	1,0%
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	56.059.001	56.699.624	58.681.764	2.622.763	4,7%	1.982.141	3,5%
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	674.289	628.652	581.929	- 92.359	-13,7%	- 46.723	-7,4%
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	246.120.052	242.964.640	243.019.023	- 3.101.029	-1,3%	54.383	0,02%
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	227.138.845	236.504.500	237.683.568	10.544.723	4,6%	1.179.068	0,5%
	a+ b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	473.258.897	479.469.139	480.702.590	7.443.693	1,6%	1.233.451	0,3%

Valori in €

TERRITORIALE	345.211.505	350.608.717	349.168.307	3.956.801	1,1%	- 1.440.410	-0,4%
OSPEDALIERA	128.047.391	128.860.422	131.534.284	3.486.892	2,7%	2.673.861	2,1%

La DGRM 1090/2016 di assegnazione degli obiettivi sanitari agli Enti del SSR ha introdotto obiettivi specifici sulla spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, quali :

- l'aumento del consumo in termini di DDD dei farmaci a brevetto scaduto;
- l'aumento dell'uso dei farmaci biosimilari nei pazienti naive;
- la riduzione del consumo di antibiotici sul territorio.

Con successiva DGRM 1106 del 19/9/2016 la Giunta Regionale ha individuato quali indicatori per la valutazione della Direzione Generale ASUR i seguenti stringenti obiettivi di razionalizzazione:

- rispetto del tetto di spesa territoriale del 11,35% del Fondo Sanitario Regionale nel 2016, partendo da uno sfioramento 2015 pari a 15 milioni;
- rispetto del tetto di spesa ospedaliera del 3,5% del Fondo Sanitario Regionale nel 2016, partendo da uno sfioramento 2015 regionale pari a 51 milioni;
- riduzione dei consumi dei dispositivi medici del 5% rispetto all'anno precedente.

I risultati perseguiti nel corso dell'anno 2016 in merito al contenimento della spesa farmaceutica territoriale sono stati positivi in termini di rispetto del piano di rientro previsto nella spesa farmaceutica convenzionata previsto nel Budget 2016 (scostamento di appena 54 mila euro); tale risultato è ancora più evidente se si considerano i maggiori costi indotti dalla DGRM 986/16 e successiva DGRM 1340/16 che hanno introdotto l'esenzione sui farmaci per i residenti nei comuni del cratere (compresi farmaci di fascia C).

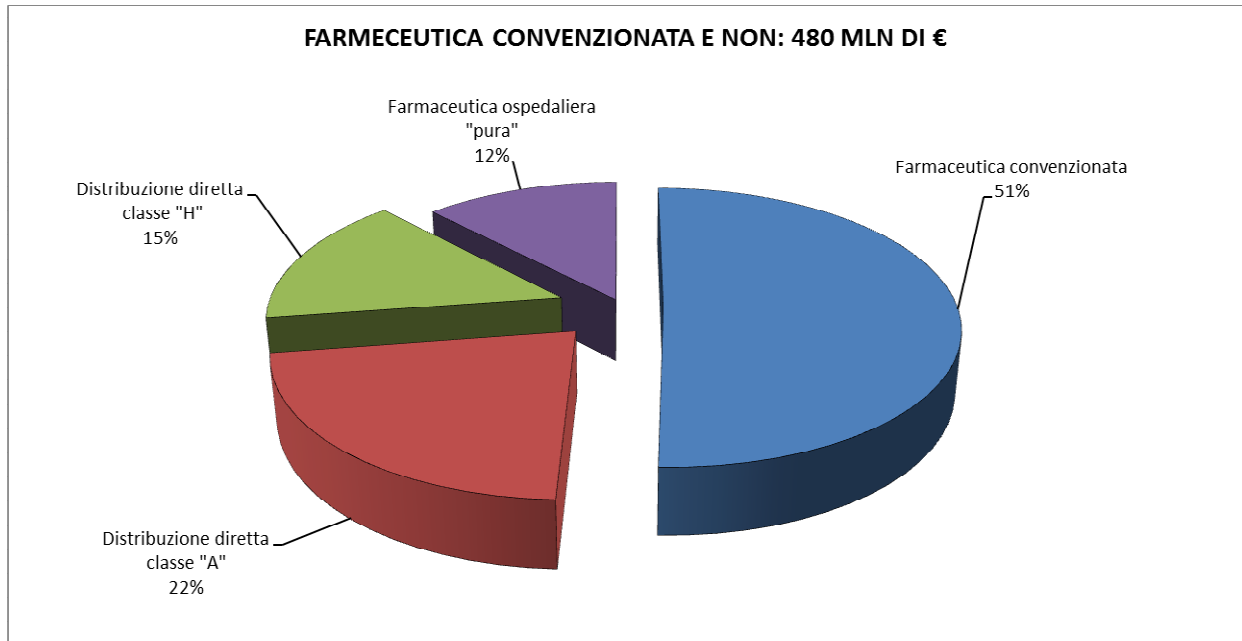
Di seguito, si rappresenta il grado di raggiungimento degli obiettivi di spesa farmaceutica per l'anno 2016.

N. Indicatore	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016	NOTE
89	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Rispetto del valore programmato nel Piano di Rientro 2016	(Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2016 da Piano di Rientro - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2016 consuntiva)	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2016 da Piano di Rientro	54.317	243.029.035	0,02%	<= 0%	✓	Dato rapporto esiga si deve indicare raggiunto
90	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento: a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PUS, 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 al Direttore Generale ASUR	Relazione inviata al Direttore Generale ASUR				le azioni sono state implementate	✓	
91.1	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	DDD farmaci a brevetto scaduto	DDD Totale farmaci	Totale DDD farmaci	453.701.910	596.281.165	76,1%	Risultato anno 2015 75,7%. Si richiede per l'anno 2016 un incremento del 2,5% che corrisponde ad un target del 77,5% (tutti gli enti devono contribuire al perseguimento dell'obiettivo che ha ricadute sia sulla spesa farmaceutica territoriale)	✗	
91.2	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Statine: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta statine (ATC4 C10AA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	16.439.548	1.543.752	10,65	≤9	✗	
91.3	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	8.303.024	1.543.752	5,38	≤3	✗	
91.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	20.023.202	1.543.752	12,97	≤10	✗	
91.5	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	310.345	1.543.752	20%	≤17%	✗	
91.6	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (ATC2 C09)	57.774.026	119.933.781	48%	≤40%	✗	
91.7	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani non associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	8.326.602	1.543.752	5,39	≤5	✗	
91.8	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	7.720.647	1.543.752	5,00	≤6	✓	
91.9	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenergici respiratori: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	12.262.274	1.543.752	7,94	≤6	✗	
92	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche	2.261	47.795	5%	≥3%	✓	Dato risultato da 3 AAW su 5
95	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	503.988	230.722	118%	Incremento 10%	✓	
96	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 Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR			SI	SI / NO	✓	

Allegato "E" – Relazione al Bilancio di Esercizio 2016

N. Indicatore	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2016	ASUR Valore Denominatore 2016	ASUR Valore Indicatore 2016	Asur-Valore atteso 2016	% raggiungimento 2016
97	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 Direzione Generale ASUR	Relazione inviata alla Direzione Generale ASUR			SI	SI / NO	✓
98	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					100%	100%	✓
99	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore			FATTO	Documentazione attestante la centralizzazione	✓
100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2015	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2016 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015	8.144.451	125.273.761	6,5%	>= 0%	✓
100.2	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione di 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 sovaccitate.	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			FATTO	Relazione	✓
102	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Produzione di documentazione attestante la costituzione di una commissione di DM finalizzata: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori di 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 analogia 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			FATTO	Relazione	✓
180	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Implementazione distribuzione diretta presso le Aziende Ospedaliere tramite integrazione di supporto del Servizio Farmaceutico di AV (solo AV1 e AV2)					solo AVI	incremento almeno pari al 30% nell'ultimo trimestre 2016 rispetto allo stesso periodo 2015	⚠
207	Utilizzo farmaci biosimilari	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive	N° totale di PT prescritti ai pazienti naive			n.d.	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: - N° tot PT e % dei PT verificati (risultato atteso 100% di PT verificati) - N° tot PT naive con prescrizione biosimilari (risultato atteso almeno 80%) - N° PT naive con prescrizione originator (risultato atteso non > 20%) - Audit effettuati con i clinici sui naive con prescrizione di origine	✓
208	Consumo antibiotici sul territorio	DDD/1000 abitanti die	DDD erogate	Popolazione pesata x 365 die	12.938.496	563.469.480	22,95	22,5 DDD/1000	✗

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 rilevata in sede di consuntivo 2016 rispetto al dato rilevato a consuntivo 2015; tale aumento è da imputare alla crescita della *distribuzione diretta classe "H"*, per 864 mila euro e all'aumento della *Farmaceutica ospedaliera "pura"*, per 2,6 milioni di euro, equivalente complessivamente ad un incremento del +2,7%.



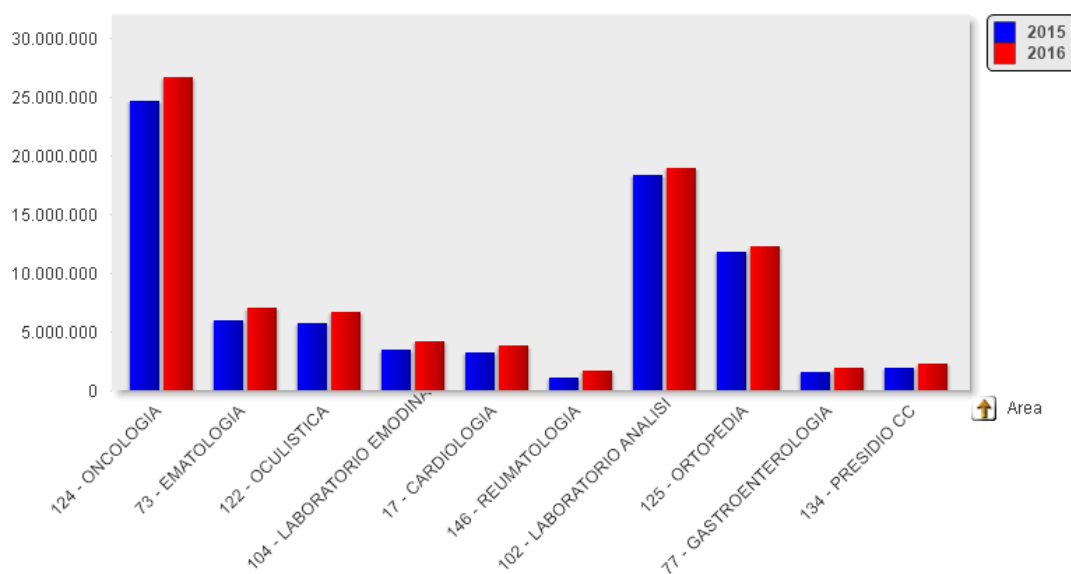
Si analizzano di seguito le singole componenti della spesa farmaceutica, esplicitando le variazioni rispetto al dato del consuntivo del 2015 sia rispetto al bilancio di previsione dell'anno corrente:

- la **spesa farmaceutica convenzionata netta** registra un dato di consuntivo 2016 di 243 milioni di euro, che determina una contrazione dei costi rispetto al 2015 di 3,1 milioni di euro, pari al -1,3% e un lieve incremento di soli 54 mila euro rispetto al dato del bilancio di previsione 2016. La riduzione della spesa rilevata nel 2016 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 a decorrere dall'ultimo quadrimestre 2015, oltre chiaramente alle oramai consuete azioni del pool di monitoraggio, e dall'altro lato alla riduzione dei prezzi, legata ad aspetti quali: l'effetto di trascinamento dei minori prezzi dei principi attivi generati nell'esercizio precedente a fronte di un livello di ricettazione del 2016 leggermente superiore a quello dell'anno precedente, del 0,3%;
- la **distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"** registra per il 2016 una spesa di 106,1 milioni di euro, in incremento sia rispetto al consuntivo 2015, di 7 milioni di euro, corrispondenti al + 7,1%, ed in decremento rispetto al bilancio di previsione 2016 di 1,4 milioni di euro, pari al -1,4% . Analizzando nel dettaglio le poste che costituiscono la distribuzione diretta dei farmaci di classe "A" occorre evidenziare che l'incremento rilevato rispetto al valore del 2015 è determinato prevalentemente dall'incremento registrato nella "Distribuzione diretta

tramite propri presidi”, che rileva un incremento di 3,2 milioni di euro e dall’incremento nella “Distribuzione diretta classe A distribuiti solo dai propri presidi” che rileva un incremento 3,9 milioni di euro;

- la **distribuzione diretta dei farmaci di classe “H”** registra una spesa consuntiva 2016 di 72,8 milioni di euro, evidenziando un incremento sia rispetto al consuntivo 2015, di 860 mila euro, pari al 1,2%, sia rispetto al bilancio di previsione 2015 di 691 mila euro, pari al +1%. Occorre evidenziare che l’incremento rilevato 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;
- la **spesa ospedaliera “pura”** registra una spesa consuntiva 2016 di 58,6 milioni di euro in incremento sia rispetto al consuntivo 2015, di 2,6 milioni di euro, pari al 4,7%, e in decremento rispetto al dato previsionale di 1.9 milioni di euro, pari al 3,5%. 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	8,44%	2.077.518
EMATOLOGIA	18,26%	1.090.470
OCULISTICA	17,64%	1.002.645
LABORATORIO EMODINAMICA	18,87%	652.790
CARDIOLOGIA	19,09%	603.693
REUMATOLOGIA	55,61%	587.595
LABORATORIO ANALISI	3,17%	581.496
ORTOPEDIA	3,73%	441.282
GASTROENTEROLOGIA	28,26%	424.065
PRESIDIO CC	18,28%	352.250

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 Bilancio Consuntivo 2016-2015										
		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5		
		VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	
TERRITORIALE	a	Farmaceutica convenzionata	- 1.242.775	-2,3%	- 1.464.424	-1,8%	- 190.024	-0,4%	- 237.416	-0,8%	33.609	0,1%
	b=b1+b2 +b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	3.013.288	18,8%	2.017.876	7,1%	1.970.068	7,0%	560.598	3,7%	504.000	-4,5%
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	2.562.278	127,1%	1.355.931	-23,0%	1.561.883	9,4%	400.765	4,8%	81.296	3,2%
	b2	di cui Progetto Marche	81.996	-0,8%	9.832	0,1%	310.520	3,1%	320.930	6,3%	76.366	1,3%
	b3	di cui Progetto Ossigeno	348.230	-29,2%	227.230	-10,7%	43.335	5,1%	63.424	10,1%	266.757	-25,6%
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	881.236	35,0%	3.591.206	105,7%	54.330	8,8%	224.521	-23,5%	394.905	-20,4%
OSPEDALIERA	c	Distribuzione diretta classe "H"	- 975.261	-8,0%	262.703	0,9%	599.292	8,7%	604.649	-5,6%	1.582.044	12,0%
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	- 311.912	-7,1%	1.427.385	8,8%	91.345	0,5%	84.603	-1,4%	1.500.548	14,9%
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	- 21.456	-7,8%	-	-	-	-	-	-	70.904	-17,8%
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	- 1.242.775	-2,3%	- 1.464.424	-1,8%	- 190.024	-0,4%	- 237.416	-0,8%	33.609	0,1%
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	1.726.115	5,3%	3.707.965	5,0%	2.660.705	4,9%	128.654	-0,4%	2.578.592	7,5%
	a+ b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	483.340	0,6%	2.243.540	1,4%	2.470.681	2,4%	366.070	-0,6%	2.612.202	3,9%
Valori in €												
TERRITORIALE			1.770.513	2,5%	553.452	0,5%	1.780.044	2,3%	323.182	0,7%	470.390	-1,1%
OSPEDALIERA			- 1.287.173	-7,8%	1.690.088	3,7%	690.637	2,7%	689.252	-4,0%	3.082.592	13,2%

Tab. 4.2.3

**ALLEGATO I**

COD. (a)	FARMACI: Spesa farmaceutica non convenzionata	Bilancio Consuntivo 2015	Bilancio Previsione 2016	IV RPT 2016	Bilancio Consuntivo 2016	Scostamento Bilancio Consuntivo 2016-2015	Scostamento Bilancio Consuntivo 2016- Bilancio Previsione 2016
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	6.618.147	5.967.191	5.656.058	5.203.164	- 1.414.983	- 764.027
02	Dimissione ospedaliera (**)	1.651.610	1.199.172	1.177.629	1.178.660	- 472.950	- 20.512
03	Post visita specialistica	24.648.883	25.990.629	26.347.472	26.531.784	1.882.901	541.154
04	ADI + ADP + altro	2.660.224	5.728.122	5.966.978	5.915.549	3.255.325	187.427
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	-	-	-	-	-
	<b>Distribuzione diretta tramite propri presidi</b>	<b>35.578.864</b>	<b>38.885.115</b>	<b>39.148.137</b>	<b>38.829.156</b>	<b>3.250.292</b>	<b>- 55.959</b>
01bis	<b>PROGETTO MARCHE</b>	<b>48.258.262</b>	<b>48.949.010</b>	<b>48.892.329</b>	<b>48.893.914</b>	<b>635.652</b>	<b>- 55.096</b>
05bis	<b>PROGETTO OSSIGENO</b>	<b>5.828.316</b>	<b>5.398.996</b>	<b>4.901.091</b>	<b>5.092.857</b>	<b>- 735.458</b>	<b>- 306.138</b>
	<b>subtotale 1</b>	<b>89.665.443</b>	<b>93.233.120</b>	<b>92.941.558</b>	<b>92.815.927</b>	<b>3.150.485</b>	<b>- 417.193</b>
06	Farmaci "H" o "A" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di	71.988.390	72.160.799	73.134.746	72.852.519	864.129	691.721
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	5.624.179	8.547.964	7.423.339	7.425.359	1.801.180	1.122.606
07	Farmaci legge 648/1996	2.831.052	4.713.661	4.722.235	4.668.066	1.837.015	45.594
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	1.477.029	690.469	792.989	792.990	684.039	102.521
09	Farmaci somministrati ad omofili nel corso del ricovero ospedaliero e oncologici in mobilità (File F)	36.952	-	-	-	36.952	-
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	-	-	-	-	-	-
12	<b>Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996</b>	1.112.286	1.112.484	1.113.062	1.235.840	123.554	123.356
14	Farmaci officinali e magistrali	31.348	24.735	22.892	29.683	1.666	4.948
15	Vaccini	6.402.018	7.431.051	8.306.052	8.174.841	1.772.824	743.790
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	172.152	205.613	185.768	229.831	57.680	24.218
17	Farmaci veterinari	356.415	395.492	400.310	159.330	197.085	236.162
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	53.839.383	55.355.768	56.126.514	57.277.163	3.437.780	1.921.395
18 bis	<b>Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili</b>	970.781	1.149.332	1.156.130	1.239.932	269.151	90.600
19	Ossigeno per uso ospedaliero	674.289	628.652	658.712	581.929	92.359	46.723
	<b>subtotale 2</b>	<b>145.516.273</b>	<b>152.416.020</b>	<b>154.042.750</b>	<b>154.667.483</b>	<b>9.151.209</b>	<b>2.251.463</b>
20	Conv. per ass. farmaceutica	246.120.052	242.964.640	242.967.308	243.019.023	3.101.029	54.383
21 a	AIR (dietetici)	4.221.975	4.341.899	4.326.767	4.324.570	102.595	17.329
21 b	AIR ( incontinenza)	8.670.319	8.715.178	8.739.476	8.728.580	58.261	13.403
21 c	AIR (diabetici)	6.789.354	6.634.555	6.514.676	6.509.613	279.741	124.943
22	Registrazione ricette - CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	64.375	64.394	64.386	64.329	46	65
24	Indennità di disagio residenza alle farmacie rurali	504.993	499.166	503.036	512.677	7.684	13.511
	<b>subtotale 3</b>	<b>266.371.068</b>	<b>263.219.832</b>	<b>263.115.648</b>	<b>263.158.792</b>	<b>3.212.275</b>	<b>- 61.040</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>501.552.783</b>	<b>508.868.972</b>	<b>510.099.956</b>	<b>510.642.202</b>	<b>9.089.419</b>	<b>1.773.230</b>
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	1.307.766	2.627.525	2.641.776	3.366.022	2.058.256	738.497

Tab. 4.2.4: Dettaglio per Area Vasta

COD. (a)	FARMACI spesa farmaceutica non convenzionata	Bilancio Consuntivo 2016 AV1	Bilancio Consuntivo 2016 AV2	Bilancio Consuntivo 2016 AV3	Bilancio Consuntivo 2016 AV4	Bilancio Consuntivo 2016 AV5
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	111.488	2.485.006	2.060.983	472.199	73.489
02	Dimissione ospedaliera (**)	180.039	197.954	316.161	122.468	362.037
03	Post visita specialistica	172.862	1.717.313	15.596.527	7.415.019	1.630.062
04	ADI + ADP + altro	4.114.401	128.648	288.377	828.096	556.027
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	-	-	-	-
	<b>Distribuzione diretta tramite propri presidi</b>	<b>4.578.789</b>	<b>4.528.921</b>	<b>18.262.049</b>	<b>8.837.782</b>	<b>2.621.615</b>
01bis	<b>PROGETTO MARCHE</b>	<b>10.257.195</b>	<b>16.986.886</b>	<b>10.411.429</b>	<b>5.404.626</b>	<b>5.833.777</b>
05bis	<b>PROGETTO OSSIGENO</b>	<b>845.166</b>	<b>1.894.184</b>	<b>887.131</b>	<b>691.890</b>	<b>774.487</b>
	<b>subtotale 1</b>	<b>15.681.150</b>	<b>23.409.991</b>	<b>29.560.609</b>	<b>14.934.298</b>	<b>9.229.879</b>
06	Farmaci "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	11.144.369	29.165.671	7.523.641	10.275.302	14.743.537
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	2.493.226	3.114.067	254.018	561.964	1.002.083
07	Farmaci legge 648/1996	676.380	3.386.425	289.863	32.880	282.518
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	380.919	-	119	2.391	409.561
09	Farmaci somministrati ad emofilici nel corso del ricovero ospedaliero	-	-	-	-	-
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	-	-	-	-	-
12	<b>Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996</b>	109.933	-	671.544	171.706	282.658
14	Farmaci officinali e magistrali (***)	-	-	25.433	-	4.249
15	Vaccini	2.090.813	2.898.813	1.315.291	744.320	1.125.604
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	62.512	-	103.465	44.472	19.382
17	Farmaci veterinari	17.139	106.688	23.298	5.498	6.707
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	3.423.221	17.648.566	19.173.168	6.167.977	10.864.231
18 bis	<b>Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili</b>	227.450	486.923	128.636	136.479	260.444
19	Ossigeno per uso ospedaliero	255.060	-	-	-	326.869
	<b>subtotale 2</b>	<b>20.881.022</b>	<b>56.807.153</b>	<b>29.508.476</b>	<b>18.142.989</b>	<b>29.327.843</b>
20	Conv. per ass. farmaceutica	53.150.294	80.606.121	49.561.823	27.905.792	31.794.992
21 a	AIR (dietetici)	1.186.840	1.150.392	1.000.444	488.395	498.498
21 b	AIR (assistenza integrativa)	1.500.766	3.938.034	3.289.780	-	-
21 c	AIR (diabetici)	2.016.114	2.647.075	1.846.423	-	-
22	Registrazione ricette	-	-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	32.874	-	-	15.840	15.616
24	Indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali	130.000	84.840	96.435	144.000	57.402
	<b>subtotale 3</b>	<b>58.016.889</b>	<b>88.426.463</b>	<b>55.794.906</b>	<b>28.554.027</b>	<b>32.366.508</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>94.579.061</b>	<b>168.643.607</b>	<b>114.863.991</b>	<b>61.631.314</b>	<b>70.924.230</b>
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	532.735	1.020.828	582.719	369.131	409.209



#### 4.7. RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO

Il Sistema Sanitario regionale prevede che, nell'ambito degli erogatori delle attività sanitarie, siano presenti anche strutture sanitarie private accreditate con il SSR.

L'inserimento di tali erogatori è complementare all'attività pubblica e di conseguenza rappresenta un'opportunità che però va correttamente governata nell'ambito di una gestione di *rapporti di committenza* basati contemporaneamente su criteri di programmazione sia regionale che aziendale. Infatti, le azioni di programmazione devono essere coerenti con le necessità dell'ASUR, orientata ad integrare l'erogatore privato nel ventaglio della propria offerta sanitaria, in una logica che privilegi l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, a garanzia che i bisogni del cittadino siano soddisfatti entro determinati tempi di attesa.

In applicazione del D.L. 95/2012, convertito in Legge n. 315/2012, del D.L. 78/2015, convertito in Legge n. 125/2015, delle DD.GG.RR 1440/2014, 346/2015 e 1224/2015, l'ASUR ha adottato tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo, nell'ambito delle proprie competenze, sul livello di spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati.

Di seguito, si propone l'analisi degli acquisti di prestazioni sanitarie da parte dell'ASUR presso strutture private accreditate distinguendo, prioritariamente, le attività regolamentate da specifico accordo regionale, che dispone il tetto massimo di spesa per ciascuna struttura e quelle, invece, non soggette ad alcun tetto economico regionale.

Tra le prestazioni regolamentate da accordo regionale, si distinguono le seguenti tipologie:

1. prestazioni di ricovero;
2. prestazioni riabilitative (residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali);
3. prestazioni di specialistica ambulatoriale;
4. prestazioni termali.

Occorre ricordare che rispetto a tali accordi regionali, sempre con l'autorizzazione della Regione, l'ASUR può stipulare *accordi integrativi* al fine di perseguire specifici obiettivi assistenziali e contenere i tempi di attesa, nonché procedere al trasferimento dei tetti nell'ambito delle varie tipologie di prestazioni erogate, laddove specificato negli accordi regionali e nei successivi accordi contrattuali.

Contemporaneamente, attraverso la definizione di *piani di committenza*, le strutture private accreditate hanno collaborato per la riduzione della mobilità passiva extraregionale, erogando assistenza nei settori in cui è più alta la mobilità passiva.

Nel corso dell'anno, infatti, i Soggetti Erogatori Privati, hanno adottato tutte le misure necessarie per favorire un progressivo riequilibrio tra prestazioni erogate in favore di pazienti marchigiani e prestazioni erogate a pazienti di altre Regioni, nell'ottica di ridurre la mobilità passiva.

Per le **Strutture Multispecialistiche** il Bilancio di previsione 2016 era stato redatto secondo quanto stabilito dalla 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, che prevedeva la riconversione del budget storico a valere dall'anno 2016, in corrispondenza con il completamento del processo di riorganizzazione. Il suddetto Bilancio prevedeva i nuovi tetti economici che rispetto ai precedenti comportavano un incremento di spesa complessivo pari a € 2.055.203.

Occorre ricordare, 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, venivano individuati per singola struttura i posti letto (tabella 1 e 2), sostituendo le corrispondenti previsioni contenute nella DGRM 735/2013.

Il Bilancio Consuntivo 2016 è stato redatto secondo le disposizioni della nuova DGRM 1636 del 27/12/2016, con la quale si approva l'accordo con l'Associazione AIOP e le singole Case di Cura per gli anni 2016-2017-2018.

Tale atto come Budget regionale complessivo 2016 (degenze, ambulatoriale e Cure intermedie) assegna lo stesso importo della precedente DGRM 559/2015, prevedendo, però, un incremento per l'ambulatoriale pari a € 953.655 (al netto della spending). Contestualmente, al punto 6 dell'Accordo, viene specificato che eventuali economie dovute a minor produzione di una o più Case di Cura potranno essere distribuite, su proposta della Rete di Impresa, tra le Case di Cura che avessero superato il budget di propria competenza.

Per quanto concerne la Mobilità attiva interregionale (degenze ed ambulatoriale), rispetto alla precedente DGRM 1109/2015, prevede un incremento complessivo di costi pari a € 1.635.846, specificando, inoltre, che tali tetti di mobilità attiva sono tra loro comunicanti.

Al punto 8 della DGRM 1636/2016, come Progetti di riduzione delle Liste di attesa e recupero Mobilità passiva, conferma quanto assegnato con le precedenti DGRM 1109/2015 (€ 3.680.000 per le Multispecialistiche) e DGRM 1165/2015 (€ 480.000 per le strutture Riabilitative) e contemporaneamente integra tale importo (€ 4.180.000) di ulteriori € 3.100.000; nel Bilancio di Previsione 2016 sono stati previsti complessivamente come progetti € 3.100.000, al conto acquisti ricoveri intra regione.

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 (modificata dalla DGRM 633 del 3/08/2015); per l'attività a pazienti marchigiani tale atto assegna 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).

Occorre ricordare, infatti, che il budget dei ricoveri intra regione, assegnato con tale atto, a Villa Iolanda di Maiolati Spontini è al lordo della quota sociale relativa alle prestazioni residenziali (R2D) soggette alla quota di compartecipazione del cittadino/Comune.

Con tale atto, inoltre, alla società titolare Villa Silvia, è stato istituito, dal primo gennaio 2015, un progetto aggiuntivo presso la struttura Piticchio di Arcevia, accreditata come STD1, per l'attivazione di n. 16 posti letto (spesa registrata al conto 0505100101 assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool). In tale struttura, inoltre, dal secondo semestre 2016 sono stati convertiti n. 10 posti letto in posti letto psichiatrici, comportando un trasferimento di spesa dal conto ricoveri intra regione al conto residenziale assistenza alle persone con disabilità psichiche (si rinvia all'analisi delle singole voci di costo).

Per quanto concerne le **Strutture di Riabilitazione**, con DGRM n. 1438 del 23/11/2016 è stato approvato e recepito l'Accordo con le Case di Cura private di Riabilitazione accreditate (ARIS) per gli anni 2016-2017-2018; per l'anno 2016 tale atto comporta, rispetto ai tetti storici regionali assegnati in passato con DGRM 1064/2014, un incremento complessivo di spesa pari a € 914.333 (ricoveri, residenziale ed diurno/ambulatoriale):

Per quanto riguarda i progetti di contrasto della mobilità passiva per prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica, con la DGRM 1636/2016, come accennato in precedenza, viene confermata e prorogata per il triennio 2016/2018 la quota assegnata alle strutture di riabilitazione ospedaliera associate all'ARIS con DGRM 1065/2015, pari a € 480.000.

Per le **altre tipologie di prestazioni, non soggette a tetto economico regionale**, occorre evidenziare che dall'anno 2015 alle strutture residenziali e semiresidenziali presenti nel territorio marchigiano, nell'ambito delle Aree Anziani, Disabili e Salute Mentale, a seguito dell'aggiornamento degli standard assistenziali (DGRM 1011/2013), sono state applicate le tariffe previste dalla DGRM n. 1331 del 25/11/2015 – allegato C.

In particolare, per quanto concerne le Residenze Protette per Anziani, il Bilancio Consuntivo 2016 è stato redatto in coerenza con la Determina DG ASUR 56 del 01/02/2017 avente ad oggetto "l'approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per Anziani anno 2016, in applicazione della DGRM 851/2016 e della Determina ASUR 761/ del 13/12/2016".

Con tale atto, infatti, sono stati assegnati, dal primo agosto 2016, con riferimento alla soglia del 60% quota parte (n. 336 pl) degli ulteriori n. 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) previsti dalla DGRM 1013/2014, come secondo step in aggiunta ai precedenti 200 posti letto e contemporaneamente sono state convertite, sempre dal primo agosto 2016, le Cure Domiciliari (ADI) in residenza, in ulteriori n. 229 posti letto di RPA.

Con DGRM 1659/2016 la Giunta Regionale ha modificato l'allegato A della precedente DGRM 851/2016 specificando che nel caso in cui il numero dei posti letto da convenzionare, con riferimento alla soglia del 60% fosse stato inferiore al numero di 400 pl, la quota residua sarebbe stata messa a disposizione dei territori delle AA.VV. 3, 4 e 5 maggiormente colpite dal sisma al fine di soddisfare le necessità più urgenti della popolazione anziana ivi residente; tale assegnazione (64 pl) decorrerà dall'anno 2017.

L'impatto economico 2016 dei n. 336 pl convenzionati dal primo di agosto, calcolato con un utilizzo dei posti letto al 100%, risulta pari a € 1.722.682 (iva esclusa), con un trascinarsi sull'anno 2017 pari a € 2.386.984, al quale si aggiungono € 782.793 (iva esclusa) per gli ulteriori n. 64 pl da convenzionare.

Come si evince dalla tabella sottostante, il quadro economico aziendale nell'anno 2016 registra un costo complessivo pari a 314,3 ml di euro, contro una previsione di spesa redatta in sede di Bilancio di previsione 2016 di 309,3 ml di euro ed in sede di IV report 2016 di 313,6 ml di euro; lo scostamento più rilevante risulta rispetto all'anno precedente, in cui si registrava un costo pari a 301,2 ml di euro, con uno scostamento complessivo pari a 13 ml correlato essenzialmente all'impatto di Delibere di Giunta.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
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	142.757	208.757	208.757	130.724	- 12.033	-8,4%
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	45.538	45.538	45.566	45.566	28	0,1%
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	20.657.496	20.553.312	20.649.745	20.858.227	200.731	1,0%
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	67.321.618	65.985.468	66.550.799	70.645.985	3.324.366	4,9%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	33.766.973	30.009.221	34.712.196	35.462.630	1.696.657	5,0%
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.949.153	26.198.738	26.901.212	28.129.143	3.179.991	12,7%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.752.849	4.469.535	4.788.202	4.521.307	- 231.543	-4,9%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	144.225	307.426	328.768	311.924	167.699	116,3%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	80.460	143.013	156.391	124.898	44.437	55,2%
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	9.233.037	9.944.703	9.362.872	8.677.244	- 555.793	-6,0%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	4.582.641	4.226.245	4.797.770	5.018.265	435.624	9,5%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.951.643	8.820.546	8.281.438	8.070.584	118.941	1,5%
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.129.913	1.197.434	1.188.865	1.191.462	61.549	5,4%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	19.609.812	22.140.321	22.178.788	20.899.628	1.289.816	6,6%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	60.011.788	65.730.341	64.745.398	64.853.011	4.841.223	8,1%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	43.601.520	45.983.684	45.523.358	42.544.910	- 1.056.610	-2,4%
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.712.125	2.792.391	2.690.073	2.447.429	- 264.696	-9,8%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	557.214	605.201	571.613	410.807	- 146.407	-26,3%
<b>TOTALE</b>		<b>301.250.761</b>	<b>309.361.875</b>	<b>313.681.809</b>	<b>314.343.744</b>	<b>13.092.982</b>	<b>4,3%</b>

Al fine di un'analisi complessiva della spesa sostenuta per il privato accreditato, viene riportata una sintesi di tale trend secondo un'aggregazione che classifica le singole strutture di ciascuna Area Vasta in base alla prevalente tipologia di assistenza erogata.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	%
CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE	85.128.475	83.310.009	92.265.774	7.137.299	8,4%
CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE	11.015.380	11.466.741	11.172.287	156.907	1,4%
ISTITUTI DI RIABILITAZIONE	90.043.267	90.770.089	90.692.455	649.188	0,7%
PRESIDI DI RIABILITAZIONE	5.455.534	6.273.424	6.420.904	965.371	17,7%
STRUTTURE RESIDENZIALI	87.828.425	97.242.625	94.115.155	6.286.730	7,2%
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	4.513.069	4.835.994	4.272.037	- 241.032	-5,3%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	6.437.283	4.635.658	4.389.741	- 2.047.542	-31,8%
LABORATORI ANALISI	7.317.220	7.328.002	8.061.452	744.232	10,2%
STRUTTURE VARIE	3.512.109	3.499.331	2.953.938	- 558.171	-15,9%
<b>TOTALE</b>	<b>301.250.762</b>	<b>309.361.874</b>	<b>314.343.743</b>	<b>13.092.982</b>	<b>4,3%</b>

Di seguito, si riportata un'analisi per singola tipologia di prestazione erogata (conto economico), il cui dato aziendale rilevato a consuntivo nell'anno 2016, viene confrontato con il IV report 2016, il Bilancio di previsione 2016 ed il Bilancio consuntivo 2015.

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 1636/2016 per le Case di Cura Multispecialistiche, dalla DGRM 1292/2014 per le Case di Cura Monospecialistiche e dalla DGRM 1438/2016 per le strutture private di Riabilitazione.

Come si evince dalla tabella sottostante, la spesa registrata nel Bilancio 2016 risulta pari a 70,6 ml di euro, in incremento rispetto al Bilancio consuntivo 2015 di 3,3 ml di euro; tale incremento è essenzialmente correlato alla maggiore attività erogata dalle strutture Multispecialistiche ai sensi della DGRM 1636/2016, con un impatto in questo conto economico di circa 2,7 ml di euro, considerando gli accantonamenti 2015.

Occorre ricordare, infatti, che in sede di Bilancio 2015 in questo conto erano stati accantonati in sede centrale € 3.680.000 per progetti di contrasto alla mobilità passiva interregionale ai sensi della DGRM 1109/2015 (3,2 ml euro per le prestazioni di Chirurgia Ortopedica e 0,48 ml per le prestazioni afferenti ad Altre Discipline) ed ulteriori € 480.000 per progetti di contrasto della mobilità passiva per prestazioni di riabilitazione ospedaliera ortopedica ai sensi della DGRM 1165/2015.

Per l'anno 2016, la DGRM 1636/2016 riconferma i suddetti progetti volti a far fronte a specifiche necessità di riduzione delle liste di attesa e di recupero di mobilità passiva mediante accordi di committenza su uno specifico elenco di prestazioni, il cui volume viene integrato per l'anno 2016 di un ulteriore importo pari a € 3.100.000.

Per quanto riguarda le strutture Riabilitative, rispetto all'anno precedente, si registra un incremento di costi pari a 1,3 ml di euro, essenzialmente correlato all'aumento dell'attività erogata dalla Struttura S. Stefano di Porto Potenza (1,2 ml) per trasferimento di budget dalla residenziale; si evidenzia, infatti, che l'incremento assegnato per l'anno 2016 con la DGRM 1438/2016 per complessivi € 914.332 aziendali, per l'attività di ricovero prevede un incremento di tetto economico solo per la struttura S.Stefano di Ascoli Piceno (€+298.333), in linea con l'attività erogata a consuntivo l'anno precedente, tramite la flessibilità di budget.

Si ricorda, inoltre, che anche per l'anno 2016 in sede centrale sono stati accantonati per le attività di riabilitazione ospedaliera un importo pari a € 480.000 (DGRM 1636/2016 punto 8).

Per quanto concerne le Case di Cura Monospecialistiche rispetto all'anno precedente si registra un decremento di costi complessivo pari a € 135.600. Tale decremento è correlato alla minor attività erogata come ricoveri dalla Struttura Villa Silvia (-353.484) che dal giugno 2016 ha convertito n. 10 posti letto in psichiatrici, comportando, quindi, un trasferimento di spesa dal conto ricoveri intra regione al conto residenziale assistenza alle persone con disabilità psichiche, per un costo consuntivo pari a € 363.800.

Per quanto riguarda Villa Jolanda e S. Giuseppe si registra rispetto all'anno precedente un incremento di spesa, rispettivamente di €115.715 e € 102.161.

Occorre, inoltre, ricordare la cessazione dell'attività della Montefeltro Salute Spa, riavviata nell'anno 2017, con un impatto complessivo di circa – 3 ml di euro, di cui 635.000 per ricoveri intra regione.

Analizzando lo scostamento dei ricoveri intra regione, rispetto al Bilancio di Previsione 2016, si registra un incremento di costi pari a 4,6 ml di euro, mentre rispetto al IV Report 2016 un incremento pari a 4 ml, entrambi essenzialmente correlati al mancato accantonamento in sede centrale dei progetti di contrasto alla mobilità per € 4.100.000 ed ai trasferimenti di budget nell'ambito della stessa struttura/società.

Analizzando, invece, l'attività di **ricovero a pazienti extra regione**, rispetto all'anno precedente, si registra un incremento di costi pari a 1,6 ml di euro, di cui 1,4 ml di euro registrato dalle Strutture



Multispecialistiche ai sensi della DGRM 1636/2016, la quale prevede rispetto alla precedente DGRM 1109/2015 un incremento dei tetti per mobilità attiva pari a € 1.635.846 (a consuntivo si registrano, rispetto al tetto pari a € 28.420.000, minor costi per € 169.523).

Per le strutture Riabilitative si registra un incremento costi pari a circa € 967.000, di cui circa € 746.000 correlati ai ricoveri per neuroriabilitazione ad alta specialità (codice 75) erogati dal S. Stefano di Porto Potenza non soggetto a tetto (2.647.370 nel 2015, contro € 3.393.400 nel 2016), mentre per il S. Stefano di Ancona tale codice diminuisce (€ 31.960 nel 2015, contro 26.790 nel 2016).

Lo scostamento rispetto al Bilancio di Previsione 2016, aumenta a 5,4 ml di euro, dovuto come accennato in precedenza ai maggiori tetti assegnati alle Multispecialistiche dalla DGRM 1636/2016, alla contemporanea redistribuzione della mancata produzione di Stella Maris alle altre Strutture aderenti all'accordo AIOP ed ai maggior costi registrati per le strutture riabilitative dovuti al codice 75. Contemporaneamente si registra un decremento dell'attività delle Case di Cura Monospecialistiche per circa € 280.000.

Lo scostamento rispetto al IV Report 2016 si riduce a € 750.000, scostamento essenzialmente correlato, come suddetto, alla maggiore attività extra tetto (cod 75) effettuata dal S. Stefano di Porto Potenza.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	67.321.618	65.985.468	66.550.799	70.645.985	3.324.366	4,9%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	33.766.973	30.009.221	34.712.196	35.462.630	1.695.657	5,0%
<b>Totale Prestazioni di Ricovero</b>		<b>101.088.592</b>	<b>95.994.689</b>	<b>101.262.995</b>	<b>106.108.615</b>	<b>5.020.023</b>	<b>5,0%</b>

Per quanto riguarda le strutture **Riabilitative ex art. 26**, comprendente l'assistenza ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, per l'anno 2016 si registra un decremento di costi, rispetto all'anno precedente, pari a circa € 420.000, rispetto al Bilancio di Previsione il decremento aumenta a 2,3 ml di euro, mentre rispetto al IV Report aumenta a 2,5 ml di euro.

In realtà, come accennato in precedenza per tali Strutture, la DGRM n. 1438/2016 ha approvato e recepito l'Accordo con le Case di Cura private di Riabilitazione accreditate (ARIS) per gli anni 2016-2017-2018, comportando per l'anno 2016, rispetto ai tetti economici assegnati la precedente DGRM 1064/2014, un incremento complessivo di spesa pari a € 914.333 (ricoveri, residenziale ed diurno/ambulatoriale).

In particolare, l'incremento di budget assegnato alla Comunità Capodarco dell'AV4 ha comportato un trasferimento di costo dal conto economico semiresidenziale anziani e disabili (05050090107) al conto semiresidenziale riabilitativa (0505080111).

Tale incremento non si evidenzia nei conti economici riportati nella tabella sottostante, in quanto c'è un trasferimento di budget verso il conto ricoveri intra regione, in particolare per la struttura S.Stefano di Porto Potenza che ammonta rispetto al consuntivo a +1,2 ml e rispetto al Bilancio di Previsione a +2 ml; infatti, per tale struttura c'è un trasferimento di budget residenziale per € 2.543.495, di cui 2 ml all'attività di ricovero ordinario.

Inoltre, occorre ricordare che sul conto della residenziale dall'anno 2015 vengono registrate le note di credito 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, 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, viene 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).

Per questa tipologia di assistenza occorre evidenziare l'economia registrata dalla struttura Buona Novella di Fabriano, accantonata in sede centrale al conto Altri Fondi per un importo pari a € 129.026, alla quale si aggiungono ulteriori accantonamenti per il Gruppo S.Stefano per un importo pari a € 236.885.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	20.657.496	20.553.312	20.649.745	20.858.227	200.731	1,0%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	4.582.641	4.226.245	4.797.770	5.018.265	435.624	9,5%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	43.601.520	45.983.684	45.523.358	42.544.910	- 1.056.610	-2,4%
<b>Totale Assistenza Riabilitativa</b>		<b>68.841.656</b>	<b>70.763.241</b>	<b>70.970.872</b>	<b>68.421.402</b>	<b>- 420.254</b>	<b>-0,6%</b>

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 economici previsti dalla programmazione regionale e della normativa nazionale.

In particolare, per l'**assistenza specialistica intra regione**, per quanto riguarda le strutture Monospecialistiche, gli Istituti/Presidi di Riabilitazione e le strutture di specialistica ambulatoriale, per le quali la Regione, per l'anno 2016, non ha fornito indicazioni in merito ai tetti economici, il tetto di spesa da assumere nell'anno 2016 è stato pari a quello del 2015, ridotto dello 0,5% per effetto della DGRM 1224 del 30/12/2015 (nota ASUR DG prot. n. 28029 del 29/09/2016). Per tale tipologie di strutture, rispetto all'anno precedente, a consuntivo sono stati registrati minor costi per circa € 1.725.000 (al lordo della quota fissa ticket).

Per le Case di Cura Multispecialistiche, invece, si è fatto riferimento a quanto stabilito dalla DGRM 1636/2016, la quale alla tabella 1, individua i budget di spesa per i residenti marchigiani, confermando complessivamente, come totale degenze, ambulatoriale e Cure intermedie, lo stesso tetto della precedente DGRM 559/15, ma prevedendo un trasferimento di attività verso la specialistica (+953.655 al netto della spending).

Per tale tipologie di strutture, rispetto all'anno precedente, a consuntivo sono stati registrati maggior costi per circa € 3.067.000 (al lordo della quota fissa ticket).

Infine, per i Laboratori Analisi con la DGRM 184 del 7/3/2017 sono stati assegnati i nuovi tetti economici per gli anni 2016/2018, comportando un incremento di budget annuale pari a € 1.710.000, calcolato su un budget storico al lordo della spending review (€ 215.443); l'incremento rispetto al Bilancio di previsione 2016 (considerando anche il mancato -0,5% ai sensi della nota ASUR DG prot. n. 28029 del 29/09/2016) risulta pari a € 1.960.514. Per i Laboratori, rispetto all'anno precedente, a consuntivo sono stati registrati maggior costi per circa € 1.885.600 (al lordo della quota fissa ticket).

Occorre evidenziare, inoltre, che in sede di bilancio 2016, al conto Altri Fondi, per i Laboratori Analisi sono stati accantonati € 1.000.000, assegnati con DGRM 184/2017 (tab. 2) una tantum, come pregresso relativo agli anni 2011-2015, subordinatamente alla rinuncia ad ogni pretesa economica ed al ritiro di tutte le controversie giudiziarie in essere.

Al fine di analizzare lo scostamento complessivo aziendale, rispetto all'anno precedente, dell'assistenza specialistica intra regione occorre evidenziare che in sede di bilancio i costi vengono rettificati dell'incasso della quota fissa ticket (10 euro) che per l'anno 2015 risultavano pari a € 1.063.715, mentre per l'anno 2016 risulta pari a € 1.122.844. Al netto di tali importi, si registra un incremento di costi pari a 3,1 ml di euro, essenzialmente correlato all'incremento dell'attività intra regione delle strutture Multispecialistiche, per trasferimenti di budget nell'ambito delle stesse strutture (budget flessibile/comunicante).

Per quanto concerne la **specialistica extra regione (mobilità attiva)** occorre specificare che per l'assistenza erogata dalle strutture Multispecialistiche, come accennato in precedenza, la DGRM 1636/2016, prevede complessivamente per le degenze e l'ambulatoriale, un incremento rispetto alla precedente DGRM 1109/2015, pari a complessivi € 1.635.846, specificando che le due tipologie di tetti sono tra loro comunicanti. In particolare, per le degenze rispetto al precedente tetto la DGRM prevede un incremento pari a € 1.548.640, mentre per l'ambulatoriale un incremento pari a € 87.207 (tab. 3 - Mobilità attiva 2016); a consuntivo, rispetto a quanto assegnato dalla DGRM 1636/2016, si registrano costi leggermente minori, € 3.190.735, contro il tetto di € 3.243.670.

Per l'assistenza specialistica erogata a pazienti fuori regione dalle altre tipologie di strutture (strutture Monospecialistiche, Istituti/Presidi di Riabilitazione e strutture di specialistica ambulatoriale), rispetto ai tetti decurtati dello 0,5% per effetto della DGRM 1224 del 30/12/2015 (nota ASUR DG prot. n. 28029 del 29/09/2016), si registrano minor costi per circa € 126.000, mentre rispetto al bilancio 2015 si registra una diminuzione pari a circa € 1.334.000, in linea con il IV report 2016.

Anche per i Laboratori analisi, non avendo la DGRM 184/2017 fornito indicazioni, i tetti di spesa assunti per l'anno 2016 sono stati pari a quelli del 2015, ridotti dello 0,5%; rispetto un tetto economico pari a circa € 471.000, a consuntivo si sono registrati costi pari a € 420.900 (al lordo quota fissa ticket).

Anche per l'extra regione, occorre evidenziare, che in sede di Bilancio, i costi vengono rettificati per l'incasso della quota fissa ticket che per l'anno 2015 risultava pari a € 157.160, mentre per l'anno 2016 risulta pari a € 125.690.

Occorre, inoltre, evidenziare che con DGRM n. 1577 del 19/12/2016 è stato recepito l'Accordo per gli anni 2016-2017-2018 con gli erogatori privati accreditati per prestazioni multi specialistiche Ambulatoriali e di Day Surgery extraospedaliere, aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Dedicare Autonome Private di Day Surgery e dei centri di chirurgia ambulatoriali (AIUDAPDS) e Libera Associazione Imprese Sanitarie Ambulatoriali Nazionali (LAISAN).

Per l'AIUDAPDS (AV5 - Studio Medico Chirurgico Polispecialistico srl), rispetto alla precedente DGRM 1067/2014, tale atto prevede un incremento della mobilità attiva per € 220.000 (tetto extra regione € 926.666) e contemporaneamente prevede come progetto per l'abbattimento delle liste di attesa € 199.225 (tetto intra regione € 350.000). Rispetto all'anno precedente sono stati registrati complessivamente maggior costi pari a € 180.511 (34.356 come intra regione e € 146.155 come extra regione).

Per quanto riguarda la LAISAN (nuova convenzione con Radiosalus srl – AV5) a fronte di un tetto economico complessivo per pazienti intra regione pari a € 51.590, la struttura ha fatturato € 17.827 per il progetto abbattimento liste di attesa e € 10.522 per le prestazioni di medicina sportiva.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.949.153	26.198.738	26.901.212	28.129.143	3.179.991	12,7%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.752.849	4.469.535	4.788.202	4.521.307	- 231.543	-4,9%
<b>Totale Assistenza Specialistica e Ambulatoriale</b>		<b>29.702.002</b>	<b>30.668.273</b>	<b>31.689.414</b>	<b>32.650.450</b>	<b>2.948.448</b>	<b>9,9%</b>

Per ciò che riguarda 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 complessivo di 4,2 ml di euro.

In questa voce sul conto **semiresidenziale** confluiscono i costi per i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni (CDSER), per i quali si registra, rispetto al Bilancio precedente un decremento di spesa, in particolare in AV1, pari a complessivi € 261.500 (Determina ASU DG 577/2015); occorre



ricordare che fino all'anno 2014 tale strutture venivano gestite dai Comuni, mentre attualmente sono in carico, per la quota sanitaria, alle singole Aree Vaste.

L'ulteriore decremento registrato in questo conto è correlato alla riclassificazione del costo sostenuto per la Comunità Capodarco (DGRM 1438/2016) sul conto semiresidenziale riabilitativa (€ 376.027 consuntivo 2015).

Contemporaneamente, in questo conto si registra un incremento di costi correlato al trascinarsi e all'attivazione dei nuovi posti Alzheimer, previsti dalla DGRM 1013/2014, per € 196.400.

Per quanto concerne la **residenzialità**, sempre rispetto al Consuntivo 2015, l'incremento di 4,8 ml di euro è principalmente correlato all'incremento dei costi registrato per le RP/RPD.

Rispetto al costo preventivato con Determina ASUR DG n. 56 del 01/02/2017, avente ad oggetto "approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per Anziani, anno 2016, in applicazione della DGRM 851/2016 e della Determina ASUR DG 761 del 13/12/2016", pari a € 44.658.795, a consuntivo 2016 sono stati registrati costi pari € 44.469.773 (-189.022); il costo registrato sul conto della residenzialità, rispetto all'anno precedente, invece, risulta incrementato di € 4.272.753, al riguardo però occorre ricordare che tale importo comprende il costo dei posti letto derivanti dalla riconversione delle Cure Domiciliari (ADI) per circa 1,3 ml di euro, il trascinarsi e l'attivazione della RP Sanitas dell'AV5 e la completa attivazione dei posti letto assegnati dalla DGRM 1013/2014.

Rispetto all'anno precedente, sempre su questo conto, occorre ricordare l'incremento dell'assistenza erogata a pazienti UMEE e all'attivazione delle Cure Intermedie della Casa di Cura Marchetti dal mese di novembre 2016 per € 147.181, quota parte del € 1.058.000, modulo da n. 20 pl, previsto dalla DGRM 1636/2016; al riguardo si evidenzia che la restante quota è stata trasferita per € 655.859 a copertura dell'attività specialistica ambulatoriale resa dalla struttura per un importo superiore al budget riconosciuto, per attività resa dalla struttura Sanatrix per € 176.966, nonché per attività di ricovero della Casa di Cura Marchetti per 39.194 e Sanatrix per € 39.300.

Contemporaneamente, occorre evidenziare che dal 2016 i costi per DCA Villa Igea/Villa Serena sono stati trasferiti, dal conto residenziale, al conto ricoveri intra regione (costo 2016 pari a € 269.398).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
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	9.233.037	9.944.703	9.362.872	8.677.244	- 555.793	-6,0%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	60.011.788	65.730.341	64.745.398	64.853.011	4.841.223	8,1%
<b>Totale Assistenza Anziani e Disabili</b>		<b>69.244.825</b>	<b>75.675.044</b>	<b>74.108.270</b>	<b>73.530.255</b>	<b>4.285.430</b>	<b>6,2%</b>

Per quanto concerne l'assistenza alle persone con disabilità psichiche la spesa registrata nell'anno 2016 nei tre conti economici, ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale, risulta, rispetto all'anno precedente, in incremento di 1,3 ml di euro.

Tale incremento registrato, come si evince nella tabella sottostante, quasi esclusivamente sul conto della residenziale è correlato ai nuovi standard assistenziale ai sensi della DGRM 1331/14, ai maggiori oneri relativi agli inserimenti in strutture accreditate ad alto livello di protezione di soggetti provenienti da ospedali psichiatrici giudiziari, previsti dai recenti obblighi di legge (Gruppo Atena), ai trascinarsi e nuovi inserimenti di pazienti presso la struttura REMS insita in AV1 ed al recupero della mobilità passiva extra regione.

Dal primo giugno 2016, inoltre, in questo conto sono confluiti i costi della conversione di n. 10 posti letto della Struttura Villa Silvia in psichiatrici, comportando un trasferimento di spesa dal conto ricoveri

intra regione al conto residenzialità psichiatrica, per un costo consuntivo pari a € 363.800 (DGRM 1292/2014).

Occorre, inoltre, evidenziare che il decremento di costi registrato rispetto al Bilancio di previsione 2016 ed al IV Report 2016, di circa 1,3 ml di euro è essenzialmente imputato a riclassificazioni di costo, in particolare alla riclassificazione dei costi della struttura Abitare il Tempo di Serrapetrona (trascinamento dell'attivazione nel corso dell'anno 2015 di n. 20 pl per l'età evolutiva con gravi problemi di salute mentale ai sensi della DGRM 1013/2014), previsti in sede previsionale sul conto assistenza residenziale psichiatrica, mentre imputati a consuntivo sul conto assistenza anziani e disabili per un importo in AV3 pari a € 848.850 (Bilancio di previsione e IV Report 2016 per € 850.000); un'ulteriore riclassificazione di costi è stata effettuata anche per la struttura "F.lli Lepre Force Progetto Salute Srl" dell'AV 5, il cui costo a consuntivo è stato anche esso riclassificato sul conto anziani e disabili per € 181.014 sul conto (Bilancio di previsione per € 176.952 e IV Report 2016 per € 181.014).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	45.538	45.538	45.566	45.566	28	0,1%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	80.460	143.013	156.391	124.898	44.437	55,2%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	19.609.812	22.140.321	22.178.788	20.899.628	1.289.816	6,6%
<b>Totale Prestazioni di Ricovero</b>		<b>19.735.810</b>	<b>22.328.872</b>	<b>22.380.745</b>	<b>21.070.092</b>	<b>1.334.282</b>	<b>6,8%</b>

Per quanto concerne **l'assistenza a persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool** occorre evidenziare che attraverso le esperienze maturate negli ultimi anni, nella Regione Marche si è consolidato, nel settore del trattamento e cura delle persone con problemi di dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete; tale rete è composta dai centri ambulatoriali preposti dell'ASUR – i Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) – e da strutture, a carattere residenziale e semiresidenziale, quasi sempre gestite dagli Enti Ausiliari (privato sociale).

La necessità di mantenere adeguate le tariffe nel corso degli anni, le modalità di accesso ai diversi servizi ed alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della crescita della spesa, hanno portato alla definizione di un accordo tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati delle Marche (CREA) e l'ASUR.

Alla luce di evidenze epidemiologiche che indicavano costanti mutamenti, qualitativi e quantitativi, in aumento del fenomeno, le parti hanno siglato un primo accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro; tale accordo recepito ed approvato dalla Regione Marche con DGRM 1245/2012, mirava a favorire il miglioramento della rete del rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale. Gli esiti di tale accordo sono stati oggetto di confronto e di riflessione tra le parti ed hanno indotto alla stesura di un nuovo accordo pluriennale finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti, a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati e ad individuare nuove azioni di sistema.

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 veniva fissato un tetto economico pari a € 8.617.882, contro una spesa consuntiva pari a € 7.866.832, al netto del progetto regionale (Piticchio di Arcevia - Villa Silvia pari a € 371.832).

Per l'anno 2016, tale atto prevede una spesa complessiva aziendale pari a € 8.741.712, da confrontare con una spesa consuntiva 2016 pari a € 8.125.171, alla quale si aggiunge il suddetto progetto regionale Piticchio di Arcevia per ulteriori € 388.062 (Determina DG ASUR 372 del 26/05/2015), per un costo complessivo, come si evince dalla tabella sottostante, pari a € 8.513.233.

Il trend storico di incremento della spesa è dovuto principalmente al maggior numero di inserimenti in strutture residenziali convenzionate, di pazienti che non possono essere trattati in ambito semi-residenziale, inoltre, occorre evidenziare che la maggior parte dei nuovi inserimenti scaturiscono da provvedimenti giudiziari che prescrivono la permanenza in comunità a soggetti con dipendenze patologiche, quale pena alternativa al carcere, annullandosi così ogni possibilità per il Servizio Dipendenze Patologiche delle singole Aree Vaste di operare ogni riduzione della spesa.

Complessivamente, rispetto all'anno precedente si registra un incremento della semi-residenzialità per 167 mila euro e della residenzialità per 102 mila euro; rispetto alle previsioni annue, invece, si è registrato una contrazione della spesa correlata allo slittamento degli inserimenti in strutture residenziali (AV1 e AV3).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	142.757	208.757	208.757	130.724	- 12.033	-8,4%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	144.225	307.426	328.768	311.924	167.699	116,3%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.579.811	8.380.546	7.880.438	7.682.522	102.712	1,4%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool - Progetto Piticchio	371.832	440.000	401.000	388.062	16.230	4,4%
<b>Totale Assistenza Persone dipendenti da sostanza stupefacenti</b>		<b>8.238.625</b>	<b>9.336.729</b>	<b>8.818.962</b>	<b>8.513.233</b>	<b>274.608</b>	<b>3,3%</b>

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV/AIDS, a consuntivo 2016, si registra una spesa pari a € 1.191.462, in linea con il Bilancio di previsione ed il IV Report 2016, ma in incremento rispetto al Bilancio di esercizio 2015 di circa 60 mila euro, di cui € 48.039 verso la Comunità San Patrignano.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.129.913	1.197.434	1.188.865	1.191.462	61.549	5,4%

Infine, relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture deputate all'erogazione di **assistenza termale** a Bilancio 2016 si registra un costo complessivo pari a 2,8 ml di euro (intra ed extra regione) in decremento rispetto allo storico, sempre 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 ed Erba Vita dell'AV1, ridotti per l'anno 2016 dello 0,5% sulla base della previsione della DGRM 1224 del 30/12/2015 (nota DG ASUR prot. n. 28029 del 29/09/2016).

In sede centrale per tale assistenza è stato accantonato, al conto economico Altri Fondi, ai fini di eventuali compensazioni, un importo pari a € 33.107.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	IV REPORT 2016	BILANCIO ESERCIZIO 2016	Variazione VA Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015	Variazione % Bil Cons 2016/ Bil Cons 2015
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.712.125	2.792.391	2.690.073	2.447.429	- 264.696	-9,8%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	557.214	605.201	571.613	410.807	- 146.407	-26,3%
<b>Totale Assistenza Termale</b>		<b>3.269.339</b>	<b>3.397.592</b>	<b>3.261.686</b>	<b>2.858.236</b>	<b>- 411.103</b>	<b>-12,6%</b>

## 4.8. INVESTIMENTI

### 4.8.1. Investimenti strutturali ed infrastrutturali

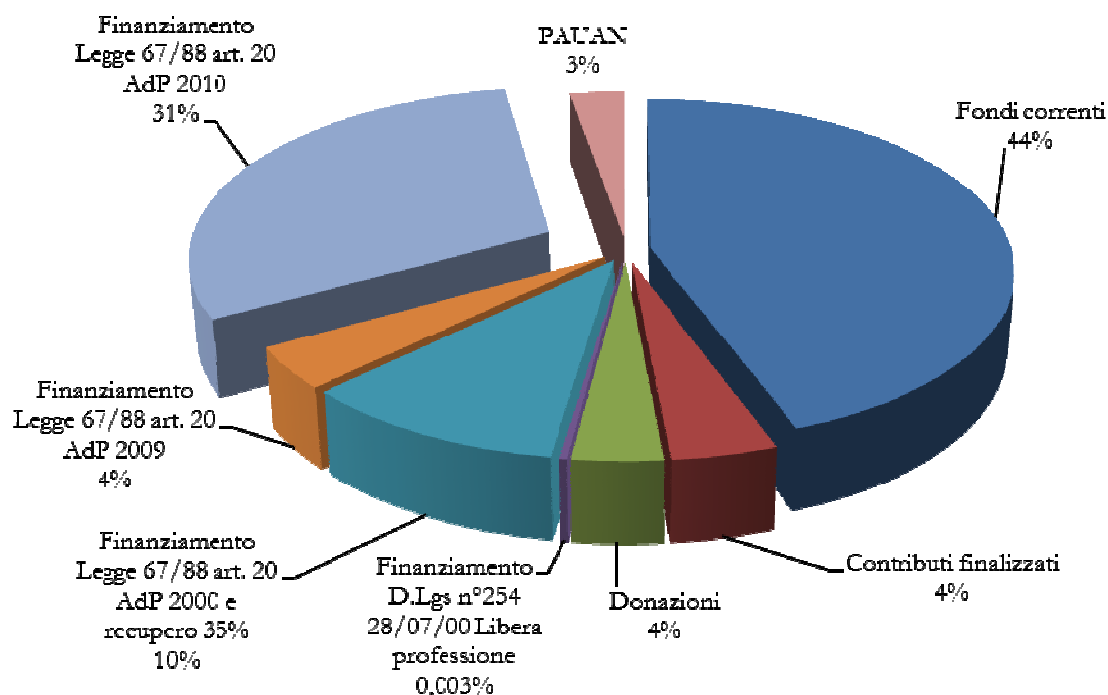
Il piano degli investimenti strutturali e infrastrutturali è stato il risultato di un processo di valutazione avvenuto nell'ambito aziendale teso a individuare le priorità di investimento da realizzare in un periodo in cui la difficile contingenza economica ed i tagli al settore della sanità ha ridimensionato 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 permanenza del "blocco sostanziale del settore immobiliare", ha risentito pesantemente del particolare momento economico.

Fatta questa doverosa premessa, nel corso del 2016 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
4. nonché far fronte all'emergenza intervenuta nella seconda metà dell'anno in seguito agli eventi sismici che hanno gravemente colpito le aree interne e meridionali della regione Marche.

Gli investimenti in ambito strutturale sono stati complessivamente nell'anno 2016 dell'ordine di circa euro 23 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, a seguito delle intervenute autorizzazioni all'esecuzione dei lavori, si è proceduto con l'avvio degli stessi e con l'esecuzione nell'anno 2016 di attività fino a circa € 626.772, ancora in corso per l'anno 2017.

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

**A - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 - AdP 2010**, per un totale di oltre € 7 milioni:

AAVV	Descrizione intervento	Destinazione Ospedale /Territorio	Importo € (IVA inclusa)
AV5	Lavori reing. Blocco operatorio	S.O. Mazzoni	4.831.430,35
AV5	SBT - lavori adeg. a norma	S.O. M. Soccorso	1.277.052,27
AV5	Adeguamento a norma ospedale SBT	Ospedale	397.323,35
AV5	Reing. Blocco op. Mazzoni	Ospedale	158.210,95
AV5	Adeguamento a norma e realizzazione nuova sede consultorio SBT	Territorio	148.213,75
AV1	Opere di adeguamento ai fini della prevenzione degli incendi ospedali di fossombrone e pergola e lavori di ristrutturazione dialisi ospedale di fossombrone	Ospedale Fossombrone e Pergola	140.839,39
AV2	Lavori adeguamento antincendio Ospedale di Senigallia	04 Presidio Ospedaliero	64.333,39
AV1	Lavori di rifacimento della copertura e adeguamento normativo del piano primo del Distretto Sanitario di	Distretto Mondolfo	26.396,88

Mondolfo

AV1	Realizzazione delle opere necessarie per adeguare l'Ospedale di rete di Urbino "Santa Maria della Misericordia" alle norme di prevenzione incendi	Ospedale Urbino	20.052,78
AV1	opere necessarie per adeguare l'Ospedale di Sassocorvaro, di Cagli e la RSA di Urbania alle norme di prevenzione incendi	Ospedale di Cagli Urbania e Sassocorvaro	13.024,93
AV1	RSA Urbania	Distretto Mondolfo	8.409,15
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	Presidio Montegiorgio, Montegranaro, PS Giorgio, S.E.a Mare, RSA Petritoli	6.999,34

**B - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 - AdP 2009** per un totale di oltre € 0,9 milioni:

AAVV	Descrizione intervento	Destinazione Ospedale /Territorio	Importo € (IVA inclusa)
AV2	Ristrutturazione e messa a norma padiglioni 1 e 2 ex Umberto I di Ancona da adibire a strutture territoriali	07 Ancona	626.772,10
AV2	Adeguamento a normativa antincendio ospedale di Fabriano	06 Ospedale di Fabriano	302.881,91

**D - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 AdP 2000 e relativo recupero del 35%** per un totale di circa € 2.4 milioni:

AAVV	Descrizione intervento	Destinazione Ospedale /Territorio	Importo € (IVA inclusa)
AV3	Pronto Soccorso - Nefrologia - Ospedale di Macerata	Ospedale Macerata	1.447.355,79
AV3	Lavori adeguamento prevenzione incendi presidio Matelica	CDS Matelica	341.588,80
AV3	Lavori riqualificazione ospedale di Recanati - 1 Stralcio Riorganizzazione Attività poliambulatoriale e nuovo servizio Dialisi	CDS Recanati	313.519,89
AV2	Presidi Chiaravalle: Adeguamento norme di prevenzione antincendio	07 Presidio Chiaravalle	148.754,30
AV3	Riorganizzazione DEA - Ospedale di Civitanova Marche	Ospedale Civitanova M.	98.072,07
AV2	Adeguamento a norma Ospedale di Fabriano - ART. 20 L. 67/1988 AdP 2010 - Decreto Dirigente Ministero Salute del 09/12/2011	06 Ospedale di Fabriano	46.167,75
AV2	Attivazione nuovo osp. Urbani art. 92 d.lgs. 163/2006	05 Ospedale di Jesi	20.000,00
AV2	Realizzazione depositi/archivi piano seminterrato Murri	05 Ospedale di Jesi	17.639,43
AV3	Completamento rete cardiologica	Ospedale Macerata	5.770,76
AV2	Adeguamento norme di prevenzione incendi RSA Cupramontana art. 92 d.lgs. 163/06	05 Ospedale di Jesi	4.612,75



**E** – interventi con **fondi libera professione D.Lgs n.254 del 28/07/00**, a completamento marginale di interventi avviati negli anni passati:

<i>AAVV</i>	<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione Ospedale /Territorio</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
AV3	Lavori per realizzazione locali day surgery	Ospedale Macerata	69.350,86

**F** – interventi derivanti da **donazioni** da parte di privati, di cui si segnala il contributo ricevuto per far fronte all'emergenza sisma presso il sito di Amandola dalla società Angelini:

<i>AAVV</i>	<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione Ospedale /Territorio</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
AV5	Lavori manutenzione straordinaria impianti eff. CNS	Ospedale Mazzoni	720.000,00
AV4	Fabbricati per sisma	Amandola	105.000,00

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; tra questi sono rinvenibili gli interventi attuati ed avviati per far fronte agli eventi sismici accaduti nella seconda metà dell'anno 2016.

I principali interventi in fondo corrente sono risultati:

<i>AAVV</i>	<i>Descrizione intervento</i>	<i>Destinazione Ospedale /Territorio</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
AV1	realizzazione nuovo Distretto Sanitario a Montecchio in Comune Valle Foglia.	Territorio Pesaro	835.676,00
AV1	adeguamento strutturale corpo centrale ospedale di Urbino	Ospedale Urbino	715.008,63
AV5	lavori manutenzione straordinaria impianti eff. cns	S.O. Mazzoni	704.702,17
AV1	ristrutturazione pronto soccorso	Ospedale Urbino	672.978,00
AV4	interventi urgenti ai fini antincendio	Territorio	417.809,50
AV5	lavori risonanza magnetica	S.O. Mazzoni	323.494,93
AV1	adeguamento normativa antincendio dm 2015	varie sedi	259.572,86
AV5	capitalizzazione lavori effettuati dalla sol negli anni di vigenza del contratto di fornitura gas medicali vigente dal 1/10/2012 al 30/9/2016 e facenti parte della q.ta di reingegnerizzazione obbligatoria	S.O. Mazzoni	256.200,00
AV3	lavori antincendio + incarichi tecnici per DI.RI impianti - strutture ospedaliere e poliambulatoriali av3	Ospedale Macerata	240.240,61
AV5	capitalizzazione lavori effettuati dalla sol negli anni di vigenza del contratto di fornitura gas medicali vigente dal 1/10/2012 al 30/9/2016 e facenti parte della q.ta di reingegnerizzazione obbligatoria	S.O. Mazzoni	231.800,00
AV1	realizzazione impianto uta (ventilazione) per alimentazione sala parto endoscopia piccoli interventi	Ospedale Urbino	220.634,00



<b>AAVV</b>	<b>Descrizione intervento</b>	<b>Destinazione Ospedale /Territorio</b>	<b>Importo € (IVA inclusa)</b>
AV4	ristrutturazione per cure intermedia 20 pl SEM	Territorio	210.081,24
AV5	lavori consultorio SBT	Territorio	196.250,00
AV3	lavori corpo d ospedale Tolentino	CDS Tolentino	191.375,01
AV1	sostituzioni infissi h Urbino (corpo centrale) + finiture piano terra	Ospedale Urbino	188.446,00
AV2	sistemazione tetto chiesa	04 presidio ospedaliero	181.108,92
AV3	realizzazione colonne montanti per l'impianto di riscaldamento ed allacci radiatori - colonne montanti di scarico	Ospedale Macerata	152.655,31
AV4	riqualificazione ex ginecologia in ambulatori medici	Osp fermo	128.799,45
AV5	lavori medicina generale	S.O. M.soccorso	124.948,34
AV5	ristrutturazione fisioterapia e laboratorio analisi mazzoni	S.O. Mazzoni	117.504,20
AV3	ups pronto soccorso nefrologia	Ospedale Macerata	114.818,56
AV1	installazione nuovo ascensore (2)	Ospedale Urbino	110.406,00
AV1	adeguamento impianti areazione sale travaglio e parto	Ospedale Urbino	110.354,00
AV4	nuova radiologia ospedale fermo	Osp Fermo	97.618,94
AV5	lavori risonanza	Ospedale SBT	95.228,40
AV2	ampliamento pronto soccorso e nuovo ingresso	06 presidio ospedaliero Fabriano	82.569,84
AV2	ospedale di Loreto-ristrutturazione locali chirurgia orale	07 Ancona	81.852,43
AV5	lavori reing. blocco operatorio	S.O. Mazzoni	80.506,20
AV5	messa in sicurezza ospedale mazzoni	S.O. Mazzoni	75.257,20
AV2	messa in sicurezza padiglione A1 e A3 e guaine tetto edificio A2	04 presidio ospedaliero	72.707,38
AV1	adeguamento locali ex guardia medica per collocazione potes Fano	Ospedale Fano	71.971,43
AV1	realizzazione 18 pl per acuti	ospedale Urbino	69.264,25
AV4	ricostruzione muro controterra Montegranaro 2° intervento	territorio	68.981,18
AV3	server farm	Ospedale Macerata	55.929,16
AV4	impianto elettrico e gruppo elettrogeno RSA Petritoli	RSA Petritoli	54.732,68
AV3	smontaggio adeguam. tecnologie radiologiche osp.mc	Ospedale Macerata	53.416,05

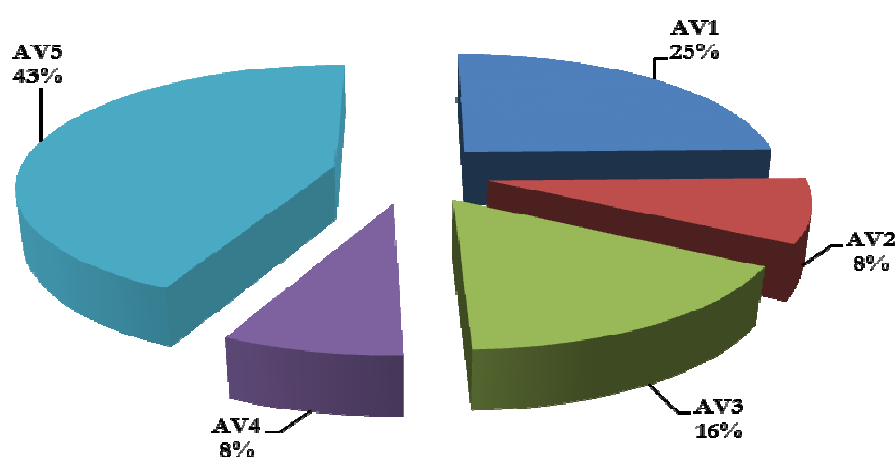
Si riporta inoltre un estratto dei principali interventi effettuati nelle aree interessate dagli eventi sismici:

<b>AAVV</b>	<b>Descrizione intervento</b>	<b>Destinazione Ospedale /Territorio</b>	<b>Importo € (IVA inclusa)</b>
AV4	interventi somma urgenza ripristino attività territoriali amandola per sisma	territorio Amendola	246.512,51
AV3	intervento di messa in sicurezza e miglioramento sismico padiglione centrale ex crass di Macerata	Sede amministrativa AV3	180.643,55
AV2	lavori di somma urgenza per messa in sicurezza ala A dell'ospedale di Fabriano	06 presidio ospedaliero	49.070,11
AV4	fabbricati per sisma	Amandola	55.186,00
AV3	lavori corpo A-B-C ospedale Tolentino	OdC Tolentino	59.937,33
AV4	manutenzioni straordinarie urgenti	Territorio	171.499,83

AAVV	Descrizione intervento	Destinazione Ospedale /Territorio	Importo € (IVA inclusa)
AV3	tetto sede amministrativa Camerino	Sede amministrativa Camerino	97.042,40

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.

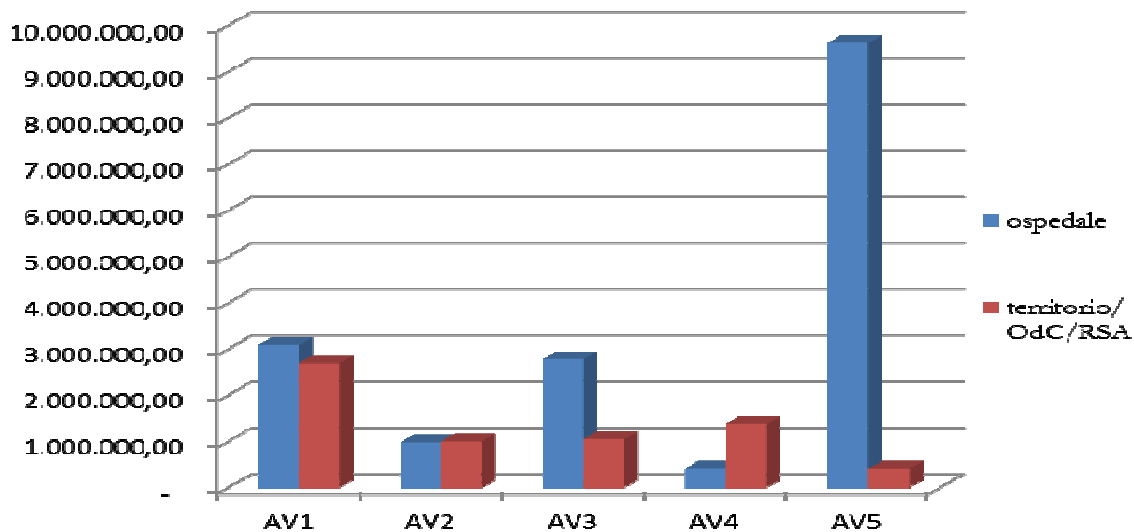
La ripartizioni sulle Aree Vaste degli investimenti strutturali e infrastrutturali sostenuti è risultata la seguente, dipendente dalle tipologia di fondi a disposizione (conto capitale o altro) e dall'improcrastinabilità degli interventi:



<b>AV1</b>	<b>5.778.677,58</b>
Contributi finalizzati	959.025,48
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010	277.268,83
Fondi correnti	3.907.546,28
PAUAN	634.837,00
<b>AV2</b>	<b>1.992.150,58</b>
Contributi finalizzati	12.540,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000	237.174,23
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2009	931.178,98
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010	64.333,39
Fondi correnti	746.923,98
<b>AV3</b>	<b>3.834.024,47</b>
Finanziamento D.Lgs n°254 28/07/00 Libera professione	69.350,86
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000 - 35%	2.206.307,31
Fondi correnti	1.558.366,30
<b>AV4</b>	<b>1.797.995,07</b>
Donazioni	105.000,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010	6.999,34
Fondi correnti	1.685.995,73
<b>AV5</b>	<b>10.038.289,67</b>

Donazioni	720.000,00
Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010	6.812.230,67
Fondi correnti	2.506.059,00

Gli investimenti strutturali sono stati effettuati negli ospedali, facendo fronte a significative criticità presenti di adeguamento alle normative vigenti e alla ristrutturazione degli stessi; nonché significativi interventi sono stati attuati anche in ambito territoriale per la realizzazione e/o adeguamento delle RSA, SEM, Ospedali di Comunità e ambulatori distrettuali, in particolare in Area Vasta n. 1 e 4 nonché 2 e 3, come evincibile dal prospetto della ripartizione finanziaria degli investimenti tra ambito ospedaliero e territoriale riportata di seguito:



Per quanto riguarda infine le altre categorie di investimenti rientranti nell'ambito infrastrutturale le spese complessive per l'anno 2016 sono risultate pari a circa euro 6 milioni, ripartite come di seguito:

Tipologia di investimenti	Importo complessivo 2016 euro (iva inclusa)
Migliorie su beni di terzi	169.194
Impianti e macchinari (inclusa manutenzione straordinaria)	2.465.678
Mobili e arredi	1.348.776
Automezzi	358.095
Altri beni	1.726.764

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:

**Impianti e macchinari:** i principali investimenti (circa il 40%) sono stati sostenuti per la riqualificazione degli impianti di climatizzazione e riscaldamento (anche attraverso il contributo di donazioni per circa € 720.000,00) ; circa il 30% è stato destinato all'acquisizione di apparati antincendio; circa il 6 % per componenti elettriche (UPS, potenziamento gabbine elettriche), mentre il restante 25% per impianti vari speciali ( impianti gas medicali, impianti per trattamento acqua, etc).

**Mobili e arredi:** i principali investimenti sono stati sostenuti per l'acquisizione di arredi per erogazione delle prestazioni sanitarie ( reparti/servizi ed ambulatori/cup), mentre esclusivamente il restante circa 6% per esigenze delle strutture amministrative e tecniche (scaffalature archivi, arredi uffici, urp, etc).

**Automezzi:** 92% degli investimenti sostenuti per l'acquisizione di autoambulanze/automediche, mentre il restante 8% per autovetture per uso domiciliare/servizio.

**Altri beni:** circa il 60% degli investimenti sostenuti per l'acquisto di apparati informativi (pc, notebook, stampanti, monitor, server, infrastrutture rete, etc), 27% per attrezzature sanitarie (deambulatori, carrelli, barelle, aste portaflebo, etc) ed il restante circa 13 % per altri beni non sanitari.

Ai fini di tale acquisizioni sono stati utilizzati prevalentemente fondi in conto corrente.

Si riporta di seguito il riepilogo complessivo finanziario degli investimenti sostenuti nell'anno 2016 dall'ASUR Marche

RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA								
TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altro	TOT INV	Note
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Escluso manutenzione straordinaria)	-	105.000	640.608	-	55.186	-	<b>800.794</b>	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	-	720.000	5.221.121	-	4.834.461	-	<b>10.775.582</b>	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI	-	-	54.157	-	5.194.515	-	<b>5.140.358</b>	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	-	-	-	-	619.037	-	<b>619.037</b>	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)	-	1.351.051	71.562	-	9.258.359	24.812	<b>10.705.785</b>	
SOFTWARE E LICENZE	-	-	21.399	-	519.761	-	<b>541.159</b>	
IMPIANTI E MACCHINARI (Inclusa manutenzione straordinaria)	-	-	-	-	451.399	-	<b>451.399</b>	
MOBILI E ARREDI	-	142.349	53.420	-	1.263.369	18.714	<b>1.477.852</b>	
AUTOMEZZI	-	100.000	7.762	-	250.333	-	<b>358.095</b>	
ALTRI BENI	-	57.624	69.775	-	1.706.034	28.246	<b>1.861.679</b>	
<b>TOTALE</b>	-	<b>2.476.024</b>	<b>6.031.490</b>	-	<b>24.152.454</b>	<b>71.772</b>	<b>32.731.740</b>	

#### **4.8.2. Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite**

Anche nel 2016 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 il permanere di un blocco sostanziale del mercato immobiliare.

#### 4.8.3. Investimenti in tecnologie biomediche

Gli investimenti tecnologici sostenuti nel corso del 2016 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 dal territorio fino all'alta specialità ospedaliera;
- potenziare la dotazione tecnologica finalizzata a favorire l'abbattimento delle liste di attesa;
- soddisfare le esigenze territoriali di protesica domiciliare;
- far fronte alle criticità emerse in seguito agli eventi sismici che nella seconda metà dell'anno hanno pesantemente colpito il territorio marchigiano (aree interne e centro-sud)

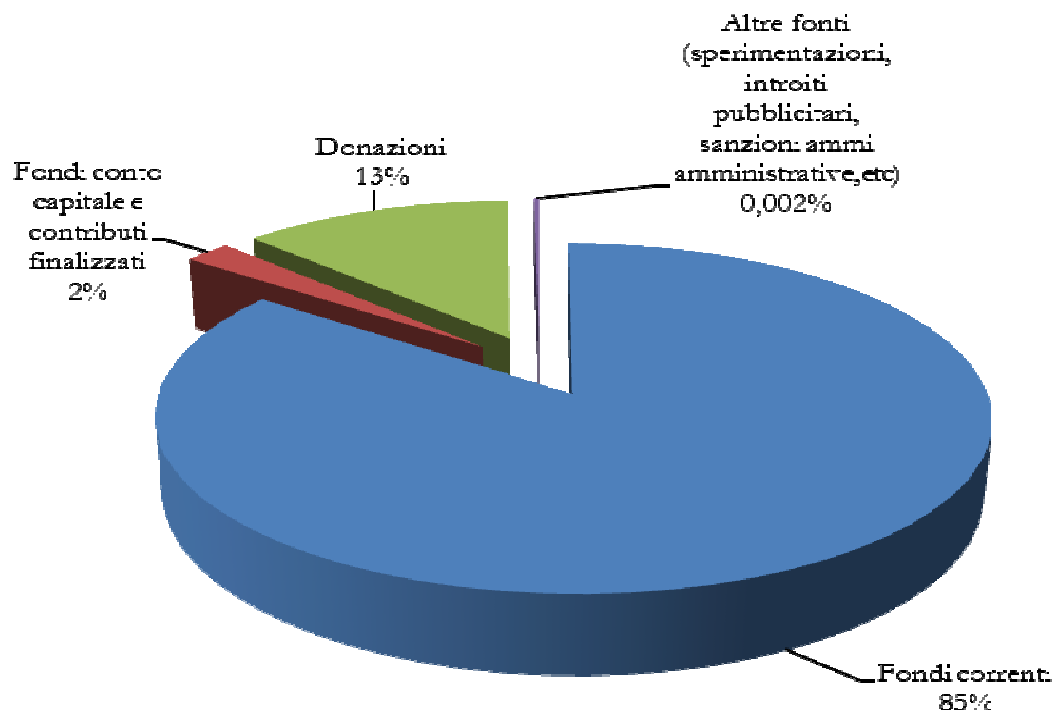
In tal senso, la scelta degli investimenti attuati nel corso dell'anno, è stata orientata verso le azioni che hanno privilegiato:

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 nonché l'abbattimento delle liste di attesa
3. la riattivazione dei servizi/prestazioni interrotte o ridotte nelle località interessate dagli eventi sismici

In particolare gli investimenti sostenuti per l'acquisto di attrezzature sanitarie sono quantificabili in circa € 11 milioni di euro per l'introduzione di circa 600 tecnologie biomediche principalmente finalizzate alla **sostituzione** di sistemi in dotazione e adeguamento alle disposizioni normative ed in minor parte al **potenziamento** tecnologico.

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 2%, il 13% attraverso donazioni, per il restante circa 0,002% principalmente attraverso sperimentazioni ed introiti pubblicitari. 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 fondi derivanti dalla ex Legge n. 67/88 art. 20 (anni 2009-2010), quali interventi conclusivi di progettualità tecnologiche ovvero complementari nell'ambito di progettualità prevalentemente di opere :

- a. installazione e collaudo di sistemi CR finalizzati all'acquisizione digitale di immagini mammografiche in Area Vasta n.1 per un importo pari a € 41.358,00 all'interno della progettualità tecnologica inserita nell'Accordo di Programma sottoscritto nel marzo 2009, ammesso al finanziamento ministeriale con Decreto del 13/10/2009, riportato di seguito:

<i>Denomin. Intervento scheda</i>	<i>Importo totale (Euro)</i>
Sedi varie - Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico	4.500.000

- b. installazione e collaudo di tavolo operatorio per un importo di € 162.668,23 inserito all'interno della progettualità di adeguamento del blocco operatorio di Ascoli Piceno, inserita nell'Accordo di Programma sottoscritto nel marzo 2009

Le principali tecnologie acquisite nel 2016 tramite **donazione**, per un'incidenza economica complessiva di circa 1,3 milioni, risultano le seguenti:

<i>Area Vasta</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Importo euro (IVA inclusa)</i>
AV4	Sistema endoscopia	260.834,78
AV4	Ecocardiografi	165.400,00
AV2	Densitometro osseo	48.800,00
AV1	Portatili per radioscopia	48.190,00

Area Vasta	Descrizione tecnologia	Importo euro (IVA inclusa)
AV2	Coloratore, riunito odontoiatrico e sistema ottico	44.054,88
AV2	Elettroencefalografo	36.628,92
AV3	Elettrobisturi	29.280,00
AV2	Ecografo, sonda e stampante	29.280,00
AV3	Ecografo portatile	26.840,00
AV3	Disinfettatrice per endoscopi	25.620,00
AV5	Ecografo	24.900,00
AV3	Monitor multiparametrico	19.000,00
AV2	Incubatrice neonatale	16.811,30
AV4	Cardiomonitor	15.999,00
AV1	Stimolatore cardiaco computerizzato	15.835,60
AV5	Sonda volumetrica x ecografi	14.716,86
AV3	Sistema da ph-impedenziometria ambulatoriale	14.000,00
AV5	Fibroscopio flessibile	12.295,00
AV1	Ecografo digitale portatile	12.000,00
AV5	Monitor multiparametrico	11.000,00

Le donazioni sono avvenute prevalentemente attraverso la consegna diretta delle tecnologie da parte di fondazioni e/o terzi soggetti (privati/imprese) 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 9 milioni, sono stati utilizzati per l'acquisto di oltre 450 apparecchiature.

Gli investimenti a maggior impatto economico sono stati sostenuti nell'ambito della diagnostica per immagini (UOO Radiologie) con l'installazione dei sistemi di risonanza magnetica finalizzati principalmente all'abbattimento delle liste di attesa in attuazione alla DGRM 986/2014, nonché alla sostituzione di sistemi presenti oramai obsoleti:

Area Vasta	Descrizione tecnologia	Ubicazione	Importo euro (IVA inclusa)
AV5	Risonanza magnetica 1,5 T	S.O. Mazzoni	896.773,50
AV2	Risonanza magnetica 0,35T	07 P.O. Loreto	397.393,42
AV5	Amplificatori di brillantezza (n.3)	S.O. Mazzoni	462.166,10
AV3	Sostituzione tomografo computerizzato (tac)	Ospedale San Severino	219.551,20
AV4	Diagnostica multifunzione	Territorio	169.580,00
AV3	Manutenzione straordinaria tac (aggiornamento)	Ospedale Civitanova	146.034,01
AV4	Portatile radioscopia (n.2)	H Fermo	227.151,80
AV1	Apparecchio portatile per radioscopia	Ospedale di Urbino	107.238,00
AV3	Apparecchiatura portatile per radiografia	Ospedale Civitanova	96.865,56
AV2	Up grade del detettore digitale toracica	04 PO Senigallia	57.687,70

I restanti investimenti sono stati prevalentemente riconducibili alle seguenti situazioni per le quali:

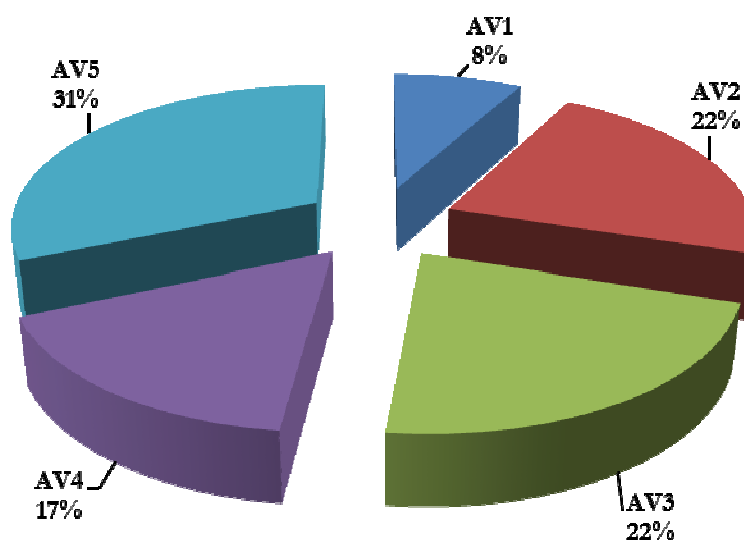
- è risultata imprescindibile e non procrastinabile la sostituzione (al fine di non interrompere il pubblico servizio) ed è stato impossibile, nel breve termine, individuare fonti di finanziamento specifiche (specialmente per reparti di critical care: blocchi operatori, pronto soccorso, terapie intensive, 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:

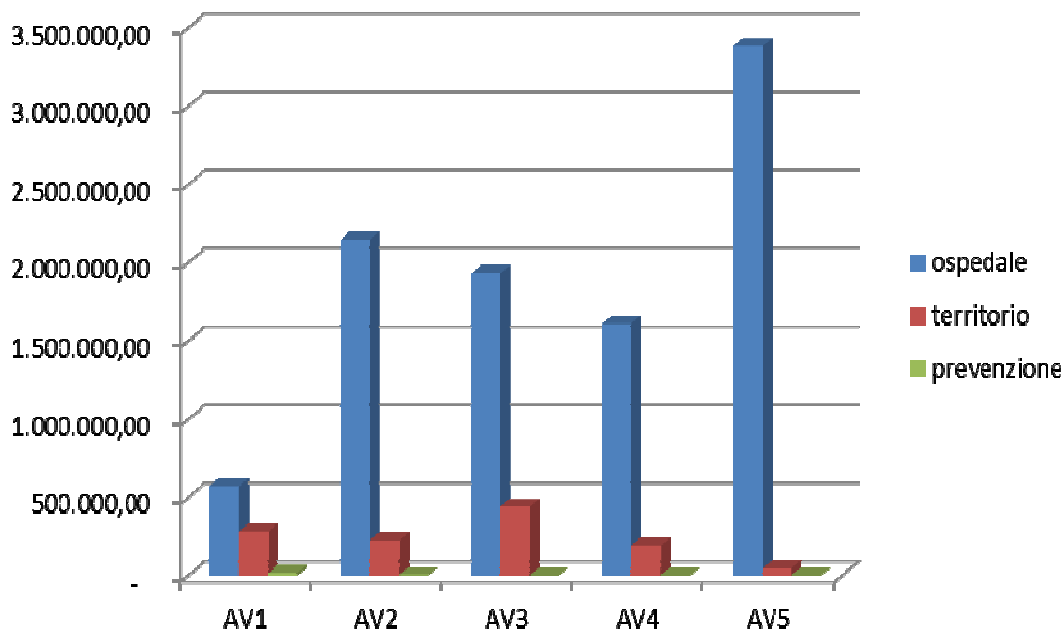
Area Vaste	Descrizione tecnologia	Reparto destinatario	Importo euro (IVA inclusa)
Tutte	Materiale vario per protesica domiciliare (montascale, ecc.)	Assistiti	260.000,00 circa
Tutte	Apparecchiature elettromedicali per pazienti domiciliari (microinfusori per terapia insulinica, saturimetri, ventilatori polmonari, ecc)	Assistiti	100.000,00 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	3.000.000,00 circa
Tutte	Sistemi di ecografia sulle varie discipline (ginecologia, cardiologia, internistica, multidisciplinare)	Varie	1.300.000,00 circa
Tutte	Tecnologie per laboratori analisi, immuno trasfusionali e anatomia patologica, medicina nucleare (centrifughe, congelatori, frigo emoteche, cappe, ect)	Varie	300.000,00 circa
Tutte	Tecnologie per attività ambulatoriali (sistemi per indagini di endoscopia digestiva e colon, audiometri, autorefrattometri, holter pressori e cardiaci, cardiocografi, apparecchiature per riabilitazione, ecc)	Varie	1.100.000,00 circa

*Distinzione degli investimenti di tecnologie biomediche fatti per presidio-prevenzione-territorio*

Gli investimenti in tecnologie biomediche sostenuti nell'anno 2016, di cui all' Allegato D dell'importo complessivo di poco inferiori a euro 11 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 ospedalieri (tecnologie ormai vetuste e con performance ridotte rispetto agli attuali standard), oltre alla necessità di rinnovare/potenziare le tecnologie biomediche presenti. Tra gli investimenti sostenuti nell'AV5 in ambito ospedaliero è inclusa la risonanza magnetica dell'impatto di circa euro 1 milione.

In ambito distrettuale i principali investimenti sono stati orientati al potenziamento/sostituzione delle tecnologie biomediche presso gli ambulatori degli ospedali di Comunità, al fine di garantire l'avvio dei servizi secondo gli indirizzi regionali.

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 del 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 2016 la gestione finanziaria è stata gestita in stretta collaborazione con il Servizio Salute e il Servizio Bilancio della Regione Marche attraverso un monitoraggio mensile dei fabbisogni. Non si è fatto ricorso nell'esercizio alla anticipazione di tesoreria. Il saldo finale di cassa presso il tesoriere è di 222.759.321 euro con un aumento rispetto all'esercizio precedente di 111.407.934 euro.

In confronto all'esercizio precedente sono aumentati sia i pagamenti (+ 95,5 milioni) che le riscossioni (+188 milioni) queste ultime frutto di maggiori rimesse regionali a fronte di una diminuzione delle entrate proprie (- 6 milioni).

I pagamenti nel corso del 2015 sono stati pari a 2.222.419.632 (media mensile di 185.201.636), le erogazioni regionali sono state pari a 2.243.186.001 (media mensile 186.932.167), le entrate proprie sono risultate pari a euro 90.641.566 (media mensile 7.553.463).

Per quanto riguarda l'indicatore di tempestività dei pagamenti il valore al 31/12/2016 è stato pari a -1,59 migliorando nettamente l'indicatore al 31/12/2015 che era stato pari a 13,48.

Si allega prospetto mensile dei flussi.

<b>BILANCIO D'ESERCIZIO 2016</b>	gen-16	feb-16	mar-16	apr-16	mag-16	giu-16	lug-16	ago-16	set-16	ott-16	nov-16	dic-16	RIEPILOGO
													2016
<b>CASSA CORRENTE:</b>													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	104.073.550	116.857.767	110.085.207	100.359.432	215.307.940	189.875.389	84.565.659	248.518.070	261.457.060	251.873.773	245.312.736	262.202.159	104.073.550
pagamenti effettuati	157.580.323	178.252.104	182.508.023	187.144.925	198.989.284	195.119.212	186.861.182	158.381.174	182.440.630	180.144.772	174.976.874	239.412.775	2.221.811.277
rimesse regionali	164.720.109	164.561.418	165.071.478	294.373.819	164.701.032	82.380.818	342.678.660	165.991.867	165.749.324	166.182.409	182.834.852	180.544.614	2.239.790.400
Entrate proprie	5.644.431	6.918.126	7.710.770	7.719.613	8.855.702	7.428.664	8.134.933	5.328.297	7.108.020	7.401.325	9.031.445	8.863.640	90.144.965
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	116.857.767	110.085.207	100.359.432	215.307.940	189.875.389	84.565.659	248.518.070	261.457.060	251.873.773	245.312.736	262.202.159	212.197.638	212.197.638
<b>CASSA C/CAPITALE:</b>													
SALDO DI CASSA C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	7.277.837	7.608.183	7.603.150	7.522.805	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.277.837
pagamenti effettuati		5.033	80.345	12.699	0	0	0	0	0		0	510.279	608.355
rimesse regionali c/capitale		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.395.601	3.395.601
Altre entrate c/capitale	330.346			166.255	0	0	0	0	0		0	0	496.601
SALDO CASSA CAPITALE FINALE 31/12/2016	7.608.183	7.603.150	7.522.805	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	10.561.684	10.561.684
<b>RIEPILOGO CASSA CORRENTE-CASSA CAPITALE</b>	<b>gen-16</b>	<b>feb-16</b>	<b>mar-16</b>	<b>apr-16</b>	<b>mag-16</b>	<b>giu-16</b>	<b>lug-16</b>	<b>ago-16</b>	<b>set-16</b>	<b>ott-16</b>	<b>nov-16</b>	<b>dic-16</b>	<b>RIEPILOGO</b>
													2016
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	111.351.387	124.465.950	117.688.357	107.882.238	222.984.301	197.551.750	92.242.020	256.194.431	269.133.421	259.550.134	252.989.097	269.878.520	111.351.387
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	157.580.323	178.257.136	182.588.367	187.157.624	198.989.284	195.119.212	186.861.182	158.381.174	182.440.630	180.144.772	174.976.874	239.923.054	2.222.419.632
Rimesse regionali cassa corrente più c/capitale	164.720.109	164.561.418	165.071.478	294.373.819	164.701.032	82.380.818	342.678.660	165.991.867	165.749.324	166.182.409	182.834.852	183.940.216	2.243.186.001
Entrate proprie più altre entrate c/capitale	5.974.777	6.918.126	7.710.770	7.885.868	8.855.702	7.428.664	8.134.933	5.328.297	7.108.020	7.401.325	9.031.445	8.863.640	90.641.566
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE FINALE	124.465.950	117.688.357	107.882.238	222.984.301	197.551.750	92.242.020	256.194.431	269.133.421	259.550.134	252.989.097	269.878.520	222.759.321	222.759.321
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	7.608.183	7.603.150	7.522.805	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	7.676.361	10.561.684	10.561.684
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	116.857.767	110.085.207	100.359.432	215.307.940	189.875.389	84.565.659	248.518.070	261.457.060	251.873.773	245.312.736	262.202.159	212.197.638	212.197.638
<b>QUADRATURA</b>	<b>124.465.950</b>	<b>117.688.357</b>	<b>107.882.238</b>	<b>222.984.301</b>	<b>197.551.750</b>	<b>92.242.020</b>	<b>256.194.431</b>	<b>269.133.421</b>	<b>259.550.134</b>	<b>252.989.097</b>	<b>269.878.520</b>	<b>222.759.321</b>	<b>222.759.321</b>

## 5. OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE

Per l'anno 2016 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. 55/RAO del 21/12/2016, per un importo complessivo pari a € 24.480.439 (anno 2015 pari a € 23.280.469).

Tale quota è stata stabilita in relazione ai progetti individuati nell'Accordo del 14 aprile 2016 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 65/CSR).

Precedentemente, con DGRM 648 del 27/06/2016 erano 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 e pertanto divenuti una forma assistenziale in via di stabilizzazione. A tali linee progettuali si sono aggiunte forme di intervento attivate in modo autonomo e che sono state riconosciute e ricomprese finanziariamente tra le linee progettuali con le risorse vincolate.

Di seguito, si riporta la sintesi dei progetti e la rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2016 per l'attività correlata ad ogni singolo progetto.

<i>Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale anno 2016</i>		ASSEGNAZIONE REGIONALE Anno 2015 (DGRM n. 1219 del 30/12/2015 - DGRM n. 142 del 22/02/2016)	ASSEGNAZIONE REGIONALE Anno 2016 (DGRM n. 648 del 27/06/2016 - DECRETO DIRIGENTE PF ASS. OSP., EMERG-URG, RICERCA E FORM. N. 55/RAO del 21/12/2016)	RENDICONTAZIONE ASUR Anno 2016
L.P.A	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'Assistenza domiciliare palliativa specialistica	€ 2.866.508	€ 24.480.439	€ 3.535.819
L.P.B	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	€ 6.537.267		€ 12.966.211
L.P.1	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV	€ 786.153		€ 9.323.896
L.P.2	Tutela della maternità	€ 769.573		€ 1.758.772
L.P.3	Rete delle malattie rare	€ 635.700		€ 1.312.990
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		€ 1.045.207
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		€ 32.730.559
L.P.6	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche - NED	€ 1.097.381		€ 9.154.942
L.P.7	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva	€ 583.498		€ 624.255
L.P.8	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza	€ 900.612	€ 3.909.480	
<b>Totale ASUR</b>		<b>€ 23.280.469</b>	<b>€ 24.480.439</b>	<b>€ 76.362.132</b>



### **5.1. 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 2016, così come negli anni precedenti, sono state investite risorse per iniziative di formazione sia sul tema delle cure palliative che sul controllo e sulla rilevazione del dolore (V° parametro vitale) nelle cartelle cliniche delle UUOO Ospedaliere, nelle strutture residenziali e a domicilio.

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 2016 è pari a euro 3.535.819, tale importo include i costi sostenuti per l'assistenza domiciliare oncologica (acquisto di prestazioni e assistenza direttamente erogata).

SCHEMA 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		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.327.900
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	175.809
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	287.015
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	446.189
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	17.445
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.113.502
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	128.525
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	1.361
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	Godimento Beni di Terzi	5.164
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	44
	0522	AMMORTAMENTI	32.865
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>3.535.819</b>

## 5.2. 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 di rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2016 pari a euro 12.966.211 per la linea produttiva in parola, la quale comprende i consumi di vaccini (incluso HPV), il costo per lo screening e la valorizzazione delle risorse umane del Dipartimento di Prevenzione.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P.B		
LINEA PROGETTUALE	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione		
TITOLO DEL PROGETTO	Attuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP - anno 2016		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	3.195.475
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	35.313
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	91.359
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	140.593
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	956
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	70.298
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	8.391.396
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	26.612
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	588.858
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	14.251
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	71.345
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	Godimento beni di terzi	60.627
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	194.996
	0522	AMMORTAMENTI	83.590
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	1
	0901	IMPOSTE E TASSE	541
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>12.966.211</b>

### 5.3. 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 2016 risulta pari a euro 9.323.896, 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	Percorso assistenziale per i pazienti in SMC e CV		
TITOLO DEL PROGETTO			
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	59.739
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	63.165
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	1.192
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	10.943
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1.245
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	9.132.153
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	35.321
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	6.459
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	10.692
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	2.988
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>9.323.896</b>

#### **5.4. L.P. 2 - Tutela della maternità**

Nel corso del 2016 è proseguito il processo di riorganizzazione dei punti nascita in applicazione all'Accordo Stato Regioni del 2010 ed è proseguito il lavoro di implementazione del sistema di trasposto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN), che verrà portato a termine entro il 2017 con l'attuazione dell'attività formativa concordata interaziendalmente.

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 responsabile.

La risposta a queste esigenze si è attuata con azioni rivolte al potenziamento della rete locale di accoglienza e di integrazione della popolazione straniera presente sul territorio aziendale con azioni finalizzate a promuovere la continuità assistenziale per tutta la durata della gravidanza, nel periodo della nascita e dopo la nascita, garantendo l'integrazione tra il territorio e le strutture ospedaliere.

La Direzione Generale ASUR con Determina DG ASUR n. 35 del 26/01/2015 ha costituito il "Comitato Percorso Nascita Aziendale ASUR Marche", tale Comitato ha lavorato costantemente per tutto il 2016 ed ha operato in raccordo con il Comitato Percorso Nascita Regionale, producendo un documento condiviso relativo al Percorso della gravidanza a basso rischio.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a euro 1.758.772, 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			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	L.P. 2		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	Tutela della maternità		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>			
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.252.155
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	72.681
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	302.523
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	1.326
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	33.355
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	38.115
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	11.813
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	21.120
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	13.362
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	339
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	5.102
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	629
	0522	AMMORTAMENTI	6.252
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>1.758.772</b>

### 5.5. L.P. 3 – Rete delle malattie rare

Le malattie rare (MR) sono un ampio gruppo di affezioni (oltre 5-6 mila), definite rare dalla bassa prevalenza ed incidenza nella popolazione. A livello europeo, si definisce rara una malattia che colpisce non più di 5 pazienti su 10.000 abitanti. Per molte di queste non esiste ancora la cura e per molte altre è estremamente difficile porre una diagnosi. La maggior parte delle MR è di origine genetica e quasi tutte sono ad andamento cronico degenerativo ed altamente invalidanti. Dalla caratteristica di rarità di queste malattie dipendono in parte le difficoltà dei pazienti ad ottenere una diagnosi appropriata e tempestiva ed un trattamento idoneo. Le caratteristiche che accomunano le malattie rare, pur nella loro estrema eterogeneità, 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' AOUIOORR, gli Ospedali dell'Azienda ed i Distretti secondo una logica di rete che consenta la presa in carico del paziente in modo costante nel tempo da parte di un team avente competenze diversificate. Nel corso del 2016, è stato continuato con coerenza un percorso iniziato nel 2014, in cui 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.

L'ASUR, in coerenza con il Tavolo Regionale MR, ha lavorato all'implementazione della formulazione e della applicazione di percorsi assistenziali strutturati (ad esempio l'applicazione del PDTA Regionale della Cistite Interstiziale)

Le malattie rare più diffuse sia nel territorio nazionale che in quello aziendale sono le distrofie muscolari, le anemie ereditarie, le connettiviti indifferenziate, la neurofibromatosi, 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 2016, sulla base delle indicazioni regionali, sono proseguite le azioni finalizzate al consolidamento del "Registro Regionale delle Malattie Rare" che consente di avere dati certi sulla diffusione delle MR sul territorio regionale, consentendo una efficace programmazione sanitaria.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa 2016 risulta pari a € 1.312.990, 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	Rete per le malattie rare		
TITOLO DEL PROGETTO			
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	57.836
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	1.520
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	1.249.537
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	275
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	3.017
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	599
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	Godimento beni di terzi	128
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	78
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>1.312.990</b>

#### 5.6. 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, tale fenomeno risulta largamente sottostimato, in quanto i flussi consolidati rilevano la fase dell'acuzie.

La Regione Marche da molti anni ha avviato (DGR n. 1891 del 29. 10.2002) un progetto integrato di tipo socio-sanitario, che prevede una serie di servizi a favore della persona con disturbo autistico e della sua famiglia lungo tutto l'arco della vita. Con DGR 730/2013 è stato istituito il Comitato tecnico-scientifico sui disturbi specifici dell'apprendimento (OSA) che esprime parere sull'autorizzazione ed accreditamento delle strutture che eseguono diagnosi. Con DGR 247/2015 è stata realizzata una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare finalizzata a migliorare l'integrazione delle strutture esistenti e fornire un percorso assistenziale completo.

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 disturbi alimentari. Nel modello assistenziale si prevedono convenzioni con strutture residenziali.

Indicatore:

- n. utenti assistiti nelle strutture residenziali regionali: n. 79 utenti per DCA presso Villa Igea/Villa Serena (n. 40 anno 2015, n. 37 anno 2014); n. 659 per Autismo S.Stefano di Filottrano (n. 572 anno 2015, n. 583 anno 2014).

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a euro 1.045.207, nella scheda seguente viene riportata la rendicontazione dei costi sostenuti per la linea produttiva in parola, che comprende i costi sostenuti per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato per l'autismo e per i DCA.

SCHEDA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	<b>ASUR</b>		
<b>PROGETTO n.</b>	<b>L.P. 4</b>		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	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		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	94.320
	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	52.688
	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	898.198
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	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>1.045.207</b>

### 5.7. 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. 3.2.2.4 la descrizione delle attività svolte, la spesa del 2016 risulta pari a euro 32.730.559, così come riportato nella scheda seguente, importo comprensivo dei costi sostenuti per il riassetto della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale, comprendente sia lo sviluppo delle Case della Salute preesistenti sia i nuovi Ospedali di Comunità derivanti dalla riconversione delle piccole strutture ospedaliere nonché i punti di continuità assistenziale presenti in ciascuna di esse.

SCHEMA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	L.P. 5		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	Organizzazione funzionale delle Case della Salute/Ospedali Comunità e relativa implementazione nelle Aree Vaste dell'ASUR Marche		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>			
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	14.231.637
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	3.318.240
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	895.700
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	37.760
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	630.142
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	2.372.124
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	312.036
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	5.755.917
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	3.654.540
Altri Costi	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	675.201
	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	167.196
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	308.387
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	706
	0522	AMMORTAMENTI	364.911
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
0901	IMPOSTE E TASSE	6.061	
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>32.730.559</b>

### 5.8. 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:

- a) il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie;
- b) la significativa riduzione di morbilità e mortalità;
- c) la sensibile riduzione dell'ospedalizzazione;
- e) miglioramento della qualità di vita del malato.

Il percorso assistenziale costruito con la partecipazione delle AO/INRCA, delle UU.OO. di Nutrizione clinica presenti nelle strutture aziendali ha consentito di gestire, sul territorio, pazienti con condizioni cliniche complesse.

Le fasi del percorso clinico/organizzativo vengono di seguito schematizzate:

- accesso del paziente. Il paziente giunge all'osservazione del Centro NED su invio del Medico di Medicina Generale (MMG) o di altro Specialista territoriale e/o dai Reparti di degenza;
- autorizzazione da parte del Direttore di Distretto;
- valutazione da parte del Team Nutrizionale delle strutture ospedaliere regionali e/o da parte delle strutture aziendali;
- formulazione del piano di trattamento;
- effettuazione del piano di trattamento con definizione del programma di follow-up;
- dimissione o trasferimento del paziente;
- monitoraggio complessivo dell'attività (è in corso di predisposizione il registro regionale della 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 2014, 2015 e 2016.

NUTRIZIONE ENTERALE E PARENTERALE								
	Casi 2014	Utenti 2014	Casi 2015	Utenti 2015	Casi 2016	Utenti 2016	Casi 2015-2014	Utenti 2015-2014
<b>NUTRIZIONE ENTERALE</b>	64.188	349	57.978	347	81.354	334	23.376	13
<b>NUTRIZIONE PARENTERALE</b>	8.034	92	6.995	85	8.137	100	1.142	15
<i>Totale</i>	<b>72.222</b>	<b>441</b>	<b>64.973</b>	<b>432</b>	<b>89.491</b>	<b>434</b>	<b>24.518</b>	<b>2</b>

Con riferimento a tale linea di azione, come risulta dalla scheda seguente, la spesa sostenuta nel corso del 2016 risulta pari a euro 9.154.942, 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 - NED		
TITOLO DEL PROGETTO			
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	254.924
	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	100.950
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	3.598.972
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	697
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	5.193.984
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	1.596
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	175
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	3.590
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	54
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>9.154.942</b>

### 5.9. 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; anno 2016 pz 12.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2016 risulta pari a euro 624.255, attività erogata dall'Unità Speciale Gravi Disabilità in Età Evolutiva presso la Fondazione Don Gnocchi di Ancona.

SCHEMA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	L.P.7		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	Consolidamento della rete riabilitativa per le gravi disabilità dell'età evolutiva		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>			
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2016
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	624.255
	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	-
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>624.255</b>

#### 5.10. 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 erano entrati a regime i nuovi posti letto convenzionati ai sensi delle DGRM 986/2014 e 1013/2014, relativi a 200 posti letto di RPA, 150 posti letto di RPD, 20 posti letto di RSA Urbino, 20 posti letto di RSA Amandola.

Nell'anno 2016, in coerenza con la Determina DG ASUR 56/2017, sono stati convenzionati, dal primo agosto 2016, con riferimento alla soglia del 60% quota parte (n. 336 pl) degli ulteriori n. 400 posti letto di Residenza Protetta Anziani (R3.2) previsti dalla DGRM 1013/2014, come secondo step in aggiunta

ai precedenti 200 posti letto e contemporaneamente sono state convertite, sempre dal primo agosto 2016, le Cure Domiciliari (ADI) in residenza, in ulteriori n. 229 posti letto di RPA.

Nella scheda seguente viene riportata la rendicontazione dei costi incrementali sostenuti per tali attività svolta nel corso dell'anno 2016, pari a euro 3.909.480.

<b>SCHEDA PROGETTO</b>			
<b>AZIENDA</b>	<b>ASUR</b>		
<b>PROGETTO n.</b>	<b>L.P. 8</b>		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	Assistenza agli Anziani in condizioni di fragilità e di non autosufficienza		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>			
<b>ANALISI ECONOMICA</b>			
<b>Tipologia</b>	<b>conto</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Consuntivo 2016</b>
<b>Risorse umane</b>	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	-
<b>Beni e servizi</b>	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	-
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	-
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	3.909.480
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
<b>Altri Costi</b>	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	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>3.909.480</b>

## 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. E' in fase di liquidazione la partecipazione alla Montefeltro Salute S.R.L..

Per le altre tipologie di partecipazioni societarie dell'ASUR, si rinvia al sito istituzionale dell'ASUR Marche – [www.asur.marche.it](http://www.asur.marche.it) Amministrazione trasparente\enti controllati\società partecipate.

## 7. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Per quanto riguarda i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2016, si evidenzia l'approvazione della modifica della L.R. 13/2003 avvenuta con L.R. 8 del 21 marzo 2017, avente ad oggetto "Modifiche alla Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.", introducendo una diversa attribuzione delle funzioni centrali ASUR rispetto alle Aree Vaste, in particolare per quanto riguarda la gestione del personale e la contrattazione integrativa.

In merito alle risorse disponibili per gli Enti del SSR, in data 27/12/2016 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1640, 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 2017", con la quale ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti del Budget dell'anno 2015.

Al momento della stesura della presente relazione, è disponibile il report di contabilità analitica consuntivo del primo trimestre 2017, 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 2016 e con il Budget 2017 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). Il modello CE trimestrale relativo al I trimestre 2017 si è chiuso con una perdita di 11,6 milioni di euro.



## 8. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2016

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 2016 e dell'anno 2015.

Ancona, 02/05/2017

F.to IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Alessandro Marini

