

ALLEGATO "E"

ALLEGATO _____ ALLA
DETERMINA N. 365/AC
DEL 20 MAG. 2015

**RELAZIONE DEL DIRETTORE
GENERALE
D'ACCOMPAGNAMENTO
AL BILANCIO D'ESERCIZIO
ANNO 2014**



ASR
marche
Consorzio Agrario

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	13
3.1.	ASSISTENZA OSPEDALIERA	13
3.1.1.	STATO DELL'ARTE	13
3.1.2.	L'ANALISI DELLE ATTIVITÀ DEL LIVELLO OSPEDALIERO	18
3.1.2.1.	I bisogni della popolazione residente	20
3.1.2.2.	La produzione ospedaliera	32
3.1.2.3.	L'attività di trapianto di tessuti e di organi	42
3.1.2.4.	L'attività trasfusionale	48
3.1.2.5.	La Rete dell'emergenza Urgenza	54
3.1.2.6.	Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale	70
3.1.2.7.	Reti cliniche	78
3.1.2.8.	Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico	81
3.1.3.	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI	85
3.2.	ASSISTENZA TERRITORIALE	88
3.2.1.	STATO DELL'ARTE	88
3.2.2.	L'ANALISI DELLE ATTIVITÀ DEL LIVELLO TERRITORIALE	95
3.2.2.1.	Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente	95
3.2.2.2.	Cure domiciliari	99
3.2.2.3.	Case della Salute e Cure Intermedie	110
3.2.2.4.	Area Dipendenze Patologiche	114
3.2.2.5.	La Rete Socio-sanitaria	125
3.2.2.5.1.	Attuazione DGR n. 1013/2014 per la parte relativa alla Residenzialità e semiresidenzialità socio-sanitaria	127
3.2.3.	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI	134
3.3.	PREVENZIONE	138
3.3.1.	STATO DELL'ARTE	138
3.3.2.	L'ANALISI DELLE ATTIVITÀ DEL LIVELLO PREVENZIONE	140
3.3.3.	OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI PREVENZIONE	145
4.	LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	149
4.1.	SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	149
4.2.	ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI	151
4.2.1.	Ricavi	154
4.2.2.	Costi	158
4.3.	RENDICONTAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ APPROVATE CON DGRM 986/2014 E DGRM 1013/2014	182
4.4.	ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	184
4.5.	GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI	189
4.6.	GOVERNO DELLE RISORSE UMANE	193

4.6.1.	Personale dipendente.....	193
4.6.2.	Personale convenzionato.....	202
4.6.3.	Attività libero professionali	204
4.6.4.	Consulenze esterne.....	205
4.6.5.	Formazione.....	207
4.7.	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA	210
4.7.1.	Strategie di contenimento della spesa farmaceutica	210
4.7.2.	I profili della spesa farmaceutica convenzionata	212
4.7.3.	Spesa convenzionata e Distribuzione per conto.....	219
4.7.4.	Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata	221
4.8.	RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO	229
4.9.	INVESTIMENTI	241
4.9.1.	Investimenti strutturali ed infrastrutturali	241
4.9.2.	Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite	249
4.9.3.	Investimenti in tecnologie biomediche	250
4.10.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA.....	255
5.	ALTRI DATI	257
6.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE	257
7.	MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2014	258

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2014 dell'ASUR al fine di descrivere la situazione economica-finanziaria, nonché l'andamento della gestione, sia nel suo complesso sia distintamente per le varie articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai costi di esercizio, ai ricavi e agli investimenti.

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

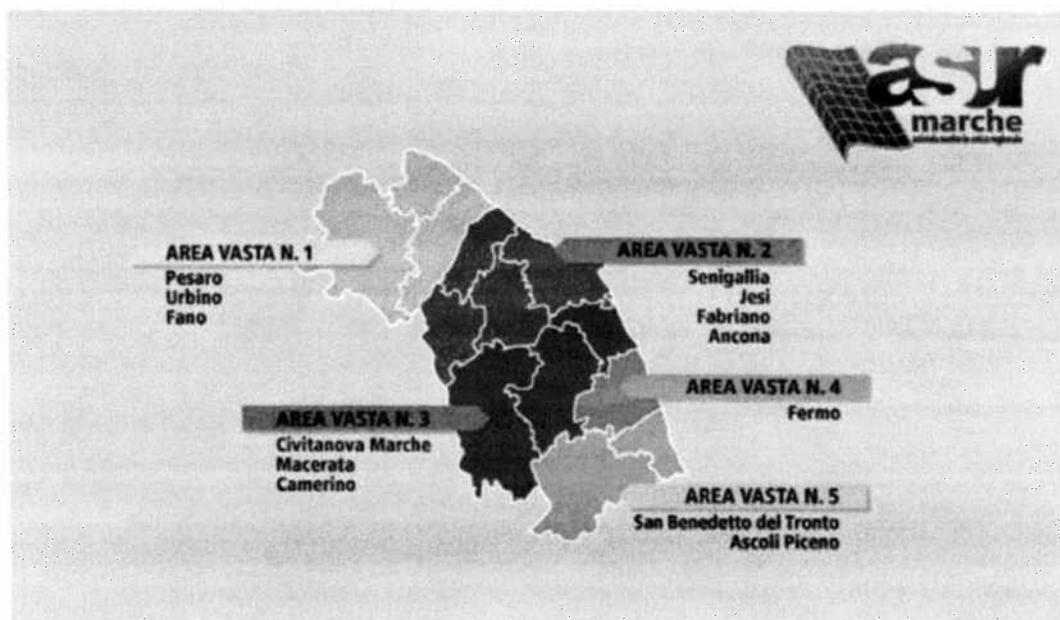
La Legge Regione Marche n. 13 del 20 giugno 2003 ha istituito l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), unificando le precedenti 13 ASL e riformando l'intero assetto istituzionale del sistema sanitario della Regione Marche; l'esperienza di un'unica azienda sanitaria nella Regione è stata la prima in 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 Castel delci, 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 di raggiungimento di elevati livelli di efficacia e di efficienza della gestione.



Dopo la riorganizzazione dell'area amministrativo-tecnico e logistica, che ha comportato la rivisitazione di tutti gli incarichi dell'Area ATL, l'anno 2014 si caratterizza per l'avvio del complesso processo di reingegnerizzazione delle reti ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria, "in particolare con la realizzazione di reti integrate, sociali, socio sanitarie e sanitarie, queste ultime nella logica dell'intensità di cura", in attuazione del PSR 2012-2014 (approvato con AA n. 38 del 16/12/2011).

In particolare, gli Enti del SSR hanno adottato i Piani attuativi di Area Vasta geograficamente intesa, di cui alla Determina ASUR n. 639/2012, divenuti operativi a seguito di direttiva vincolante della Giunta Regionale, giusta DGR n. 1174 dell'1 Agosto 2012.

Con l'entrata in vigore della legge n. 135 del 7/08/2012, cosiddetta "Spending Review", la Regione ha individuato ulteriori interventi correttivi di cui alla DGRM 1696 del 03/12/12 avente ad oggetto "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini"; tale riorganizzazione prevede:

- la riduzione del numero di strutture complesse e semplici;
- la riduzione della frammentazione della rete ospedaliera;
- la riconversione delle piccole strutture ospedaliere;
- la riorganizzazione della rete territoriale della Emergenza-Urgenza;
- il riordino delle reti cliniche.

Con DGRM 551 del 17/04/2013 e successiva DGRM 1219 del 27/10/2014 sono stati definiti i nuovi parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio Sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012, stabilendo per l'ASUR il limite di 509 strutture semplici e 350 strutture complesse.

Successivamente, con DGRM 735/2013 e 920/13, è stata individuata la nuova dotazione di posti letto, in coerenza con le disposizioni nazionali. In particolare, ai fini del rispetto del 3,7 per mille e della riduzione della frammentazione ospedaliera, è stata prevista la riconversione delle strutture di piccole dimensioni, almeno una per Area Vasta, in strutture sanitarie extraospedaliere per il trattamento del paziente sub-acuto, con l'esclusione di Amandola e di Pergola che mantengono funzioni per acuti, in funzione della collocazione geografica, della viabilità, dell'organizzazione interna, ciò in coerenza con il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014.

La riconversione delle strutture di piccole dimensioni è stata programmata in stretta sinergia con la riorganizzazione delle reti cliniche (approvata con DGRM 1345 del 30/09/2013 e successiva DGRM 1219 del 27/10/2014), per garantire la continuità assistenziale nel percorso che prevede diversi livelli di intensità di cure mediante l'accesso alla rete integrata da ciascun nodo del territorio.

Presupposto fondamentale per il nuovo modello organizzativo sopra richiamato è la riorganizzazione del sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, di cui alla DGRM 920/13 e L.R. 17/13, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio regionale.

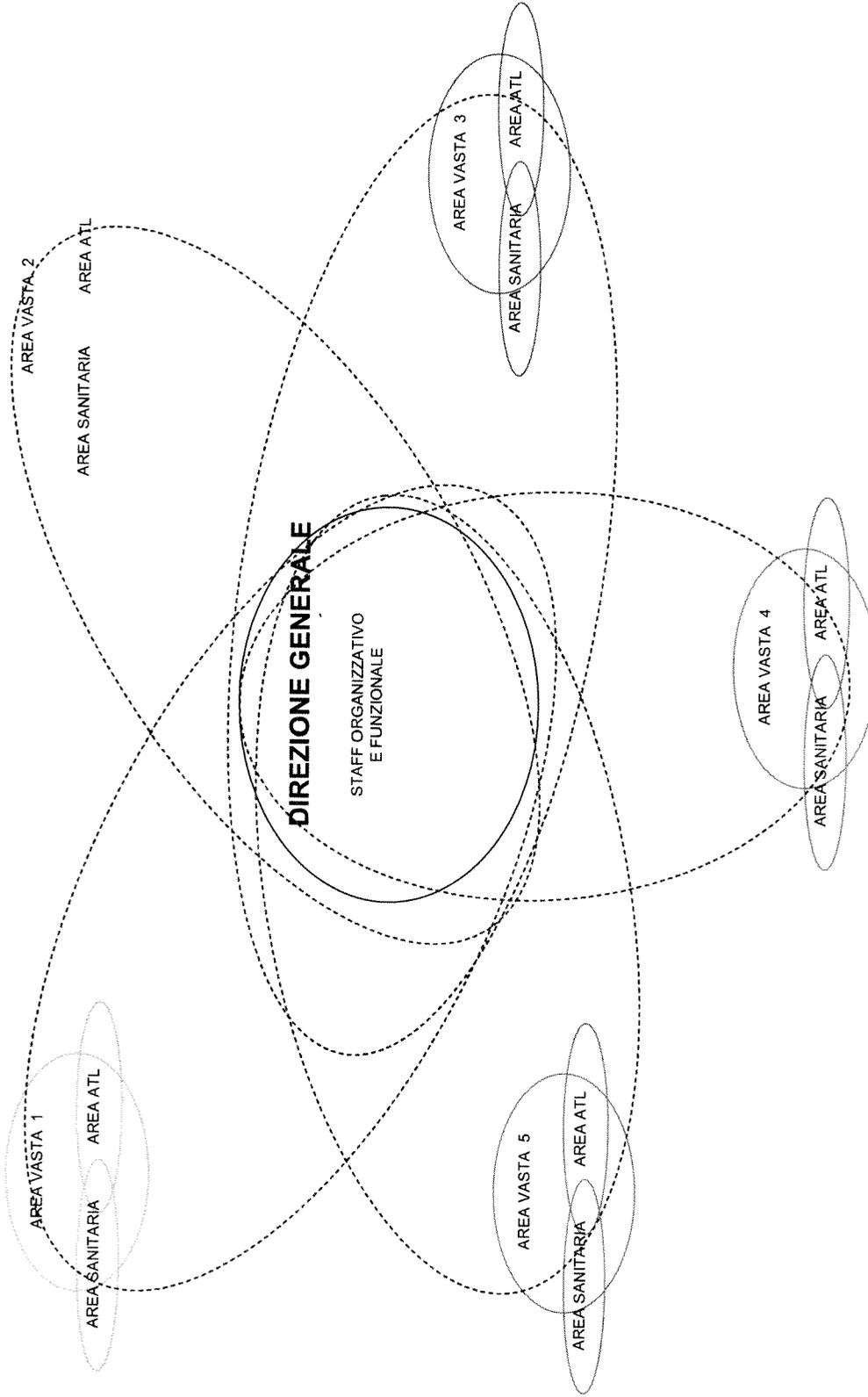


In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di **garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche**. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di **rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari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

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

Organigramma / funzionigramma aziendale



Passando all'analisi delle principali caratteristiche dell'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2014 è pari a 1.553.138¹ distribuita in 239 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 165 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

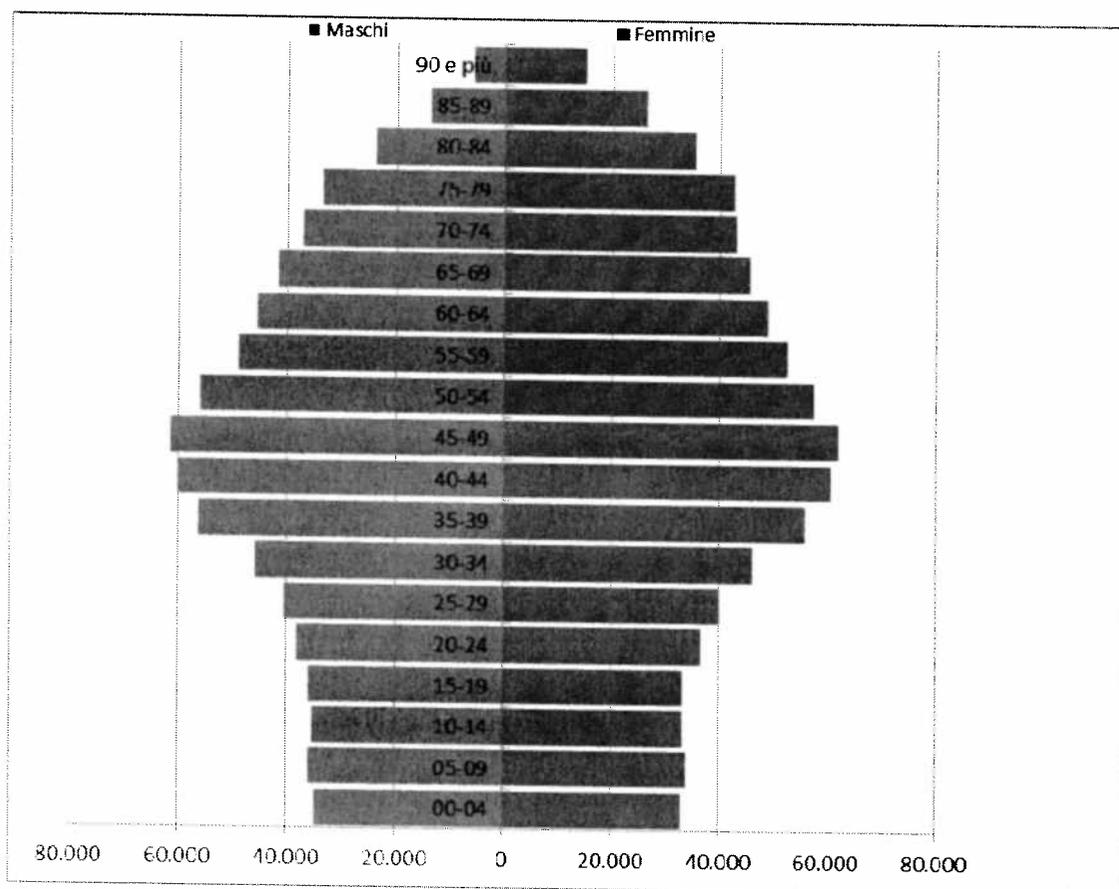
AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2014	CLASSI DI ETÀ ¹							
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
AV1 PESARO	364.385	3.102	13.345	33.657	65.371	64.590	101.776	39.196	43.348
AV2 ANCONA	492.459	3.943	17.861	44.143	87.913	85.931	136.306	53.764	62.598
AV3 MACERATA	308.130	2.513	11.073	27.348	55.001	54.326	85.047	32.688	40.134
AV4 FERMO	176.408	1.421	6.049	15.306	31.056	30.972	49.766	18.730	23.108
AV5 ACOLI PICENO	211.756	1.618	6.818	18.116	37.655	37.053	60.339	23.271	26.886
TOTALE	1.553.138	12.597	55.146	138.570	276.996	272.872	433.234	167.649	196.074

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 80,7 anni e per le donne di 85,5 (dati Istat, 2013), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 79,8 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 176%, supera di ben 22 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (363.723) rappresentano il 23,4% della popolazione residente (in Italia il 21,4%).

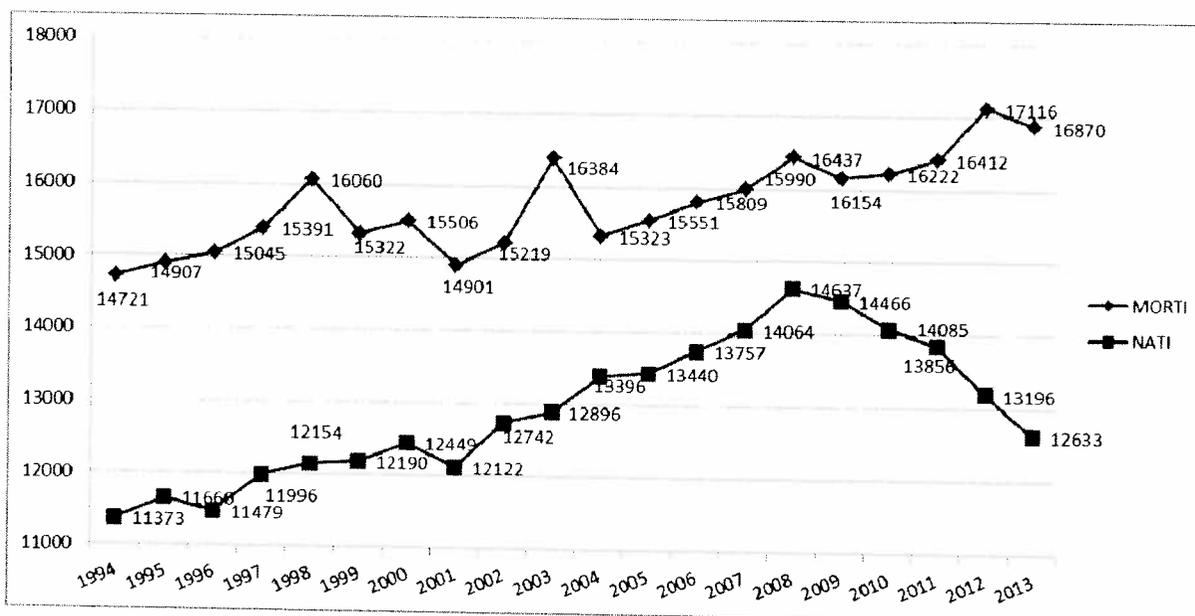
Nel 2013, come avviene ormai da oltre 20 anni, il saldo naturale è risultato negativo (-4.237 unità), in aumento rispetto al 2012 (pari a -3.920 unità); il dato provvisorio 2014, relativo a 11 mesi, conferma il trend in atto di saldo naturale negativo, ma rileva un decremento rispetto al dato rilevato nel 2013, si attesta in proiezione ad un saldo negativo di -3.751 unità.

La seguente piramide delle età rappresenta in modo grafico la distribuzione per età della popolazione marchigiana, mostrando 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, con la conseguente attesa di vita maggiore.

¹ Fonte: ISTAT



Di seguito, si rappresenta il numero di nati e dei morti nella Regione Marche nel periodo 1994-2013; nel 2008 si rileva il più alto numero di nascite degli ultimi 14 anni, dimostrando che l'incremento demografico complessivo è ancora determinato da un saldo migratorio positivo. A questo proposito, la percentuale di stranieri residenti nella Regione Marche nel 2014 è pari al 9,4% (contro una media italiana del 8,0%). La riduzione netta dei nati dal 2009 in poi è dovuta all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia.



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 2013 è risultato nelle Marche pari a 2,40 unità, in linea con la media nazionale (2,34).

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

Distribuzione popolazione per fascia di età – Anno 2014

“Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali”

	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	96.090	90.597	186.687
Assistibili 14- 64 anni	496.723	500.194	996.917
Assistibili 65- 74 anni	79.341	88.477	167.818
Assistibili oltre 75 anni	81.169	124.188	205.357
Totale Assistibili	753.323	803.456	1.556.779

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.

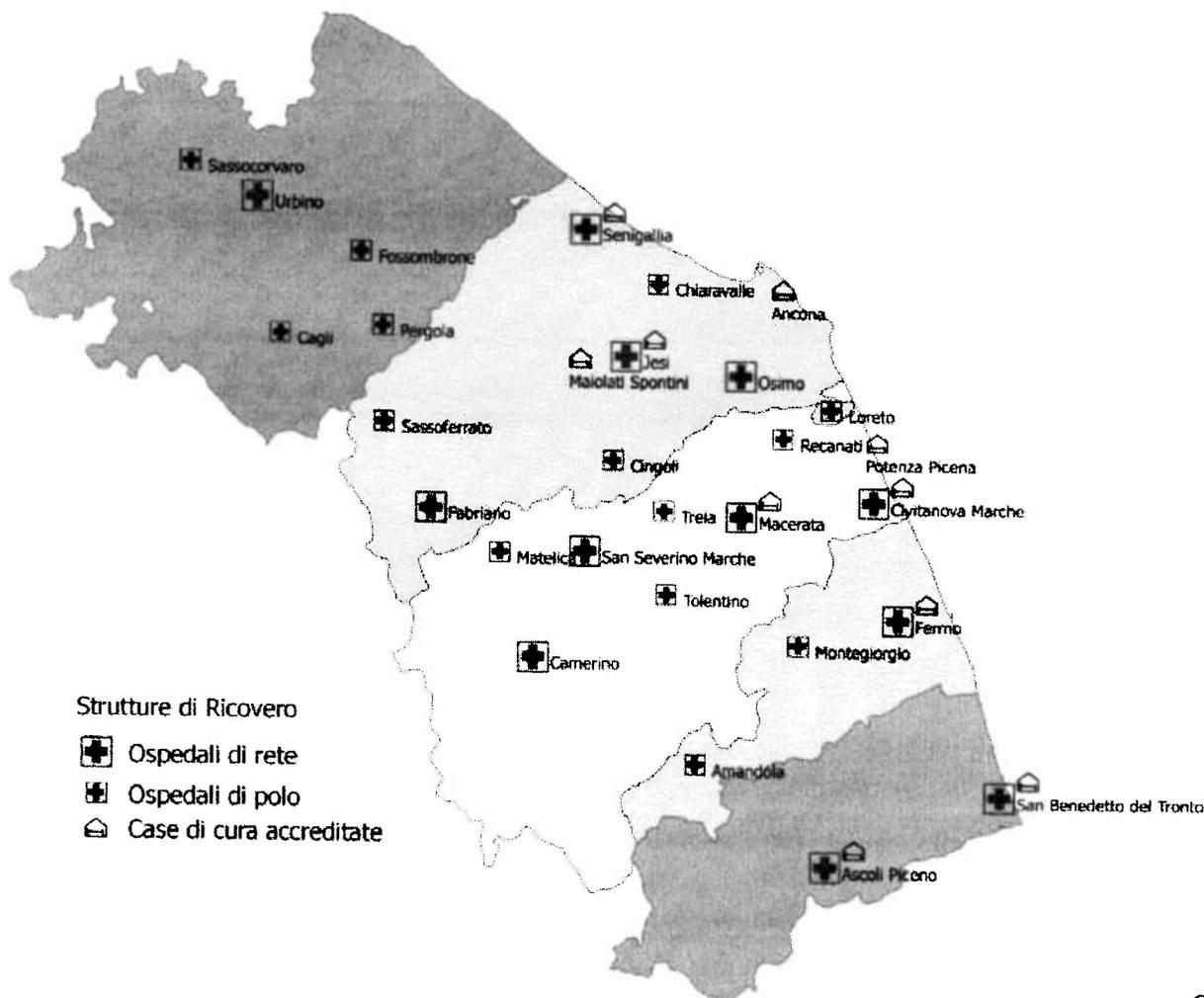
La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2014 risultante dal “Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali”, è pari a 532.569 unità (161.586 per motivi di età e 370.983 per altri motivi), e rappresenta il 34% rispetto al totale degli assistiti.

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 2014)

Area Vasta	Codice struttura	Descrizione struttura	Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	01	OSP. S. MARIA DELLA MISERICORDIA - URBINO
			02	OSPEDALE SS. DONNINO E CARLO - PERGOLA
			03	OSPEDALE CELLI - CAGLI
			04	OSPEDALE LANCIANINI - SASSOCORVARO
			05	OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT 4 - SENIGALLIA
			02	OSPEDALE CARLO URBANI
			03	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO
			04	OSPEDALE CIVILE 'E. PROFILI' - FABRIANO
			05	OSPEDALE SANTA CASA - LORETO
			06	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI
			07	OSP. S. ANTONIO ABATE - 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. EUS TACCHIO - S. SEVERINO M.
			05	OSPEDALE DI TRBA
			06	OSPEDALE DI TOLENTINO
			07	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI
			08	OSPEDALE S. SOLLECITO - MATELICA
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	OSPEDALE DI FERMO
			02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE I - ANANOLA
			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 2014)

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

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

La DGR 478/ 2013 "individuazione del numero dei presidi ospedalieri per Area Vasta", la DGR 735/2013 "riduzione della frammentazione della rete ospedaliera, riconversione delle strutture ospedaliere e riorganizzazione della rete territoriale dell'emergenza- urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012", la DGR 1345/2013 " Riordino delle reti cliniche della regione Marche" come modificata dalla DGRM 1219/2014, ridisegnano completamente lo scenario dell'assistenza ospedaliera nelle marche adeguandolo alle indicazioni relative ai rapporti fra volumi minimi di prestazioni ed esiti e precorrendo la riforma sanitaria nazionale 2015.

La scelta marchigiana, così come recepita dall'ASUR Marche, in relazione alla strutturazione di reti cliniche e al rispetto dei vincoli quali/quantitativi per l'attività ospedaliera, anche riferite alle singole equipe, prevede da una parte la creazione del **Presidio Unico di Area Vasta**, comprendente gli stabilimenti ospedalieri che insistono nell'AV, diretto da un unico Direttore Medico di Presidio, dall'altra la riconversione dei piccoli ospedali (Ospedali Ex Polo) con attivazione di posti letto di cure intermedie, Case della Salute e Lungodegenza/riabilitazione.

I Posti Letto

Il tasso di PL per mille abitanti determinato dal Patto della Salute 2010 - 2012 era del 4 per mille, di cui 0,7 destinato alla Lungodegenza e Riabilitazione.

L'art. 15 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, nella L 7/8/2012 n 135, intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 per mille abitanti comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni, una durata media di degenza per i ricoveri ordinari inferiore a 7 giorni ed un tasso di occupazione dei posti letto di almeno il 90%. e prevedendo il coerente adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici.

Nelle Marche il percorso di riduzione / riconversione di posti letto ha avuto l'iter normativo di seguito riportato. La DGRM n. 1137 del 23 luglio 2012, aveva definito il "Percorso operativo per l'implementazione del Piano in AV", rideterminando il numero di posti letto complessivi a 6.102, portando il tasso di posti letto per mille abitanti al 3,9‰ (di cui 0,87‰ posti letto di lungodegenza e riabilitazione e 3.03‰ di acuti). Successivamente la DGRM n. 1174 del 01/08/2012 aveva recepito i piani di Area vasta approvati con Determina ASUR/DG n. 639 del 31 luglio 2012. Le DGRM 648/2013 ed in particolare la 735/2013 adeguano i posti letto pubblici al 3 per mille per i PL per acuti e 0,7 per mille PL per Lungodegenza e riabilitazione ponendo le basi della riconversione dei piccoli ospedali, completate dalla DGRM 920 17.06.13 " LR 36/98 individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale".

Nell'anno 2014 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.193 unità, comprendenti 398 posti letto di DH/DS, 462 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.333 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	36	165	180	397
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	50	66	129	748	993
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	61	53	152	657	923
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	24	19	0	317	360
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	46	27	16	431	520
Totale complessivo			197	201	462	2.333	3.193

Fonte: HSP 11 e 12

Sulla base della programmazione regionale di cui alla DGRM 735/14 citata, i Posti letto delle strutture pubbliche ASUR, direttamente gestiti, sono pari a 2946, di cui 2550 per acuti e 396 di Lungodegenza Post Acuzie, cui debbono aggiungersi 195 PL per le cure intermedie.

POSTI LETTO	Posti Letto Acuti DGRM 735	Posti Letto LD DGRM 735	TOT	PL CURE INT.
Totale ASUR	2550	396	2946	195

In particolare, i posti letto previsti nei singoli ospedali sono riportati nelle Tabelle a seguire.

DGRM 735/13 Posti letto ex ospedali di rete				
Struttura Ospedaliera	PL Acuti DGRM 735	PL LD DGRM 735	TOT	PL CURE INT.
Urbino	196	20	216	
Osp. Senigallia	244	16	260	
Osp. Jesi	280	4	284	
Fabriano	136	30	166	
Osp. Osimo	88	10	98	
Macerata	371	8	379	
Civitanova	187	0	187	
S. Severino	42	10	52	10
Camerino	87	0	87	
Fermo	312	15	327	
Ascoli P.	276	10	286	
S. Benedetto	233	24	257	
Totale ex rete	2452	147	2599	10
DGRM 735/13 Posti letto ex ospedali di polo				
Struttura Ospedaliera	PL Acuti DGRM 735	PL LD DGRM 735	TOT	PL CURE INT.
Fossombrone	0	0	0	40
Pergola	28	40	68	
Cagli	5	25	30	5
Sassocorvaro	12	25	37	5
Osp. Cingoli	0	30	30	10
Sassoferrato	0	0	0	20
Osp. Chiaravalle	0	0	0	24
Osp. Loreto	10	24	34	6
Recanati	10	25	35	5
Tolentino	10	20	30	20
Treia	0	40	40	
Matelica	0	10	10	10
Amandola	23	10	33	
Montegiorgio	0	0	0	20
S. Elpidio a Mare	0	0	0	20
Totale ex polo	98	249	347	185

Nel corso del 2014 i Posti Letto negli Ospedali Pubblici a gestione diretta sono stati adeguati a quanto previsto nella DGR 735/2013, in particolare per quanto attiene agli ospedali di maggiori dimensioni. In ritardo, invece, risulta la riconversione degli ospedali di Polo e l'attivazione del livello intermedio nelle Case della Salute, in quanto dipendenti dai rapporti con i MMG e medici di Continuità assistenziale tenuti dalla Regione e dai rispettivi tavoli sindacali. Nel 2014 si è proceduto all'attivazione di tavoli tecnici per la ristrutturazione della rete della Continuità Assistenziale e dell'Emergenza territoriale con passaggio alla dipendenza di molti

medici convenzionati, passi indispensabili per l'attivazione dei PL di Cure intermedie e Case della Salute.

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 914 unità, comprendenti 69 posti letto di DH/DS, 360 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 485 posti letto ordinari.

Area Vasta	Codice struttura	Descrizione struttura	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. e Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
AV2	110035	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA	0	0	40	5	45
AV2	110036	CASA DI CURA VILLA IGEA	0	29	15	58	102
AV2	110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	42	0	42
AV2	110038	CASA DI CURA VILLA SERENA	0	0	60	45	105
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	0	0	42	0	42
AV3	110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	0	0	10	38	48
AV3	110053	CENTRO OSPEDALIERO S.STEFANO	0	0	49	50	99
AV3	110054	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	2	9	15	87	113
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	2	10	20	66	98
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
		Totale complessivo	4	65	360	485	914

Fonte: HSP 11 e 13

3.1.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITA' DEL LIVELLO OSPEDALIERO

Nel corso dell'anno 2014 lo sforzo organizzativo ASUR nell'abito dell'Assistenza ospedaliera è stato 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.

Ci si è basati sull'estrema frammentazione della rete ospedaliera esistente considerandola non come ostacolo al miglioramento ma come sfida e opportunità. Si è pervenuti così alla scelta di una riorganizzazione ospedaliera che ha coinvolto l'intero sistema delle cure, creando nuovi percorsi assistenziali di interfaccia fra la cronicità e l'acuzie, fra il territorio e l'ospedale, che possano 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 primo obiettivo è relativo alla riqualificazione del ricovero ospedaliero, visto come momento di un più ampio percorso assistenziale governato dai servizi territoriali, quale risposta appropriata all'acuzie o al trattamento programmato obbligatoriamente ospedaliero. A tale proposito, si sono avviati vari processi:

a) la già citata riorganizzazione delle cure intermedie (DGR 960/2014) con la riconversione dei posti letto dei Piccoli Ospedali e la differenziazione fra la Degenza Post Acuzie

(DPA) ad esclusiva responsabilità organizzativa e gestionale ospedaliera e la "Lungodegenza Territoriale (LDT)" realizzata nella Casa della Salute (CDS) con posti letto di Cure Intermedie (CI);

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

c) la riorganizzazione ospedaliera con il modello delle reti cliniche (DGR 1345/2013 e 1219/2014), riorganizzazione che parte dall'istituzione del Presidio Unico di Area vasta (DGR 478/2013) come ambito funzionale d'implementazione delle Reti Cliniche (ad eccezione delle Reti a sviluppo inter-AreaVasta).

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 DG ASUR 939 31.12.13 "Riequilibrio posti letto per acuti/posti letto per lungodegenza e riabilitazione"
- Determina DG 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
- DGR 1219/2014 per le strutture ASUR prevede l'implementazione di un elenco di reti cliniche definite.



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 2014 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 142‰ consolidando il positivo trend di decremento degli ultimi anni (152,0 ‰ nel 2012 - 145,9 ‰ nel 2013).

Esaminando la riduzione del tasso di ricovero totale osserviamo che si è avuta una maggiore flessione nei ricoveri Ordinari rispetto ai ricoveri Diurni, che ha interessato i ricoveri ordinari Medici in misura lievemente superiore a quelli Chirurgici.

In totale in regione ci sono stati 4250 ricoveri in meno rispetto al 2013 e 12999 ricoveri meno del 2012, come già osservato la riduzione è stata lievemente più evidente nei ricoveri ordinari rispetto ai diurni e nei ricoveri medici piuttosto che nei chirurgici. Pur permanendo il Distretto 7 quello con maggiore ospedalizzazione (152 ‰ nel 2014) è proprio in questo distretto che si è registrata la maggiore riduzione del tasso di ospedalizzazione (nel 2013 pari a 163,4‰ e nel 2012 pari a 164,7‰). Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 6, in particolare per ricoveri ordinari, mentre il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri chirurgici è quello dei residenti del Distretto 7, in particolare per i ricoveri chirurgici diurni (21,5‰), quasi di 5 punti superiore alla media regionale (16,8‰).

Tabella 3.2.2.1

		D. 01	D. 02	D. 03	D. 04	D. 05	D. 06	D. 07	D. 08	D. 09	D. 10	D. 11	D. 12	D. 13	Regione
Tasso / 1000 ab. Pesati															
T.O. Totale	2014	137,2	135,9	139,7	143,2	143,9	150,8	152,0	141,9	132,3	146,7	141,7	143,5	141,4	142,4
	2013	141,5	136,4	139,4	149,0	145,7	151,8	163,4	142,1	135,1	143,7	143,8	143,9	146,5	145,9
	2012	149,6	154,6	143,2	152,8	149,0	156,2	164,7	153,6	144,2	148,4	149,9	150,0	151,0	152,0
T.O. Ordinari	2014	102,7	109,9	108,4	109,1	109,4	119,1	110,2	106,7	104,8	118,8	107,8	113,6	109,7	109,0
	2013	105,7	108,7	107,8	109,0	109,7	117,3	116,7	106,9	107,4	114,1	110,9	115,3	114,8	111,1
	2012	113,4	126,1	111,3	113,5	113,0	120,2	118,5	115,8	115,2	118,4	116,5	119,3	117,0	116,4
T.O. Diurni	2014	34,4	25,9	31,3	34,2	34,5	31,7	41,8	35,3	27,5	27,9	33,8	29,8	31,7	33,5
	2013	35,8	27,7	31,6	40,0	35,9	34,6	46,8	35,1	27,7	29,6	32,9	28,6	31,7	34,9
	2012	36,3	28,5	31,9	39,3	36,1	36,0	46,2	37,8	29,0	30,1	33,4	30,6	34,0	35,6
T.O. Medici	2014	71,5	69,8	75,7	79,2	77,4	85,5	80,3	71,4	67,8	77,5	74,3	75,3	76,8	75,3
	2013	74,0	68,7	73,6	80,5	77,5	86,5	85,7	71,2	69,1	75,6	75,2	76,4	81,3	76,8
	2012	80,5	86,5	76,9	82,0	81,1	91,5	87,3	80,9	77,3	82,4	81,2	82,8	86,7	82,6
T.O. Medici Ordinari	2014	54,6	56,4	59,2	59,4	60,1	68,0	59,9	55,1	53,6	63,2	57,1	61,9	62,8	58,6
	2013	57,1	54,8	57,5	59,2	59,9	67,7	63,7	55,1	54,8	60,5	58,7	63,9	67,6	59,9
	2012	63,5	71,6	60,7	60,1	63,6	70,7	65,9	62,8	62,0	66,0	63,6	69,3	72,0	65,0
T.O. Medici diurni	2014	16,9	13,4	16,4	19,8	17,3	17,5	20,3	16,4	14,2	14,3	17,2	13,5	14,0	16,7
	2013	16,9	13,8	16,1	21,2	17,6	18,7	22,0	16,1	14,3	15,1	16,5	12,5	13,6	16,9
	2012	17,0	14,9	16,2	21,9	17,4	20,8	21,4	18,1	15,3	16,5	17,6	13,5	14,7	17,5
T.O. Chirurgici	2014	65,7	66,0	64,0	64,0	66,4	65,3	71,8	70,5	64,4	68,9	67,3	68,1	64,6	67,1
	2013	67,5	67,4	65,7	68,5	68,2	65,3	77,7	70,7	65,9	68,0	68,5	67,5	65,2	69,1
	2012	69,1	68,1	66,2	70,8	67,9	64,7	77,4	72,6	66,9	65,9	68,6	67,1	64,1	69,4
T.O. Chirurgici Ordinari	2014	48,1	53,5	49,1	49,7	49,2	51,1	50,3	51,6	51,1	55,4	50,7	51,7	46,9	50,3
	2013	48,6	53,5	50,3	49,7	49,8	49,5	53,0	51,8	52,5	53,4	52,2	51,4	47,1	51,1
	2012	49,9	54,4	50,5	53,3	49,3	49,5	52,6	52,8	53,2	52,3	52,8	50,0	44,8	51,3
T.O. Chirurgici Diurni	2014	17,5	12,5	14,9	14,4	17,2	14,2	21,5	18,9	13,3	13,5	16,6	16,4	17,7	16,8
	2013	18,9	13,8	15,5	18,8	18,4	15,8	24,8	18,9	13,4	14,5	16,3	16,2	18,0	17,9
	2012	19,2	13,6	15,7	17,4	18,6	15,2	24,8	19,7	13,8	13,6	15,8	17,1	19,3	18,1
Casi															
		D. 01	D. 02	D. 03	D. 04	D. 05	D. 06	D. 07	D. 08	D. 09	D. 10	D. 11	D. 12	D. 13	Regione
T.O. Totale	2014	18.438	11.409	19.462	11.691	15.796	7.324	38.577	16.835	18.505	7.556	25.270	14.623	15.748	221.234
	2013	18.980	11.498	19.247	12.167	15.972	7.309	41.082	16.663	18.927	7.440	25.434	14.545	16.220	225.484
	2012	19.895	13.076	19.747	12.405	16.303	7.535	41.291	17.898	20.220	7.689	26.453	15.051	16.670	234.233
T.O. Ordinari	2014	13.805	9.231	15.104	8.902	12.008	5.786	27.965	12.651	14.657	6.119	19.232	11.582	12.214	169.256
	2013	14.172	9.161	14.887	8.900	12.031	5.645	29.321	12.541	15.047	5.907	19.617	11.651	12.711	171.591
	2012	15.074	10.666	15.350	9.211	12.359	5.797	29.709	13.489	16.152	6.132	20.559	11.976	12.915	179.389
T.O. Diurni	2014	4.623	2.178	4.358	2.789	3.788	1.538	10.612	4.184	3.848	1.437	6.038	3.041	3.534	51.968
	2013	4.801	2.337	4.360	3.267	3.941	1.664	11.761	4.122	3.880	1.533	5.817	2.894	3.509	53.886
	2012	4.820	2.410	4.397	3.194	3.944	1.738	11.582	4.409	4.068	1.557	5.894	3.075	3.755	54.843
T.O. Medici	2014	9.614	5.857	10.543	6.463	8.503	4.152	20.364	8.472	9.491	3.995	13.254	7.679	8.552	116.939
	2013	9.930	5.790	10.161	6.572	8.495	4.162	21.545	8.346	9.686	3.914	13.303	7.716	8.998	118.618
	2012	10.703	7.313	10.601	6.656	8.869	4.414	21.887	9.432	10.834	4.270	14.334	8.308	9.576	127.197
T.O. Medici Ordinari	2014	7.340	4.733	8.256	4.846	6.603	3.302	15.207	6.530	7.498	3.257	10.180	6.307	6.990	91.049
	2013	7.658	4.624	7.939	4.837	6.566	3.261	16.011	6.457	7.680	3.134	10.377	6.456	7.487	92.487
	2012	8.441	6.057	8.372	4.879	6.962	3.409	16.518	7.323	8.694	3.417	11.232	6.952	7.951	100.207
T.O. Medici diurni	2014	2.274	1.124	2.287	1.617	1.900	850	5.157	1.942	1.993	738	3.074	1.372	1.562	25.890
	2013	2.272	1.166	2.222	1.735	1.929	901	5.534	1.889	2.006	780	2.926	1.260	1.511	26.131
	2012	2.262	1.256	2.229	1.777	1.907	1.005	5.369	2.109	2.140	853	3.102	1.356	1.625	26.990
T.O. Chirurgici	2014	8.824	5.544	8.914	5.227	7.291	3.172	18.206	8.357	9.008	3.552	12.013	6.942	7.195	104.245
	2013	9.050	5.680	9.078	5.593	7.477	3.145	19.533	8.298	9.225	3.520	12.121	6.825	7.214	106.759
	2012	9.192	5.756	9.130	5.743	7.433	3.121	19.404	8.454	9.380	3.416	12.109	6.737	7.080	106.955
T.O. Chirurgici Ordinari	2014	6.465	4.492	6.843	4.055	5.403	2.484	12.752	6.116	7.153	2.854	9.049	5.273	5.223	78.162
	2013	6.514	4.514	6.940	4.061	5.465	2.382	13.310	6.076	7.351	2.768	9.232	5.192	5.216	79.021
	2012	6.633	4.603	6.963	4.328	5.396	2.388	13.191	6.156	7.452	2.712	9.317	5.019	4.951	79.109
T.O. Chirurgici Diurni	2014	2.349	1.052	2.071	1.172	1.888	688	5.454	2.241	1.855	698	2.964	1.669	1.972	26.073
	2013	2.529	1.166	2.138	1.532	2.012	763	6.223	2.222	1.874	752	2.889	1.633	1.998	27.731
	2012	2.558	1.153	2.167	1.415	2.037	733	6.213	2.298	1.928	704	2.792	1.718	2.129	27.845

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 relativi alle seguenti categorie:

- gruppo 8) malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo che pur riducendosi leggermente permangono la principale causa di ricovero anche nel 2014,
- gruppo 5) malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio per cui vale quanto già rilevato per il gruppo 8,
- gruppo 6) malattie e disturbi dell'apparato digerente,
- gruppo 14) gravidanza, parto e puerperio,
- gruppo 4) malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, classe in lievissimo aumento,
- gruppo 1) malattie e disturbi del sistema nervoso,
- gruppo 17) malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate: classe in lievissimo aumento.

Tabella 3.2.2.2

		Tasso / 1000 ab. Pesati																										
		2012	07	115	35	54	83	89	48	54	210	59	46	75	36	59	23	13	75	15	34	04	13	00	11	02	03	149,6
D. 01	2013	08	05	33	56	93	61	62	52	198	55	41	68	32	60	21	12	10	73	15	32	05	10	01	12	01	03	141,5
D. 01	2014	08	98	30	55	94	82	62	52	86	52	42	72	35	60	10	14	75	12	34	05	09	01	12	02	03	137,2	
D. 02	2012	08	03	38	54	88	89	32	65	210	63	40	85	32	52	22	17	17	91	30	31	03	09	00	15	01	01	154,6
D. 02	2013	10	03	33	52	08	71	47	49	84	49	29	68	32	54	22	18	15	90	16	27	02	09	01	11	01	02	136,4
D. 02	2014	05	90	22	50	99	74	47	47	202	51	34	67	33	54	17	14	18	85	26	27	04	09	01	13	01	02	135,9
D. 03	2012	09	04	44	68	102	82	48	80	47	40	40	63	29	62	23	11	19	93	16	31	02	10	01	13	01	03	143,2
D. 03	2013	07	97	37	58	101	79	42	56	86	48	36	65	32	63	119	08	17	88	16	31	01	09	01	13	01	02	139,4
D. 03	2014	07	94	25	57	110	78	36	55	82	45	36	67	31	65	112	13	16	89	16	31	02	09	01	14	02	02	139,7
D. 04	2012	11	99	67	65	85	71	54	52	200	74	40	83	32	61	23	10	15	92	25	35	03	15	01	11	03	01	152,8
D. 04	2013	12	95	68	63	92	87	67	60	84	69	36	86	36	58	110	12	17	95	25	35	05	13	01	09	03	01	143,2
D. 04	2014	11	93	30	65	92	82	87	67	86	65	34	87	31	58	121	10	16	95	25	35	05	13	01	09	03	01	143,2
D. 05	2012	09	98	56	63	116	84	39	54	88	59	48	72	30	56	138	24	21	75	14	29	03	12	01	21	01	01	148,0
D. 05	2013	06	98	67	66	05	80	28	52	75	64	45	74	27	55	28	31	19	77	12	25	03	11	00	24	02	02	145,7
D. 05	2014	07	91	49	61	21	53	31	51	74	82	46	70	31	49	28	33	18	90	12	26	02	12	00	24	01	02	143,9
D. 06	2012	06	20	35	85	05	75	42	61	201	75	41	80	26	52	130	37	16	86	17	19	01	14	01	14	03	01	156,2
D. 06	2013	11	07	28	75	08	87	35	58	201	65	41	80	26	52	130	37	16	86	17	19	01	14	01	14	03	01	156,2
D. 06	2014	07	05	29	70	23	79	41	63	86	67	48	74	26	59	118	40	15	84	22	20	01	18	00	15	02	01	151,8
D. 07	2012	10	29	78	76	06	200	43	62	200	84	38	81	36	60	137	16	18	86	18	25	03	16	00	22	02	02	164,7
D. 07	2013	10	29	78	76	06	200	43	62	200	84	38	81	36	60	137	16	18	86	18	25	03	16	00	22	02	02	164,7
D. 07	2014	07	10	36	77	03	76	35	58	85	80	32	82	38	63	24	17	16	84	23	26	03	12	01	21	02	02	152,0
D. 08	2012	13	06	28	77	09	85	29	50	227	60	42	89	38	61	141	23	16	86	21	24	02	12	02	16	01	01	153,5
D. 08	2013	10	40	30	74	97	61	116	45	88	58	37	76	38	67	135	22	15	84	16	29	02	08	00	20	02	00	144,2
D. 08	2014	09	98	25	76	99	64	113	45	88	59	41	78	36	65	28	24	16	78	18	21	02	11	00	20	01	01	141,9
D. 09	2012	08	115	23	57	99	201	23	49	89	50	33	62	37	67	130	22	15	84	16	29	02	08	00	20	02	00	144,2
D. 09	2013	10	101	23	59	95	79	113	47	87	48	26	62	37	67	130	22	15	84	16	29	02	08	00	20	02	00	144,2
D. 09	2014	09	101	23	59	95	79	113	47	87	48	26	62	37	67	130	22	15	84	16	29	02	08	00	20	02	00	144,2
D. 10	2012	04	112	14	47	70	71	29	65	224	58	39	79	28	61	108	22	12	81	15	22	02	07	04	26	01	01	135,3
D. 10	2013	11	110	14	47	70	71	29	65	224	58	39	79	28	61	108	22	12	81	15	22	02	07	04	26	01	01	135,3
D. 10	2014	10	121	16	57	68	80	117	48	232	59	34	71	30	63	83	22	12	94	25	13	01	12	01	25	02	01	145,7
D. 11	2012	07	111	25	64	08	201	116	53	82	62	41	73	32	61	124	18	13	102	21	24	03	12	04	17	02	01	145,9
D. 11	2013	06	96	25	63	93	86	116	54	88	62	38	69	32	61	122	20	12	102	18	22	04	12	08	21	02	01	143,8
D. 11	2014	05	98	23	58	93	80	111	51	79	60	36	74	31	67	117	18	10	112	23	35	04	11	01	21	01	01	141,7
D. 12	2012	09	03	33	65	05	86	29	47	89	60	48	78	34	75	113	21	17	70	18	33	03	10	01	26	02	01	150,0
D. 12	2013	09	03	33	65	05	86	29	47	89	60	48	78	34	75	113	21	17	70	18	33	03	10	01	26	02	01	150,0
D. 12	2014	09	08	27	60	07	83	27	49	81	62	48	75	29	71	118	20	18	74	17	31	03	09	00	21	03	01	143,5
D. 13	2012	12	02	28	77	95	208	34	55	203	54	44	93	36	62	115	19	15	63	20	35	02	11	00	23	01	01	151,0
D. 13	2013	12	02	28	77	95	208	34	55	203	54	44	93	36	62	115	19	15	63	20	35	02	11	00	23	01	01	151,0
D. 13	2014	09	09	26	73	07	204	49	49	204	56	33	89	25	60	110	16	14	67	20	33	01	13	01	23	02	00	146,5
Regione	2012	0,9	11,2	4,2	6,7	10,4	19,0	13,3	5,4	20,2	6,3	4,1	7,7	3,2	6,1	12,7	1,8	1,6	8,6	1,9	3,0	0,3	1,2	0,1	1,7	0,2	0,1	152,0
Regione	2013	0,9	11,2	4,2	6,7	10,4	19,0	13,3	5,4	20,2	6,3	4,1	7,7	3,2	6,1	12,7	1,8	1,6	8,6	1,9	3,0	0,3	1,2	0,1	1,7	0,2	0,1	152,0
Regione	2014	0,8	9,9	2,9	6,4	10,1	17,2	12,5	5,2	19,1	6,0	3,7	7,5	3,2	6,2	12,0	1,9	1,5	8,1	1,8	2,9	0,3	1,1	0,1	1,9	0,2	0,1	145,9

Figura 1

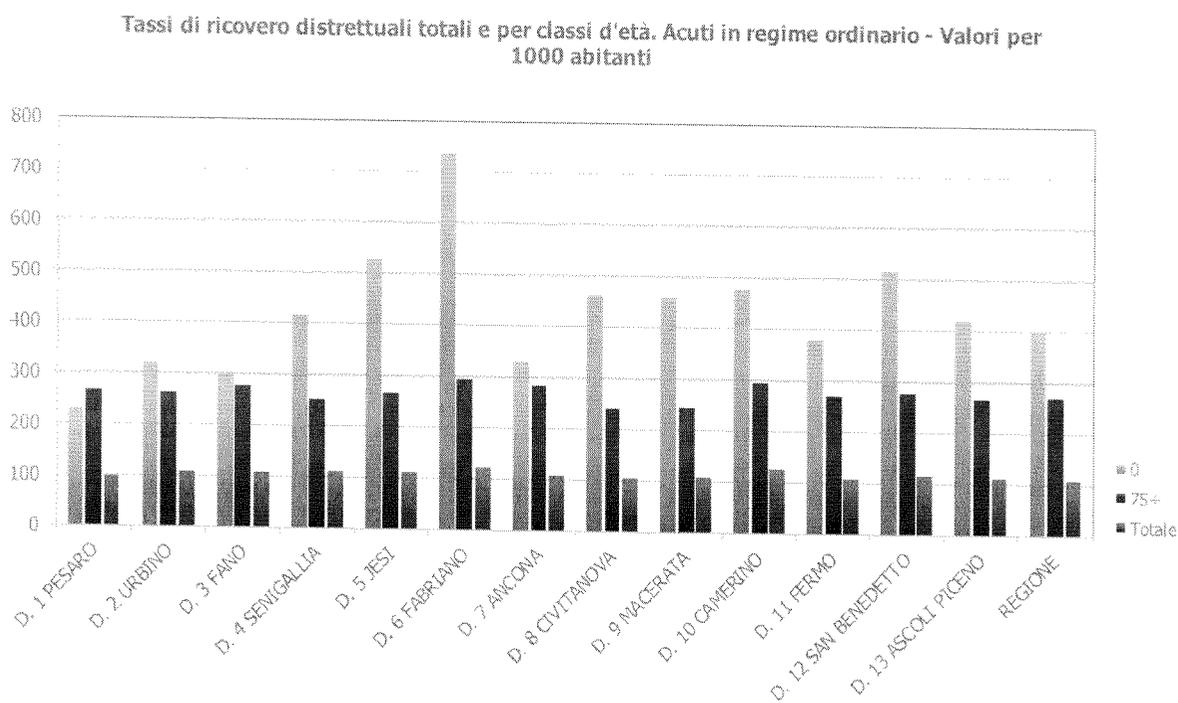
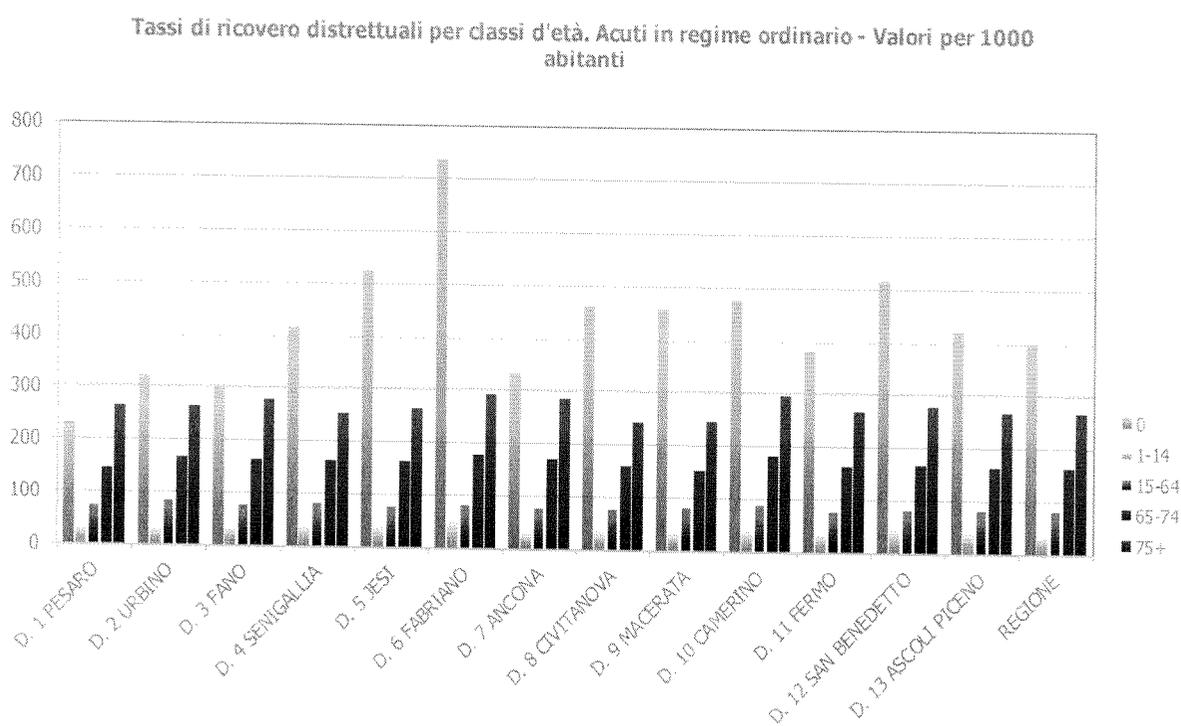


Figura 2





Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 109‰ e oscilla fra il valore massimo di 119,1 ‰ dei residenti del Distretto 6 Fabriano ed il valore minimo di 102,7 ‰ dei residenti del distretto 1 Pesaro. Il più alto tasso di ricovero in regime ordinario, in tutta la regione, si osserva nel primo anno di vita (escludendo i neonati sani) con una media regionale del 396,5‰ con grandi oscillazioni totali. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 6 di Fabriano, al 735‰. Si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 5 di Jesi (526‰) e nel Distretto 12 di San Benedetto del Tronto (516‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 1 di Pesaro (229‰).

Al di sopra dei 75 anni, il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari tende nuovamente a salire, senza le oscillazioni locali osservate per i 1° anno di vita, e raggiunge la media regionale del 267,5‰.

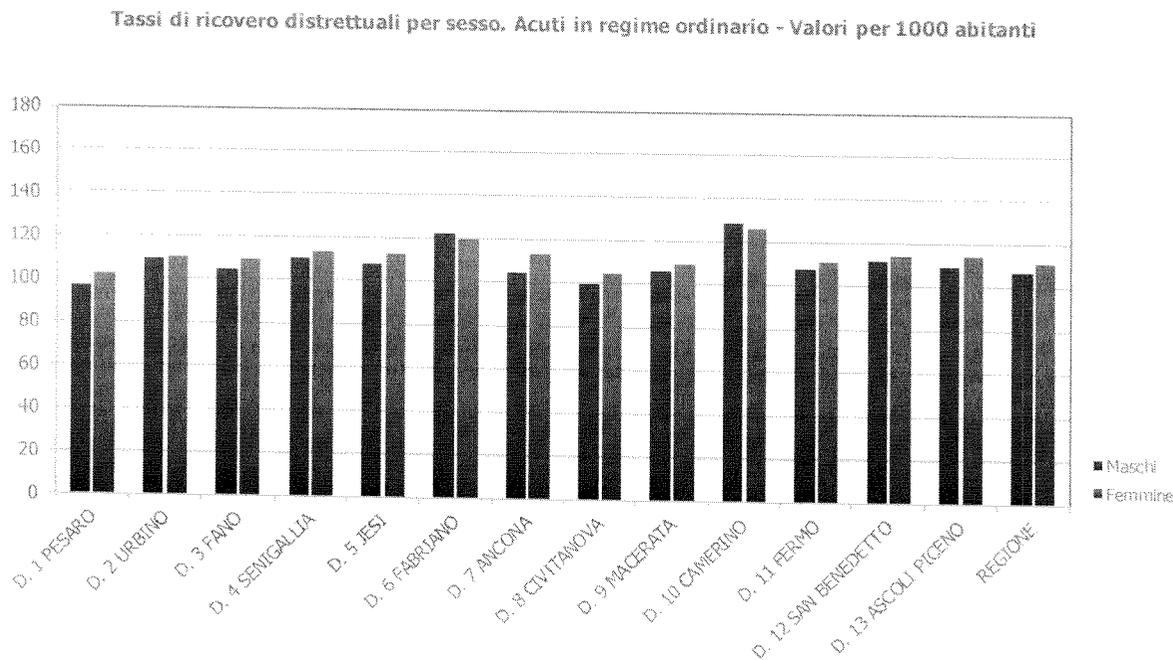
Nelle classi di età 1 - 14 anni il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 43,3‰ che arriva al 65,5‰ nel distretto 6 di Fabriano ed assume il valore minimo di 34,7‰ nel distretto di Ancona.

Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 77,5‰ con il valore massimo nel Distretto 10 di Camerino, pari all' 86‰.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si alza fino 162‰ a livello della Regione, con valore massimo presso il Distretto 10 di Camerino pari a 181‰.

Analizzando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per sex (figura 3) (esclusi i parti) si nota un maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte delle donne: in media si rileva un tasso del 111‰ per le femmine (nel 2013 113‰) e un tasso di 107‰ per i maschi (nel 2013 119‰). I valori oscillano per la femmine dal 104,3 ‰ del distretto di Civitanova a 125‰ del distretto di Camerino. Si noti che i ricoveri dei maschi superano quelli delle femmine sono nel Distretto 10 di Camerino, raggiungendo il livello del 128,6‰. I valori rimangono invece sotto il 100‰ nei Distretti di Pesaro e Civitanova (96‰ Pesaro e 99‰ Civitanova Marche).

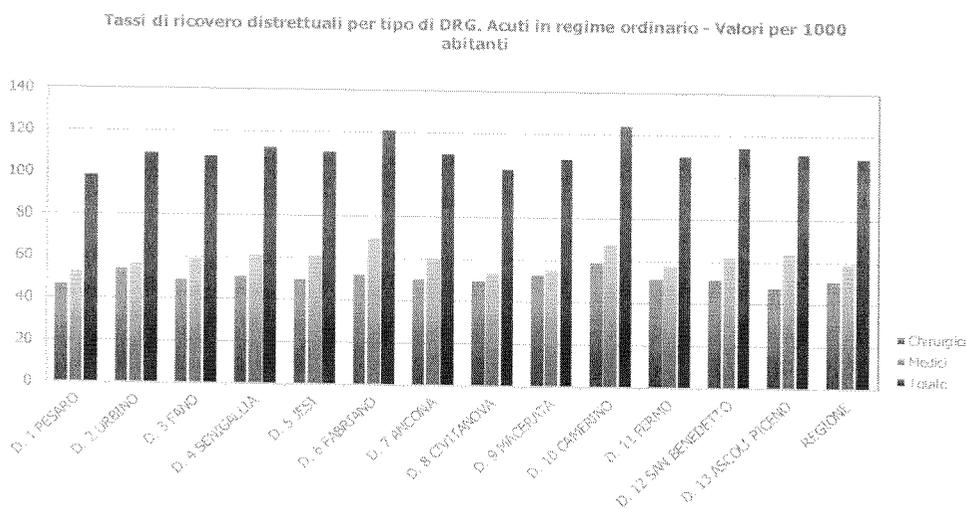
Figura 3



Analizzando separatamente i DRG medici e chirurgici nell'ambito dei ricoveri ordinari 2014 (figura 4) è possibile osservare che il tasso di ricovero per DRG medici (pari al 58,6‰) supera in tutta la Regione il tasso di ricovero per DRG Chirurgici (50,3‰). Il dato è omogeneo in tutti i Distretti. I DRG medici oscillano fra il valore minimo di 53‰ del Distretto 1 di Pesaro e Distretto 8 Civitanova, al valore massimo di 67‰ del Distretto di Camerino.

Il tasso regionale minimo per ricoveri ordinari che danno vita a DRG Chirurgici si ha in Ascoli Piceno (47,5‰) ed il massimo nel Distretto 10 di Camerino (59‰).

Figura 4





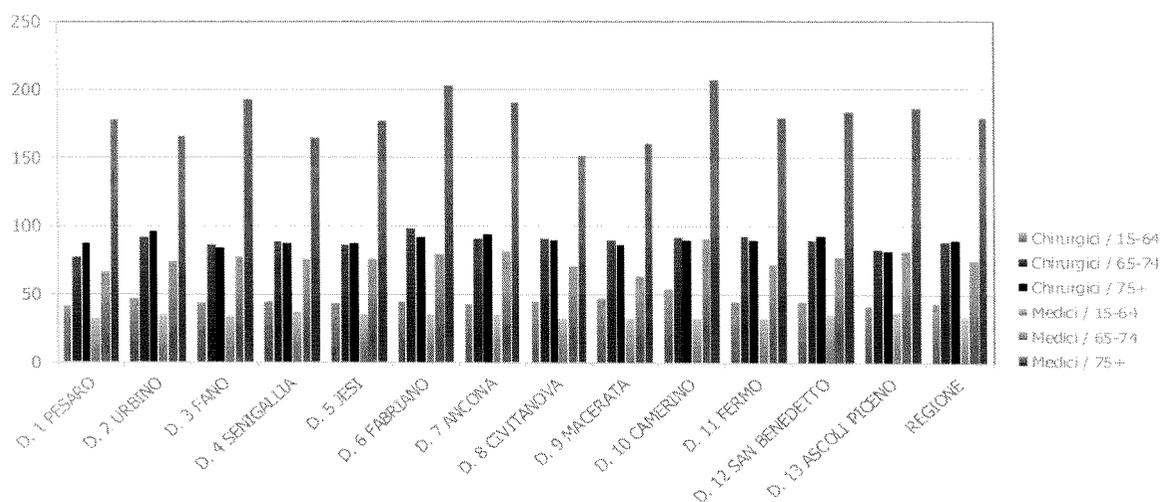
Le differenze precedentemente evidenziate assumono degli andamenti eterogenei se osservate alla luce dell'analisi dei tassi distinti per tipologia di DRG e per fasce d'età (figura 5).

Fra 15 e 64 anni, infatti, il tasso di ricovero per DRG chirurgici in regime ordinario nella regione è pari a 44‰ (valore massimo Camerino 54‰ - Macerata 46‰ e valore minimo Ascoli Piceno 41‰.) contro il 34‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 37‰ Ascoli Piceno e valore minimo 32‰ a Pesaro, Civitanova e Macerata).

Si osserva, in particolare che, nel distretto di Ascoli Piceno, fino al 2013 i DRG medici, per ricovero ordinario, superavano i chirurgici in tutte le classi di età, mentre nel 2014 nella classe di età 65 - 74 anni vi è una lieve prevalenza dei DRG Chirurgico (DRG Chirurgici 82, 4‰ - DRG medici 81,4‰).

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 33,5 ‰, con una lieve flessione rispetto al 2013 quando era pari al 34,9‰. Alla nascita, si attesta a 31‰ (punta massima ad Ascoli Piceno 44‰), si mantiene fra 27 e 28‰ rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 54‰ nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere per gli ultra 75enni a 47‰. Per le ultime due classi di età, i distretti che si attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Ancona, Civitanova, Fermo e Senigallia mentre i valori minori si registrano a Urbino. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero si registra nel D7 di Ancona : 41‰.

Figura 6

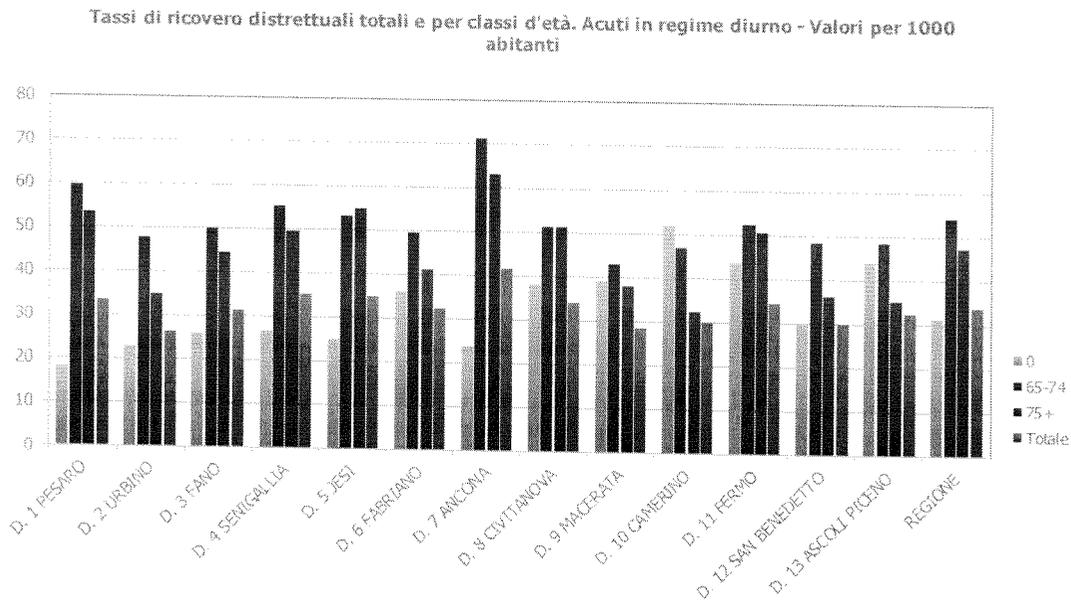
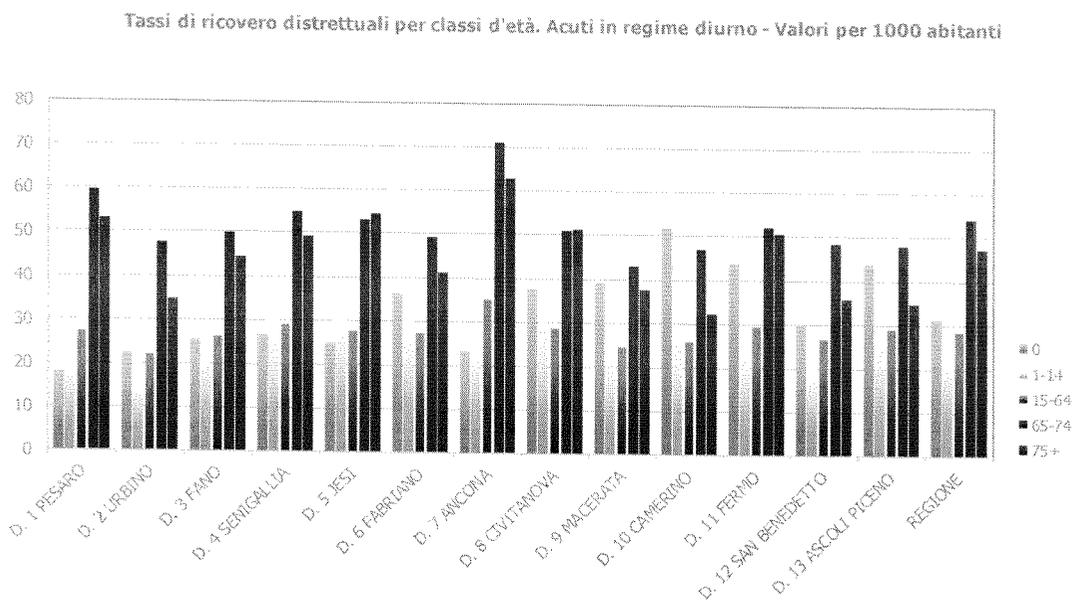


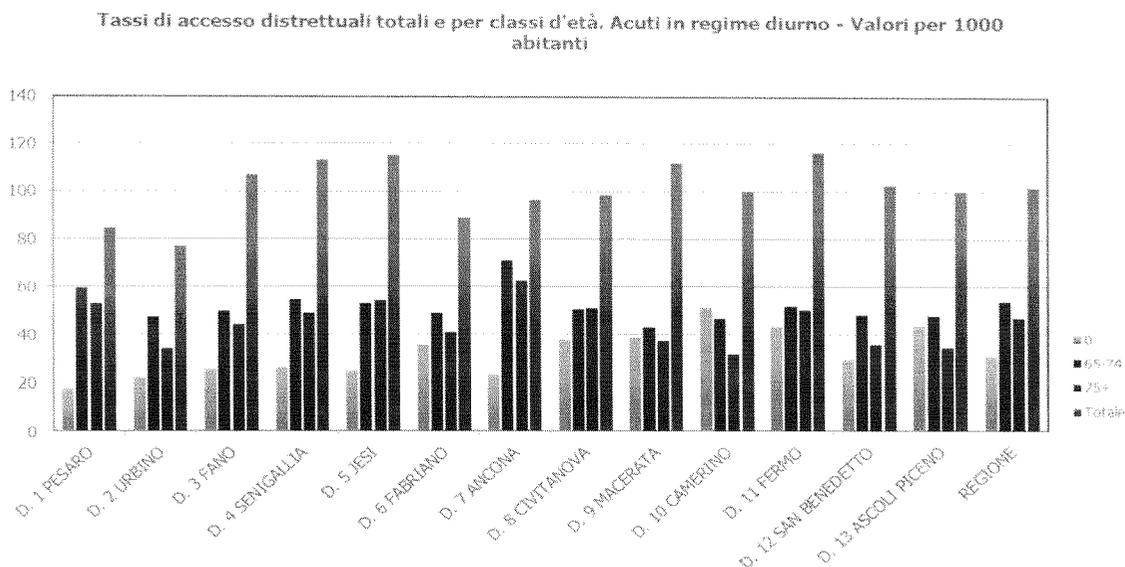
Figura 7



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 102 ‰ circa in regione con un minimo del 77‰ a Urbino ed un massimo pari al 116‰ a Fermo e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età.

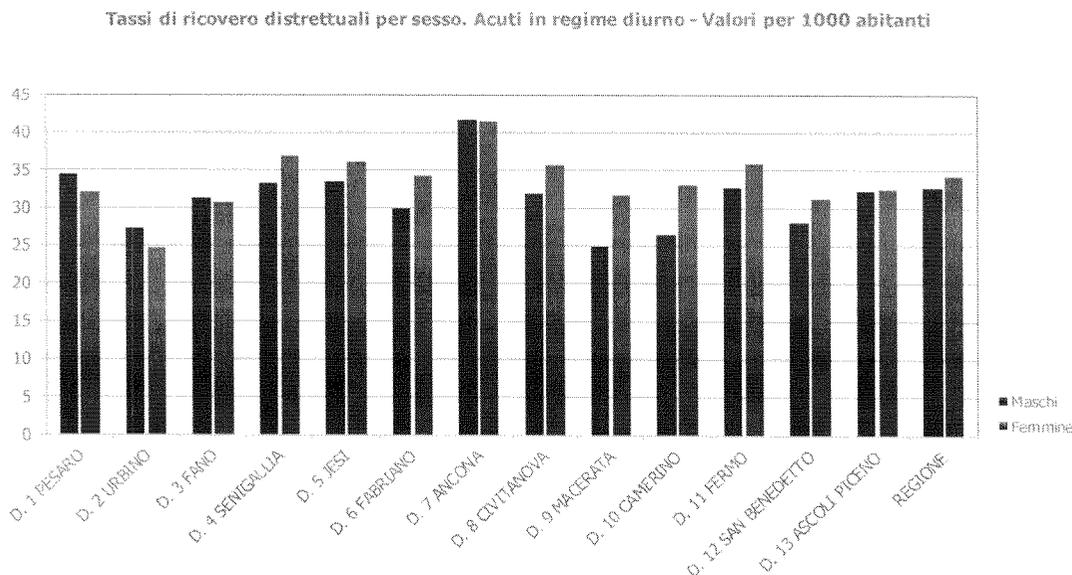



Figura 8



L'analisi del tasso di ricovero diurno per sex (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (34,3‰ nelle femmine e 32,6‰ nei maschi) nel ricorso al day hospital. Il Divario maschi femmine cresce nel Distretto 10 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 17 ‰) con grandi oscillazioni nei vari distretti. I DRG Chirurgici prevalgono nel Distretto 7 Ancona, nel Distretto 8 Civitanova, nel Distretto 12 San Benedetto T. e nel Distretto 13 Ascoli Piceno, mentre i DRG medici prevalgono soprattutto nel Distretto 4 di Senigallia e nel D6 di Fabriano.



Figura 10

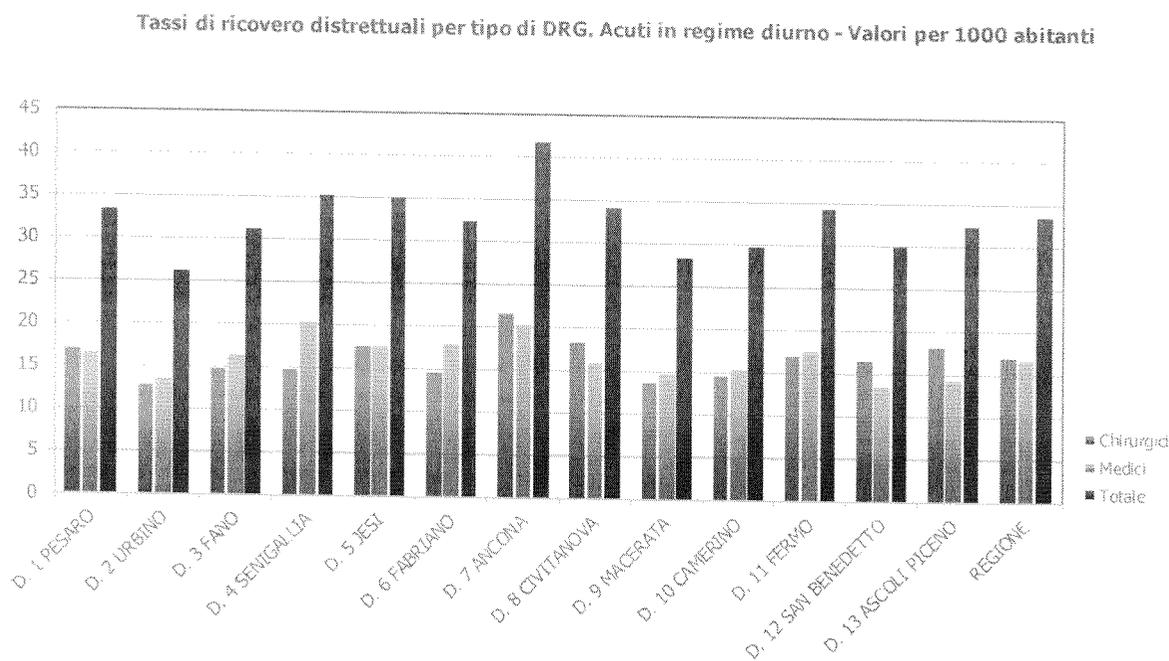
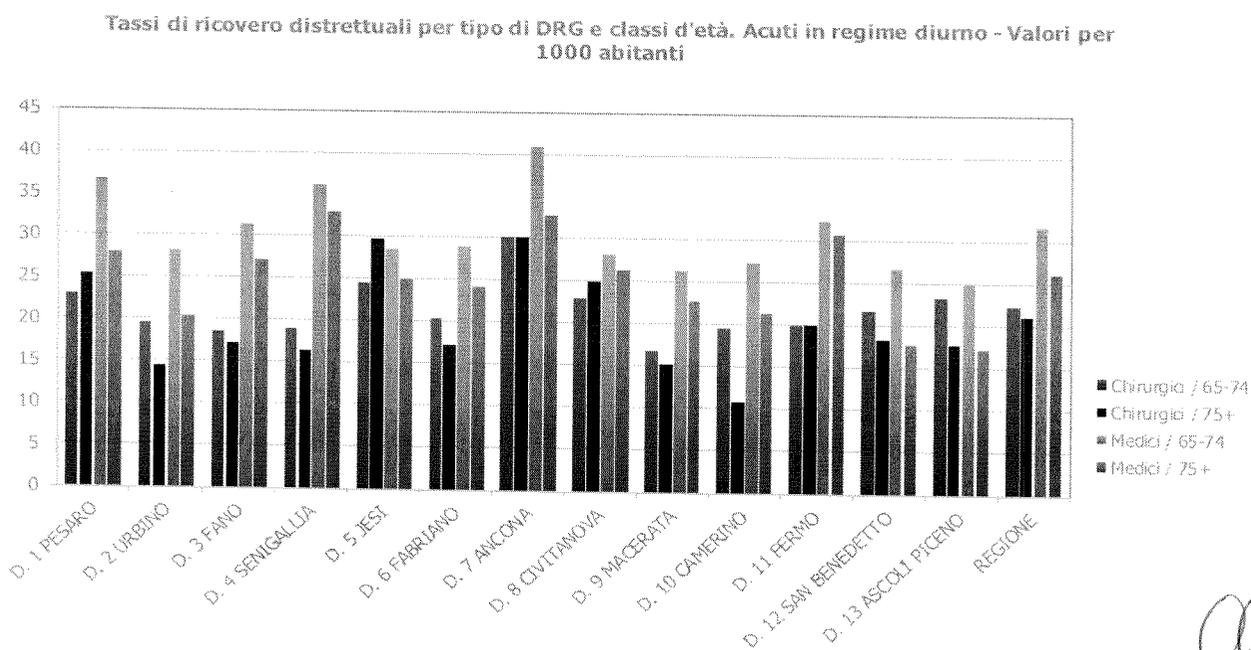


Figura 11





3.1.2.2. 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 2014 l'ASUR ha ottenuto un generale miglioramento dei risultati di efficienza e di appropriatezza del sistema ospedaliero attraverso l'attivazione del processo di riorganizzazione strutturale (che ha individuato i presidi unici di area vasta e le attività da effettuarsi nei singoli stabilimenti) e la riorganizzazione di tutta l'attività per reti cliniche, appena avviata, che porterà al rispetto dei volumi minimi individuati come standard qualitativi irrinunciabili per singola équipe.

Il percorso di razionalizzazione appena iniziato ha già consentito, al sistema ASUR ed alla Marche, di ottenere il raggiungimento o il miglioramento dei seguenti 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:

- PL 3,7 per mille abitanti comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie,
- tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti,
- il 25 % riferito a ricoveri diurni,
- una durata media di degenza per i ricoveri ordinari inferiore a 7 giorni.

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

- i Posti letto per acuti sono stati adeguati e risultano nella media, soprattutto per quanto riguarda gli stabilimenti ospedalieri maggiori ASUR (ex ospedali di Rete) facenti parte dei presidi ospedalieri unici delle Aree vaste.
- il tasso di ospedalizzazione per abitanti pesati è sceso di 3 punti nel 2014 rispetto al 2013, attestandosi intorno al 142,5 per 1000 abitanti.
- il 23,5% della produzione è costituita da ricoveri in regime diurno. A tale proposito si richiama l'attenzione sulla messa a regime delle prestazioni ambulatoriali complesse, prima rese in Day Surgery, ed ancora considerate appropriate in DS in percentuali mai raggiunte negli istituti ASUR (interventi per cataratta, iniezioni intravitreali, piccoli interventi ortopedici, stripping delle vene).
- la degenza media per i ricoveri ordinari, in tutte le strutture dell'ASUR è in netta diminuzione.

Nel 2014 il valore medio di tutti gli ospedali (ex rete ed ex polo) si attesta su 8,06 gg con una riduzione di 0.3 giornate rispetto all'anno precedente. Nella lettura del dato va tenuto conto delle seguenti variabili locali che consentono una corretta interpretazione:

La degenza media negli ospedali maggiori, non oggetto di riconversione e dove si effettua la maggior parte dei ricoveri è di poco superiore a 7 giorni (dato anomalo l'Ospedale di Camerino con DM di oltre 10 giorni).

- Il tasso di ospedalizzazione totale del 142 per mille, pari a 18 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.

- Comunque il consumo totale di giornate di degenza, infatti, è stato pari a 938 per 1000 residenti, il consumo totale atteso sarebbe pari a 840 giornate per 1000 residenti.
- Il valore DM è influenzato negativamente dalla degenza media nelle UUOO di Medicina Interna che in molti casi superiore a 14 giorni, come negli ospedali di Fermo, Macerata, Ascoli Piceno, Senigallia, tasso già in miglioramento rispetto al 2013 e che subirà una ulteriore riduzione nel corso del 2015, con la messa a regime della rete della Lungodegenza e l'attivazione delle cure intermedie, base per la riduzione dei ricoveri medici e la dimissione precoce dai reparti di degenza per acuti.



Degenza media in Ricoveri ordinari

Descrizione_Disciplina	2012	2013	Delta 2013 vs 2012	2014	Delta 2014 vs 2013
Totale	8,53	8,38	-0,16	8,07	-0,31
08 - CARDIOLOGIA	7,97	7,98	0,01	8,07	0,09
09 - CHIRURGIA GENERALE	7,83	7,56	-0,27	7,39	-0,17
18 - EMATOLOGIA	17,26	17,13	-0,13	18,22	1,09
21 - GERIATRIA	16,26	15,28	-0,98	15,99	0,71
24 - MALATTIE INFETTIVE	13,46	14,12	0,66	14,36	0,24
26 - MEDICINA GENERALE	12,02	12,42	0,40	11,69	-0,73
29 - NEFROLOGIA	11,98	12,00	0,02	11,55	-0,45
32 - NEUROLOGIA	10,48	11,12	0,64	10,61	-0,51
34 - OCULISTICA	4,25	3,92	-0,33	3,50	-0,42
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	2,71	4,17	1,46	3,40	-0,77
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	9,23	9,26	0,03	9,33	0,07
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	3,99	4,07	0,08	3,91	-0,17
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	4,11	3,94	-0,17	3,70	-0,24
39 - PEDIATRIA	4,10	4,01	-0,08	3,80	-0,21
40 - PSICHIATRIA	12,39	12,61	0,22	12,24	-0,37
43 - UROLOGIA	6,01	5,79	-0,22	5,78	-0,01
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	13,42	12,61	-0,81	12,18	-0,43
50 - U.T.I.C.	6,59	6,46	-0,12	5,84	-0,62
51 - ASTANTERIA	3,47	3,70	0,23	3,83	0,13
52 - DERMATOLOGIA	6,38	8,62	2,24	5,29	-3,33
58 - GASTROENTEROLOGIA	9,41	9,46	0,05	8,93	-0,53
61 - MEDICINA NUCLEARE	3,89	3,83	-0,05	3,69	-0,15
62 - NEONATOLOGIA	8,77	8,97	0,20	8,92	-0,05
64 - ONCOLOGIA	13,87	16,13	2,27	13,45	-2,68
68 - PNEUMOLOGIA	11,56	11,53	-0,03	11,07	-0,46
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	8,59	7,62	-0,97	7,23	-0,39
Totale con codici 56 e 60	8,67	8,69	0,02	8,53	-0,16
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	28,27	27,41	-0,87	26,40	-1,01
60 - LUNGODEGENTI	21,13	16,79	-4,34	18,44	1,65

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 2014.

DM	2012	2013	Delta 2013 vs 2012	2014	Delta 2014 vs 2013
Totale	8,53	8,38	-0,16	8,07	-0,31
Ospedale di rete	8,29	8,27	-0,03	8,01	-0,25
Ospedale di polo	10,37	10,17	-0,19	9,23	-0,94

Per quanto riguarda la qualità clinica dell'assistenza erogata dalle strutture ASUR, c'è stato nel 2014, 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 passa mediamente dal 55,8% circa al 58,1%, con punte di vera eccellenza.
- Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (- 0,2% rispetto al 2013) e per BPCO (- 0,6% rispetto al 2013) che trova un miglioramento da leggersi anche in funzione dell'invecchiamento della popolazione,
- Dimissioni di pazienti con DRG medico da reparti Chirurgici che passa dal 28,5% dal 2013 al 27,9% nel 2014
- Aumento nel 2014 del 2,1% di ricoveri LEA chirurgici in Day Surgery

Permangono stazionari i ricoveri oltre soglia (4,4%) mentre la situazione relativa ai cesarei registra un lieve aumento sul numero grezzo, riletto in senso migliorativo applicando gli indicatori MeS.

Complessità

La tabella 3.4.1.1.1 descrive la produzione erogata ai residenti regionali, per distretto e per categoria di complessità. Vengono riportati:

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

Il primo dato da osservare è che la riduzione del tasso di ospedalizzazione registrata nel 2014 (4555 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2013) è per la quasi totalità a carico delle attività di bassa e medio-bassa complessità, con peso DRG inferiore ad 1, mentre risulta un aumento relativo nella fascia di prestazioni ad alta complessità con un sostanziale mantenimento di quelle a medio alta complessità e lieve flessione delle prestazioni di 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.

Il miglioramento nella qualità delle prestazioni erogate dagli ospedali è confermato dal lieve aumento del peso medio DRG sia chirurgici che medici, nelle strutture ASUR con più di 100 letti e anche nelle piccole strutture.

Anche il Peso medio DRG delle strutture private risulta aumentato.

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 2013:

- Produzione endogena ASUR: 47,2%
- Produzione AAOO: 33,2%
- Produzione privato: 7,0%
- Produzione F.R.: 12,5%.

Tabella 3.4.1.1.1

Distretto di Residenza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
		D. 01	Tot Casi	2.601	2.439	2.261	9.677	9.153	8.889	6.114	5.894	5.751	1.397	1.378	1.426	106	116	111	19.895
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	19,6	18,2	16,8	72,8	68,3	66,2	46,0	44,0	42,8	10,5	10,3	10,6	0,8	0,9	0,8	149,6	141,5	137,2
	% 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	8,4%	7,1%	7,9%	4,7%	5,2%	5,0%	2,6%	2,4%	3,1%	2,6%	2,2%	3,6%	1,9%	0,0%	0,0%	4,4%	4,3%	4,6%
	% Prod. Privato	0,9%	1,0%	0,4%	0,3%	0,5%	0,6%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,5%
	% Prod. AA.OO.	73,6%	73,3%	71,7%	73,2%	70,3%	69,8%	79,3%	79,4%	78,3%	74,2%	73,4%	72,7%	75,5%	62,1%	59,5%	75,2%	73,7%	72,8%
	% Prod. F.R.	17,1%	18,6%	20,0%	21,8%	24,0%	24,7%	17,9%	17,8%	18,3%	23,0%	24,2%	23,4%	22,6%	37,9%	39,6%	20,1%	21,5%	22,1%
D. 02	Tot Casi	1.631	1.585	1.368	6.163	5.457	5.454	4.240	3.363	3.571	970	1.014	961	72	79	55	13.076	11.498	11.409
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	19,3	18,8	16,3	72,9	64,7	65,0	50,1	39,9	42,5	11,5	12,0	11,4	0,9	0,9	0,7	154,6	136,4	135,9
	% Prod. Endogena D.	57,9%	58,3%	52,6%	53,8%	49,7%	49,6%	59,5%	48,8%	53,7%	41,6%	42,3%	39,2%	31,9%	22,8%	18,2%	55,1%	49,8%	50,2%
	% Prod. Endogena ASUR	1,8%	1,7%	1,5%	3,7%	3,0%	3,2%	2,7%	3,2%	2,9%	2,0%	1,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	2,7%	2,7%
	% Prod. Privato	0,7%	0,4%	0,2%	0,4%	0,3%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,4%
	% Prod. AA.OO.	21,0%	19,8%	22,7%	19,6%	22,3%	22,0%	19,0%	24,8%	21,4%	33,9%	29,6%	31,1%	47,2%	51,9%	45,5%	20,8%	23,5%	22,8%
	% Prod. F.R.	18,6%	19,8%	23,0%	22,6%	24,6%	24,7%	18,7%	23,2%	21,8%	22,3%	26,5%	28,0%	20,8%	25,3%	36,4%	20,8%	23,7%	23,9%
D. 03	Tot Casi	2.601	2.406	2.486	9.697	9.371	9.492	5.812	5.833	5.895	1.535	1.541	1.488	102	96	101	19.747	19.247	19.462
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	18,9	17,4	17,8	70,3	67,9	68,1	42,1	42,2	42,3	11,1	11,2	10,7	0,7	0,7	0,7	143,2	139,4	139,7
	% Prod. Endogena D.	4,0%	0,6%	1,0%	12,8%	6,4%	4,9%	13,0%	8,4%	7,6%	3,5%	1,2%	1,5%	1,0%	0,0%	0,0%	10,9%	5,8%	5,0%
	% Prod. Endogena ASUR	19,8%	19,6%	17,0%	9,8%	12,6%	14,2%	6,5%	10,3%	11,5%	8,2%	11,7%	11,4%	3,9%	3,1%	6,9%	10,0%	12,7%	13,5%
	% Prod. Privato	2,2%	2,8%	0,9%	0,5%	0,8%	1,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,5%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,9%	0,9%
	% Prod. AA.OO.	64,1%	66,9%	71,2%	61,5%	65,8%	65,5%	67,6%	67,9%	67,6%	68,7%	68,4%	66,9%	71,6%	72,9%	70,3%	64,3%	66,8%	67,0%
	% Prod. F.R.	9,9%	10,1%	9,8%	15,3%	14,4%	14,2%	12,6%	13,1%	12,9%	19,5%	18,2%	18,9%	23,5%	24,0%	22,8%	14,2%	13,8%	13,7%
D. 04	Tot Casi	1.989	1.902	1.616	6.023	5.803	5.686	3.310	3.369	3.315	1.028	1.028	1.011	55	65	63	12.405	12.167	11.691
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	24,5	23,3	19,8	74,2	71,1	69,7	40,8	41,2	40,6	12,7	12,6	12,4	0,7	0,8	0,8	152,8	149,0	143,2
	% Prod. Endogena D.	66,5%	62,5%	64,7%	59,2%	57,4%	56,9%	60,0%	59,9%	59,2%	43,8%	42,7%	43,6%	29,1%	26,2%	33,3%	59,2%	57,5%	57,4%
	% Prod. Endogena ASUR	5,5%	4,6%	6,7%	9,1%	8,6%	8,5%	5,8%	6,5%	5,6%	6,7%	6,3%	4,7%	3,6%	3,1%	4,8%	7,4%	7,2%	7,1%
	% Prod. Privato	6,9%	7,8%	2,7%	2,7%	2,5%	2,7%	1,8%	2,2%	1,8%	1,1%	0,9%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,1%	2,4%
	% Prod. AA.OO.	17,1%	20,5%	20,5%	17,8%	20,4%	20,5%	23,0%	22,5%	24,3%	32,8%	34,8%	34,1%	56,4%	61,5%	52,4%	20,5%	22,4%	22,9%
	% Prod. F.R.	4,0%	4,6%	5,4%	11,1%	11,1%	11,3%	9,4%	8,9%	9,1%	15,7%	15,3%	15,5%	10,9%	9,2%	9,5%	9,9%	9,8%	10,2%
D. 05	Tot Casi	2.603	2.654	2.525	7.718	7.413	7.278	4.660	4.508	4.542	1.224	1.316	1.359	98	81	92	16.303	15.972	15.796
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	23,8	24,2	23,0	70,6	67,6	66,3	42,6	41,1	41,4	11,2	12,0	12,4	0,9	0,7	0,8	149,0	145,7	143,9
	% Prod. Endogena D.	49,6%	47,7%	51,6%	52,7%	49,7%	49,4%	57,7%	55,7%	57,0%	43,1%	38,3%	36,6%	21,4%	22,2%	23,9%	52,7%	50,0%	50,7%
	% Prod. Endogena ASUR	12,6%	13,4%	13,1%	11,0%	10,7%	11,3%	6,1%	6,4%	6,2%	5,0%	7,3%	5,5%	3,1%	8,6%	9,8%	9,4%	9,7%	9,6%
	% Prod. Privato	17,9%	19,8%	13,7%	8,5%	9,9%	9,4%	4,9%	5,7%	5,5%	3,1%	4,0%	8,2%	1,0%	0,0%	0,0%	8,5%	9,8%	8,8%
	% Prod. AA.OO.	15,3%	15,0%	17,2%	20,0%	20,8%	20,9%	23,3%	25,1%	24,2%	34,0%	36,0%	35,6%	65,3%	56,8%	55,4%	21,5%	22,5%	22,7%
	% Prod. F.R.	4,5%	4,1%	4,3%	7,8%	8,9%	9,1%	8,0%	7,1%	7,1%	14,9%	14,4%	14,0%	9,2%	12,3%	10,9%	7,9%	8,1%	8,2%
D. 06	Tot Casi	1.109	1.131	1.064	3.609	3.345	3.382	2.187	2.193	2.212	592	577	612	38	63	54	7.535	7.309	7.324
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	23,0	23,5	21,9	74,8	69,5	69,6	45,3	45,6	45,5	12,3	12,0	12,6	0,8	1,3	1,1	156,2	151,8	150,8
	% Prod. Endogena D.	70,8%	71,5%	70,7%	65,4%	63,7%	64,7%	67,9%	65,5%	66,8%	48,6%	44,4%	47,9%	36,8%	41,3%	37,0%	65,4%	63,7%	64,6%
	% Prod. Endogena ASUR	5,6%	7,2%	7,4%	8,0%	8,6%	8,2%	5,2%	4,7%	4,2%	3,7%	5,9%	4,7%	2,6%	6,3%	3,7%	6,5%	7,0%	6,6%
	% Prod. Privato	2,6%	2,5%	2,9%	1,1%	1,6%	2,2%	1,2%	1,6%	1,9%	0,5%	0,7%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,6%	2,3%
	% Prod. AA.OO.	11,5%	10,7%	10,3%	12,2%	12,4%	11,2%	15,2%	16,4%	15,5%	28,4%	30,7%	27,0%	39,5%	31,7%	35,2%	14,4%	15,0%	13,9%
	% Prod. F.R.	9,5%	8,1%	8,6%	13,2%	13,8%	13,6%	10,5%	11,8%	11,7%	18,8%	18,4%	17,3%	21,1%	20,6%	24,1%	12,4%	12,7%	12,7%
D. 07	Tot Casi	6.289	6.264	4.901	18.954	18.692	18.053	12.446	12.562	12.034	3.396	3.329	3.394	206	235	195	41.291	41.082	38.577
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	25,1	24,9	19,3	75,6	74,4	71,2	49,6	50,0	47,4	13,5	13,2	13,4	0,8	0,9	0,8	164,7	163,4	152,0
	% Prod. Endogena D.	11,1%	9,5%	11,0%	13,2%	13,6%	11,7%	13,3%	12,6%	10,6%	3,7%	2,9%	2,3%	0,0%	0,5%	0,5%	12,1%	11,7%	10,4%
	% Prod. Endogena ASUR	11,9%	12,2%	14,2%	11,1%	11,3%	12,4%	6,7%	6,7%	7,8%	10,4%	9,6%	9,8%	4,9%	7,2%	6,7%	9,8%	9,9%	10,9%
	% Prod. Privato	20,5%	21,5%	5,4%	7,8%	8,7%	8,9%	3,6%	3,6%	4,3%	5,2%	4,9%	7,8%	0,0%	0,0%	0,0%	8,2%	8,7%	6,9%
	% Prod. AA.OO.	51,2%	51,8%	63,1%	59,4%	57,5%	57,9%	69,6%	70,6%	70,6%	66,3%	67,8%	65,6%	85,0%	80,9%	78,5%	61,9%	61,6%	63,3%
	% Prod. F.R.	5,3%	4,9%	6,3%	8,5%	8,8%	9,1%	6,7%	6,4%	6,7%	14,4%	14,8%	14,5%	10,2%	11,9%	14,4%	7,9%	8,0%	8,5%
D. 08	Tot Casi	2.550	2.344	2.299	8.770	8.128	8.253	4.886	4.654	4.675	1.597	1.433	1.500	95	104	108	17.898	16.663	16.835
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	21,9	20,0	19,4	75,3	69,3	69,6	41,9	39,7	39,4	13,7	12,2	12,6	0,8	0,9	0,9	153,6	142,1	141,9
	% Prod. Endogena D.	41,3%	38,2%	40,3%	38,9%	36,5%	35,8%	42,7%	39,2%	38,6%	32,7%	29,2%	27,9%	24,2%	26,0%	28,7%	39,6%	36,8%	36,4%
	% Prod. Endogena ASUR	28,6%	31,1%	29,2%	21,4%	22,1%	23,0%	18,4%	20,2%	20,7%	16,0%	16,9%	16,9%	8,4%	9,6%	13,9%	21,0%	22,3%	22,6%
	% Prod. Privato	4,8%	3,4%	2,5%	17,2%	17,0%	16,5%	13,6%	12,5%	13,2%	10,1%	11,2%	11,7%	0,0%	0,0%	0,0%	13,7%	13,2%	13,1%
	% Prod. AA.OO.	18,8%	20,2%	20,7%	14,0%	15,2%	15,6%	16,6%	18,4%	17,9%	25,4%	26,2%	27,8%	49,5%	48,1%	41,7%	16,6%	18,0%	18,2%
	% Prod. F.R.	6,4%	7,1%	7,2%	8,6%	9,2%	9,1%	8,7%	9,6%	9,6%	15,9%	16,5%	15,8%	17,9%	16,3%	15,7%	9,0%	9,7%	9,6%
D. 09	Tot Casi	2.466	2.393	2.298	9.940	9.299	8.955	6.020	5.495	5.422	1.689	1.655	1.734	105	85	96	20.220	18.927	18.505
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,6	17,1	16,4	70,9	66,4	64,0	42,9	39,2	38,8	12,0	11,8	12,4	0,7	0,6	0,7	144,2	135,1	132,3
	% Prod. Endogena D.	58,9%	57,2%	57,8%	55,7%	55,1%	54,1%	66,4%	61,7%	57,8%	47,6%	49,8%	49,7%	43,8%	38,8%	51,0%	58,5%	56,7%	

Distretto o di Residenza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
D. 10	Tot Casi	883	805	836	3.574	3.377	3.343	2.627	2.637	2.691	586	581	635	19	40	51	7.689	7.440	7.556
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,0	15,5	16,2	89,0	65,2	64,9	50,7	50,9	52,2	11,3	11,2	12,3	0,4	0,8	1,0	148,4	143,7	146,7
	% Prod. Endogena D.	55,4%	51,9%	48,2%	53,4%	52,5%	48,2%	62,7%	64,5%	64,5%	34,5%	35,6%	35,4%	0,0%	12,5%	13,7%	55,2%	55,2%	52,7%
	% Prod. Endogena ASUR	30,6%	29,8%	32,3%	22,3%	20,9%	24,4%	15,0%	13,5%	14,0%	17,2%	19,1%	18,6%	31,6%	25,0%	33,3%	20,4%	19,1%	21,1%
	% Prod. Privato	0,5%	1,4%	1,3%	3,0%	2,9%	3,5%	1,4%	1,5%	1,9%	1,0%	1,7%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	2,1%	2,5%
	% Prod. AA.OO.	7,8%	6,2%	7,9%	9,7%	8,7%	8,7%	11,0%	10,4%	9,8%	27,3%	23,2%	26,0%	52,6%	47,5%	41,2%	11,4%	10,3%	10,7%
% Prod. F.R.	5,8%	10,7%	10,3%	11,6%	15,0%	15,2%	9,8%	10,1%	9,9%	20,0%	20,3%	18,6%	15,8%	15,0%	11,8%	11,0%	13,2%	13,0%	
D. 11	Tot Casi	3.254	3.094	2.935	12.575	12.204	11.936	8.203	7.788	7.952	2.262	2.196	2.289	159	152	158	26.453	25.434	25.270
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	18,4	17,5	16,5	71,2	69,0	66,9	46,5	44,0	44,6	12,8	12,4	12,8	0,9	0,9	0,9	149,9	143,8	141,7
	% Prod. Endogena D.	46,2%	49,2%	47,9%	41,2%	43,5%	45,4%	49,3%	49,7%	50,1%	41,3%	38,2%	38,5%	18,9%	26,3%	20,9%	44,2%	45,5%	46,4%
	% Prod. Endogena ASUR	30,1%	28,9%	29,3%	20,4%	19,8%	19,5%	13,0%	12,7%	13,1%	11,1%	14,2%	13,8%	11,9%	16,4%	28,5%	18,5%	18,3%	18,2%
	% Prod. Privato	3,2%	1,9%	1,6%	13,2%	13,8%	12,2%	9,2%	8,5%	10,6%	6,8%	8,3%	9,2%	0,0%	0,0%	0,6%	10,1%	10,2%	10,1%
	% Prod. AA.OO.	12,7%	12,1%	12,9%	14,5%	12,9%	12,8%	19,1%	19,5%	16,8%	25,7%	23,9%	23,7%	48,4%	36,8%	30,4%	16,9%	15,9%	15,2%
% Prod. F.R.	7,9%	7,9%	8,3%	10,7%	9,9%	10,1%	9,3%	9,6%	9,4%	15,2%	15,4%	14,8%	20,8%	20,4%	19,6%	10,4%	10,1%	10,2%	
D. 12	Tot Casi	2.026	1.964	1.988	7.762	7.326	7.281	4.015	3.929	3.965	1.148	1.230	1.289	100	96	100	15.051	14.545	14.623
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	20,2	19,4	19,5	77,3	72,5	71,4	40,0	38,9	38,9	11,4	12,2	12,6	1,0	1,0	1,0	150,0	143,9	143,5
	% Prod. Endogena D.	53,3%	52,6%	54,9%	36,0%	35,6%	36,4%	41,5%	41,2%	38,9%	31,9%	28,1%	26,3%	23,0%	22,9%	23,0%	39,4%	38,7%	38,6%
	% Prod. Endogena ASUR	16,7%	18,1%	17,6%	14,3%	15,0%	14,4%	18,1%	18,5%	20,0%	12,1%	19,0%	20,9%	20,0%	24,0%	25,0%	15,5%	16,8%	17,0%
	% Prod. Privato	6,9%	4,0%	3,5%	24,8%	24,6%	24,0%	14,8%	14,6%	14,7%	13,5%	14,0%	13,0%	1,0%	2,1%	0,0%	18,7%	18,1%	17,5%
	% Prod. AA.OO.	11,9%	12,9%	11,9%	9,9%	10,3%	10,5%	11,1%	11,2%	12,0%	19,9%	18,2%	20,2%	30,0%	20,8%	23,0%	11,4%	11,6%	12,0%
% Prod. F.R.	11,3%	12,3%	12,2%	15,0%	14,6%	14,6%	14,5%	14,6%	14,4%	22,6%	20,7%	19,7%	26,0%	30,2%	29,0%	15,0%	14,9%	14,8%	
D. 13	Tot Casi	2.438	2.201	2.113	8.479	7.998	7.692	4.492	4.604	4.569	1.167	1.327	1.285	94	90	89	16.670	16.220	15.748
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	22,1	19,9	19,0	76,8	72,2	69,1	40,7	41,6	41,0	10,6	12,0	11,5	0,9	0,8	0,8	151,0	146,5	141,4
	% Prod. Endogena D.	65,2%	65,2%	65,2%	52,0%	51,0%	45,9%	64,4%	60,5%	57,4%	45,6%	49,2%	47,2%	53,2%	55,6%	48,3%	56,8%	55,5%	52,0%
	% Prod. Endogena ASUR	11,0%	12,2%	11,7%	10,1%	12,3%	15,4%	7,4%	9,6%	12,0%	5,8%	6,5%	4,7%	4,3%	1,1%	5,6%	9,2%	11,0%	13,0%
	% Prod. Privato	4,2%	3,2%	2,4%	16,7%	16,8%	17,1%	9,7%	9,0%	10,2%	10,1%	8,5%	12,1%	0,0%	0,0%	0,0%	12,4%	12,0%	12,6%
	% Prod. AA.OO.	8,5%	7,6%	8,4%	7,5%	7,0%	8,2%	7,4%	8,2%	7,8%	18,8%	17,1%	16,7%	16,0%	22,2%	24,7%	8,5%	8,3%	8,9%
% Prod. F.R.	11,0%	11,8%	12,3%	13,7%	12,9%	13,4%	11,2%	12,6%	12,7%	19,7%	18,7%	19,3%	26,6%	21,1%	21,3%	13,1%	13,2%	13,6%	
Regione	Tot Casi	32.440	31.182	28.690	112.941	107.566	105.694	69.012	66.829	66.594	18.591	18.605	18.983	1.249	1.302	1.273	234.233	225.484	221.234
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	21,1	20,2	18,5	73,3	69,6	68,1	44,8	43,3	42,9	12,1	12,0	12,2	0,8	0,8	0,8	152,0	145,9	142,4
	% Prod. Endogena ASUR	54,0%	52,8%	54,6%	48,3%	47,4%	47,4%	48,6%	46,8%	47,2%	37,1%	37,2%	36,6%	26,7%	27,6%	32,1%	48,2%	47,0%	47,2%
	% Prod. Privato	7,8%	8,0%	3,5%	8,7%	9,1%	8,9%	5,2%	5,1%	5,7%	4,9%	5,1%	6,5%	0,2%	0,2%	0,1%	7,2%	7,4%	7,0%
	% Prod. AA.OO.	29,7%	30,2%	32,1%	30,4%	30,6%	30,7%	35,4%	36,8%	35,8%	40,5%	39,9%	39,4%	54,7%	52,3%	47,4%	32,7%	33,3%	33,2%
% Prod. F.R.	8,5%	9,0%	9,8%	12,6%	12,8%	13,1%	10,9%	11,3%	11,3%	17,5%	17,8%	17,4%	18,5%	20,0%	20,4%	11,9%	12,3%	12,5%	

Osservando la Tabella 3.4.1.1.1 si rilevano notevoli variazioni fra distretto e distretto, legate all'insistenza nel territorio di Aziende Ospedaliere o alla distanza dai confini regionali sud (Abruzzo) e nord (Emilia Romagna).

In particolare, la produzione endogena ASUR, che nell'intero territorio si attesta sul 47%, nel Distretto 1 è pari al 4,6%, e nel Distretto 3 del 18% e nel Distretto 7 del 20% per la presenza nell'area vasta geograficamente intesa delle Aziende Ospedaliere Regionali che concentrano la maggiore produzione (AAOO = Distretto 1 62%, Distretto 3 67%, Distretto 7 65%).

La produzione endogena ASUR supera il 50% nel Distretto 2, nel Distretto 4, nel Distretto 8, nel Distretto 12; supera il 60% nel Distretto 5 e nel Distretto 6 e nel Distretto 11 e nel Distretto 13, supera il 70%, quasi tutta nella stessa Zona territoriale, 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 17,5% nel Distretto 12.

Il ricorso a prestazioni ospedaliere extraregionali, in lievissimo aumento nel 2014 (+ 0,2%) rappresenta in media il 12,5%, con valori massimi al Nord delle Marche. I valori del Distretto 1 e del Distretto 2, infatti superano il 22%, valori cospicui si rilevano anche al Sud (13,6% nel Distretto 13 e 14,8% nel Distretto 12) e valori inferiori alla media regionale si rilevano in tutti i Distretti centrali delle Marche.

Tabella 3.4.1.1.2

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
ASUR - Presidio \geq 100 P.L.	1,24	1,24	1,25	0,85	0,85	0,87	1,00	1,02	1,02
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,00	1,02	1,04	0,98	0,98	0,99	0,99	1,00	1,02
O.Riuniti	1,71	1,74	1,72	0,88	0,88	0,88	1,25	1,27	1,26
M. Nord	1,33	1,32	1,32	0,87	0,88	0,88	1,07	1,07	1,06
INRCA	1,70	1,57	1,47	1,05	1,07	1,09	1,26	1,21	1,21
Privato	0,94	0,94	1,04	0,85	0,85	0,88	0,91	0,91	1,00
Passiva F.R.	1,41	1,43	1,43	0,80	0,78	0,78	1,18	1,20	1,20
TOTALE	1,32	1,32	1,34	0,87	0,87	0,88	1,08	1,09	1,10

Osservando la tabella 3.4.1.1.2 si rileva un lieve aumento del peso medio dei ricoveri ospedalieri sia per DRG medici, che per DRG chirurgici, nelle strutture ASUR, in particolare nelle piccole strutture dove, a prestazioni chirurgiche di peso notevolmente inferiore rispetto alle strutture maggiori, si contrappongono prestazioni mediche qualificate. I dati, quindi, depongono per una maggiore appropriatezza del ricorso all'assistenza ospedaliera.

Il ricorso all'AO Ospedali Riuniti, come atteso vista la definizione di Ospedale di 3° livello, nell'ambito della rete regionale, avviene per prestazioni in media con peso maggiore (1,26) rispetto alle prestazioni in Ospedali ex Zona ed ex Rete.

Il ricorso all'AO INRCA, mediamente, avviene per prestazioni con DRG di peso superiore a 1,20. La stessa cosa accade per quanto attiene al ricorso a prestazioni di ricovero fuori regione per i residenti marchigiani.

Produzione per residenti extra-regionali

Complessità

La tabella n° 3.4.1.1.4 riepiloga la produzione erogata dalle strutture ospedaliere regionali per residenti di altre regioni ripartita per categoria di complessità, evidenziando per ogni produttore regionale il numero di casi trattati e la percentuale di copertura sulla relativa casistica complessiva.

Dall'esame di tale tabella è possibile osservare che la mobilità attiva totale ASUR è aumentata di circa il 2% nel 2014 rispetto al 2013, e l'aumento si registra a tutti i livelli di complessità, nell'ambito di un dato regionale di riduzione di circa 1500 episodi di ricovero nello stesso periodo, quasi esclusivamente a carico del privato accreditato. Aumentano contestualmente di 0,5% le attività per residenti fuori regione nelle AAOO, stazionaria l'attività dell'INRCA.

Nell'ambito dei singoli distretti la mobilità attiva più alta e stazionaria rispetto all'anno precedente si registra nel D12 e nel D13, rispettivamente con valori del 5,2 D12 e di 5,3 D13, in quest'ultimo caso con aumento del 5% rispetto al 2013 dei casi ad altissima complessità.

La mobilità attiva è inferiore al 2% in D11, D10, D9, D8, D6, D4; è inferiore a 1 in D7 ed in D3, in accrescimento su casi di medio-bassa complessità in D5 (2,5%) ed in anche su casi di altissima complessità in D 2 (3,8%).



Tabella 3.4.1.1.4 mobilità attiva nel triennio 2012 - 2014

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	2012	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2013	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2014	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 02	2012	97	3,1%	376	3,0%	282	4,9%	67	3,0%	2	1,4%	824	3,5%
	2013	74	2,3%	400	3,0%	248	4,5%	70	2,4%	0	0,0%	792	3,2%
	2014	98	3,9%	480	3,8%	285	5,2%	35	1,3%	3	2,1%	901	3,8%
D. 03	2012	3	0,1%	26	0,2%	14	0,2%	5	0,2%	0	0,0%	48	0,2%
	2013	0	0,0%	13	0,1%	12	0,2%	3	0,1%	0	0,0%	28	0,1%
	2014	0	0,0%	14	0,1%	15	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	29	0,1%
D. 04	2012	66	2,1%	217	1,7%	101	1,8%	24	1,1%	1	0,7%	409	1,7%
	2013	52	1,7%	149	1,1%	78	1,4%	14	0,5%	1	0,7%	294	1,2%
	2014	50	2,0%	172	1,4%	80	1,5%	21	0,8%	1	0,7%	324	1,4%
D. 05	2012	42	1,4%	322	2,5%	149	2,6%	42	1,9%	1	0,7%	556	2,3%
	2013	45	1,4%	333	2,5%	142	2,6%	36	1,2%	0	0,0%	556	2,2%
	2014	27	1,1%	377	3,0%	142	2,6%	41	1,5%	0	0,0%	587	2,5%
D. 06	2012	88	2,9%	262	2,1%	93	1,6%	24	1,1%	1	0,7%	468	2,0%
	2013	70	2,2%	276	2,1%	68	1,2%	32	1,1%	2	1,3%	448	1,8%
	2014	78	3,1%	244	1,9%	82	1,5%	30	1,1%	1	0,7%	435	1,9%
D. 07	2012	18	0,6%	58	0,5%	48	0,8%	2	0,1%	0	0,0%	126	0,5%
	2013	14	0,4%	82	0,6%	35	0,6%	2	0,1%	0	0,0%	133	0,5%
	2014	10	0,4%	60	0,5%	30	0,5%	2	0,1%	0	0,0%	102	0,4%
D. 08	2012	60	1,9%	224	1,8%	80	1,4%	14	0,6%	1	0,7%	379	1,6%
	2013	45	1,4%	203	1,5%	98	1,8%	16	0,5%	2	1,3%	364	1,5%
	2014	51	2,0%	216	1,7%	93	1,7%	18	0,7%	0	0,0%	378	1,6%
D. 09	2012	66	2,1%	361	2,9%	103	1,8%	28	1,2%	1	0,7%	559	2,3%
	2013	45	1,4%	314	2,4%	88	1,6%	28	0,9%	2	1,3%	477	1,9%
	2014	64	2,6%	318	2,5%	71	1,3%	29	1,1%	2	1,4%	484	2,1%
D. 10	2012	73	2,4%	221	1,7%	120	2,1%	28	1,2%	0	0,0%	442	1,9%
	2013	53	1,7%	201	1,5%	110	2,0%	26	0,9%	0	0,0%	390	1,6%
	2014	67	2,7%	184	1,5%	113	2,1%	16	0,6%	1	0,7%	381	1,6%
D. 11	2012	62	2,0%	178	1,4%	154	2,7%	36	1,6%	2	1,4%	432	1,8%
	2013	67	2,1%	206	1,5%	115	2,1%	23	0,8%	1	0,7%	412	1,6%
	2014	57	2,3%	177	1,4%	141	2,6%	30	1,1%	0	0,0%	405	1,7%
D. 12	2012	479	15,5%	661	5,2%	237	4,2%	51	2,3%	4	2,8%	1.432	6,0%
	2013	432	13,7%	570	4,3%	224	4,1%	37	1,2%	5	3,3%	1.268	5,1%
	2014	398	15,9%	581	4,6%	211	3,9%	36	1,3%	2	1,4%	1.228	5,2%
D. 13	2012	419	13,6%	629	5,0%	334	5,9%	88	3,9%	17	12,0%	1.487	6,2%
	2013	356	11,3%	557	4,2%	309	5,7%	82	2,8%	17	11,3%	1.321	5,3%
	2014	320	12,8%	475	3,8%	322	5,9%	98	3,6%	23	16,1%	1.238	5,3%
Sub totale ASUR	2012	1.473	47,7%	3.535	27,9%	1.715	30,1%	409	18,1%	30	21,1%	7.162	30,0%
	2013	1.253	39,8%	3.304	24,8%	1.527	28,0%	369	12,5%	30	20,0%	6.483	25,9%
	2014	1.220	48,6%	3.298	26,1%	1.585	29,1%	356	13,2%	33	23,1%	6.492	27,7%
Privato	2012	736	23,8%	6.380	50,4%	1.819	31,9%	819	36,3%	21	14,8%	9.775	41,0%
	2013	1.095	34,8%	7.325	55,1%	1.856	34,0%	1.460	49,3%	24	16,0%	11.760	47,0%
	2014	541	21,6%	6.737	53,3%	1.842	33,8%	1.218	45,2%	18	12,6%	10.356	44,2%
O. Riuniti	2012	675	21,9%	1.816	14,4%	1.707	29,9%	813	36,0%	85	59,9%	5.096	21,4%
	2013	616	19,5%	1.908	14,3%	1.663	30,5%	904	30,5%	88	58,7%	5.179	20,7%
	2014	581	23,2%	1.810	14,3%	1.579	28,9%	918	34,1%	82	57,3%	4.970	21,2%
M. Nord	2012	199	6,4%	865	6,8%	407	7,1%	164	7,3%	6	4,2%	1.641	6,9%
	2013	186	5,9%	709	5,3%	358	6,6%	153	5,2%	8	5,3%	1.414	5,7%
	2014	164	6,5%	734	5,8%	409	7,5%	129	4,8%	10	7,0%	1.446	6,2%
INRCA	2012	3	0,1%	56	0,4%	54	0,9%	54	2,4%	0	0,0%	167	0,7%
	2013	1	0,0%	57	0,4%	55	1,0%	77	2,6%	0	0,0%	190	0,8%
	2014	2	0,1%	70	0,6%	40	0,7%	72	2,7%	0	0,0%	184	0,8%
TOTALE	2012	3.086		12.652		5.702		2.259		142		23.841	
	2013	3.151		13.303		5.459		2.963		150		25.026	
	2014	2.508		12.649		5.455		2.693		143		23.448	



Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2014 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.4.1.1.5) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.4.1.1.3) si osserva che anche nel 2014 il peso medio della mobilità attiva è lievemente più basso di quello della passiva. Infatti il peso in mobilità attiva si attesta su 1.15 riducendosi a 1.09 negli ospedali ASUR con meno di 100 PL (maggiore che per la produzione endogena) e a 0,97 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.

Il peso dei DRG motivo di ricovero fuori regione, invece si attesta su 1,20

Tabella 3.1.4.1.5

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
ASUR - Presidio \geq 100 P.L.	1,15	1,16	1,19	0,80	0,79	0,81	0,94	0,95	0,97
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,19	1,23	1,11	0,99	0,93	0,99	1,13	1,10	1,09
O.Riuniti	2,03	2,06	2,07	0,91	0,89	0,88	1,42	1,43	1,44
M. Nord	1,36	1,44	1,53	0,92	0,89	0,93	1,11	1,14	1,16
INRCA	1,87	2,00	1,86	0,98	1,04	1,03	1,51	1,65	1,60
Privato	1,08	1,16	1,16	0,74	0,71	0,71	1,04	1,11	1,11
TOTALE	1,27	1,31	1,32	0,84	0,83	0,84	1,11	1,15	1,15




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

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

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

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

Da dati ministeriali risulta che nel 2014 in Italia su 2345 donatori accertati sono stati effettuati 2985 trapianti di cui 236 da vivente. Ad oggi le persone in lista di attesa sono oltre 9000 ed oltre 1.400.000 cittadini hanno già espresso il loro consenso alla donazione, per la massima parte all'AIDO, meno del 10% mediante registrazione presso le ASL, circa il 4% con registrazione presso i Comuni. Nello scenario nazionale le Marche si collocano nel 2014 al 3° posto per percentuale di accertamento neurologico delle morti, dopo Toscana e Friuli Venezia Giulia, con 50,7% di accertamenti attivati (39,3 media nazionale). Si collocano al 4° posto in Italia per **numero di donatori effettivi**, pari a 31,7 per milione di popolazione (nel 2013 26,6 per milione di popolazione) contro una media nazionale di 23 per milione di popolazione.

I risultati brillanti sulla donazione ottenuti nel territorio Marchigiano hanno condotto nel 2014 ad una quota di 24,6 donatori utilizzati per milione di popolazione, contro una media regionale 2013 di 22,7 pmp ed una media Nazionale 2014 di 19,6 pnp. La media europea 2014 è di 19,5 donatori effettivi per milione di popolazione. I numeri assoluti prendono ovviamente rilievo quando rapportati alla piccola popolazione residente nelle Marche.

I risultati illustrati pongono in risalto il **lavoro eccellente svolto dalle Rianimazioni a livello di monitoraggio dei decessi con lesioni encefaliche e di individuazione dei potenziali donatori.**

In particolare si rileva che l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona risulta ai primi posti in Italia come donatori utilizzati, soprattutto considerando il numero di posti letto nelle rianimazioni, inferiore a quello dei grandi ospedali in area Nitp, confermando l'eccellenza nazionale nell'ambito procurement. L'AO di Ancona procura da sola più del 50% dei donatori utilizzati dalla Regione Marche, pur presentando le 2 Rianimazioni che più generano i donatori, la Clinica e la Divisione, un tasso di mortalità globale inferiore al 20%. Ciò è legato anche alla centralizzazione del trauma grave su Ancona secondo il concetto delle reti cliniche (rete neurochirurgia) e i relativi protocolli in atto.

Analizzando nel particolare i risultati 2014, si osserva che:

- I donatori segnalati per l'accertamento della morte encefalica sono stati 78 (76 nel 2013)
- I donatori per cui non vi è stata opposizione sono stati 49 (41 nel 2013); a questo proposito si ricorda che in caso di mancata dichiarazione di volontà espressa nel SISTEMA INFORMATIVO TRAPIANTI, SIT, **le famiglie sono invitate ad esprimere**

la loro non opposizione. L'avvio nel dicembre 2013 del progetto sperimentale "Una scelta in Comune" che vede ben 9 comuni Marchigiani protagonisti nell'accogliere le dichiarazioni di volontà in merito alla donazione all'atto della consegna o del rinnovo della carta di identità, dovrebbe nel tempo dare i suoi frutti e facilitare l'espressione di volontà donativa.

- I donatori effettivi sono stati 40 e gli utilizzati sono stati 38 (35 nel 2013); 2 donatori non sono stati utilizzati per arresto cardi-circolatorio irreversibile in corso di accertamento di morte con criteri neurologici. Altri 10 donatori sono stati persi per inidoneità alla donazione, per malattie trasmissibili, sia neoplastica che infettiva.

Si sono realizzati inoltre prelievi di (tabella 2-3) 17 membrane amniotiche, tutte a Fabriano (13 nell'anno 2013) , 447 cornee (508 nel 2013),

L'attività di trapianto ha realizzato 38 trapianti di fegato, 33 di rene, 1 trapianto combinato fegato-rene, con ottimi risultati di sopravvivenza e follow-up.

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





Allegato "E" - Relazione al Bilancio di esercizio 2014

Tabella 1. MONITORAGGIO RIANIMAZIONI DELLA REGIONE MARCHE AL 31 DICEMBRE 2014

OSPEDALE	POSTI LETTO	RICOVERI	DECESSI	DECESSI CON LESIONI CEREBRALI	ACCERT. DI MORTE - DONATORI SEGNALATI	A.C.C. IN CORSO DI OSSERVAZIONE	IDONEITA'		OPPOSIZIONI	
							A PRIORI	DURANTE OSSERVAZIONE	IN VITA	IN FAMIGLIA
Urbino	4	200	51	6	4		1			
Fano	6	262	54	16	9					4
Senigallia	4	198	43	5	2					
Jesi	5	272	73	12	2					
Fabriano	5	152	31	7	2					1
Civitanova	5	182	31	6	4					2
Macerata	5	339	45	8	3					2
Camerino	4	163	23	6	1					
Fermo	5	293	40	8	0					
S. Benedetto	5	271	48	8	6		1			1
Ascoli	7	227	58	7	1					
Totale ASUR	55	2559	497	89	34	0	2	0	0	10
A.OOR M. NORD	7	363	82	19	11	0	1			3
A.OOR ANCONA	50	2458	211	69	33	2	7			6
Totale REGIONE	112	5380	790	177	78	2	10			19
Per milione di popolazione					50,48					24,36%
Anno prec.					49,31					35,53%

OSPEDALE	DONATORI PROCURATI	A.C.C. dopo accertamento di morte	DONATORE SENZA RICEVENTI	OPPOSIZIONE PROCURA DELLA REPUBBLICA	INIDONEITA' PRE S.O.	DONATORI REALI	DOANTORI EFFETTIVI	INIDONEITA' POST PRELIEVO	DONATORI UTILIZZATI
Urbino	3				1	1	1		1
Fano	5					2	3		3
Senigallia	2					1	1		1
Jesi	2						2		2
Fabriano	1						1		1
Civitanova	2						2		2
Macerata	1						1		1
Camerino	1						1		1
Fermo	0						0		0
S. Benedetto	4				1		3		3
Ascoli	1						1		1
Totale ASUR	22	0	0	0	2	4	16	0	16
A.O.R. M. NORD	7				1	1	5		5
A.O.R. ANCONA	20		1				19	2	17
Totale REGIONE	49	0	1	0	3	5	40	2	38
Per milione di popolazione	31,71%						25,88		24,59
Anno prec.	26,60%						24,65		22,71



Allegato "E" - Relazione al Bilancio di esercizio 2014

ATTIVITA' DI REPERIMENTO DONATORI NELLA REGIONE MARCHE - CONFRONTO 2013-2014

CENTRI DI PRELIEVO ASUR	DONATORI											CAUSE NON UTILIZZO		
	Segnalati accertamento M.E.		Opposizioni		Procurati		Effettivi		Utilizzati		A.C.C.		Idoneità Mal. Trasm.	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Urbino	5	4	2	-	3	3	2	1	1	1				1
Fano	2	9	1	4	1	5	1	3	1	3				
Senigallia	-	2	-	-	-	2	-	1	-	1				
Jesi	3	2	2	-	1	2	1	2	1	2				
Fabiano	7	2	1	1	5	1	5	1	5	1			1	
Civitanova	-	4	-	2	-	2	-	2	-	2				
Macerata	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1				
Camerino	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1				
Fermo	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-				
S. Benedetto	5	6	3	1	2	4	2	3	2	3				1
Ascoli	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1				
Totale ASUR	28	34	13	10	14	22	13	16	12	16	-	-	1	2
AOOR M. NORD	9	11	4	3	4	7	4	5	3	5			1	1
AOOR ANCONA	39	33	10	6	23	20	21	19	20	17	2	2	4	7
Totale REGIONE	76	78	27	19	41	49	38	40	35	38	2	2	6	10

Tabella 2. Attività donazione - trapianto cornee 2014.

SEDE		CORNEE PRELEVATE		CORNEE
		DONATORI	CORNEE	TRAPIANTATE
AREA VASTA 1	Pesaro	0	0	0
	Urbino	12	24	0
	Fano	0	0	0
AREA VASTA 2	Senigallia	18	36	0
	Jesi	7	13	0
	Fabriano	16	32	20
	Ancona	0	0	0
AREA VASTA 3	Civitanova M.	8	16	0
	Macerata	9	18	3
	Camerino	11	21	46
AREA VASTA 4	Fermo	1	2	0
AREA VASTA 5	S. Benedetto	6	12	0
	Ascoli P.	4	6	1
AOOR M. NORD	Fano	14	27	2
	Pesaro	41	82	2
AOOR ANCONA	Ancona	51	100	4
INRCA	Ancona	0	0	0
	Fermo	0	0	0
Regione Umbria		29	58	28
Altri Ospedali		0	0	3
TOTALE		227	447	109
<i>Delta Anno Prec.</i>		<i>-22,26%</i>	<i>-21,99%</i>	<i>-21,01%</i>




Tabella 3. Attività donazione - trapianto Membrane Amniotiche 2014.

SEDE		PLACENTIE PRELEVATE		PATCH DI M.A.
		DONATRICI	PLACENTE	TRAPIANTATI
AREA VASTA 1	Pesaro	0	0	0
	Urbino	0	0	0
	Fano	0	0	0
AREA VASTA 2	Senigallia	0	0	1
	Jesi	0	0	0
	Fabriano	17	17	122
	Ancona	0	0	0
AREA VASTA 3	Civitanova M.	0	0	0
	Macerata	0	0	1
	Camerino	0	0	10
AREA VASTA 4	Fermo	0	0	3
AREA VASTA 5	S. Benedetto	0	0	4
	Ascoli P.	0	0	0
AOOR M. NORD	Fano	0	0	0
	Pesaro	0	0	2
AOOR ANCONA	Ancona	0	0	13
INRCA	Ancona	0	0	0
	Fermo	0	0	0
Regione Umbria		0	0	4
Altri Ospedali		0	0	4
Altre Banche		0	0	0
TOTALE		17	17	164
<i>Delta Anno Prec.</i>		30,77%	30,77%	-9,89%

3.1.2.4. 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 Plasmapiroduzione.

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 differente: è sempre presente 1 sede ospedaliera con continuità assistenziale h 24 e sono generalmente presenti punti di raccolta di sangue ed emocomponenti anche extraospedalieri.

Nel corso del 2014 si è realizzata la massima parte dell'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.

Le ispezioni sono state terminate nel mese di ottobre. Gli esiti, con le criticità riscontrate, sono state trasmesse al Ministero della salute, al Centro nazionale Sangue, alla Regione Marche e pubblicate sul portale del Dipartimento (www.trasfusionalemarche.org).

Anche nel 2014, come tutti gli anni, gli obiettivi quantitativi sono stati assegnati in ambito sovra zonale, in maniera che le Strutture, attraverso l'individuazione di percorsi condivisi. Essendosi manifestata una contrazione delle necessità di unità di rossi concentrati (esplicitata nel Piano di Produzione 2014) è stato programmato un rallentamento del numero delle donazioni di sangue intero e una diversificazione delle restanti tipologie donazionali, tenendo sotto controllo costi e utilità.

In tabella 1, è illustrata l'attività DIRMT anno 2014, con un confronto con l'anno precedente.

Nel 2014 si è avuta una lievissima flessione nella produzione, anche per effetto dei lavori di ristrutturazione delle Sedi di Raccolta per l'adeguamento ai requisiti richiesti dalla normativa che hanno contribuito ad un sensibile calo del numero delle sedute di prelievo.

Nel 2014 sono state raccolte 73858 unità di sangue intero, sono state effettuate 23944 plasmaferesi, 1434 rossi - plasma e 2042 raccolte di altri emocomponenti.

Tabella 1 - attività DIRMT 2014

Emocomponente	Aree Sovrazionali	Raccolta 2013	Raccolta 2014	Obiettivi 2014	Differenza Ob.
Sangue intero	Pesaro	15.963	15.630	15.850	-220
	Ancona	25.375	24.654	25.100	-446
	Macerata	16.051	16.357	16.000	+357
	Ascoli	17.560	16.947	16.950	-3
	DIRMT	74.949	73.588	73.900	-312
Plasmaferesi	Pesaro	5.081	5.113	5.000	+113
	Ancona	9.794	9.720	9.700	+20
	Macerata	5.904	5.855	5.900	-45
	Ascoli	3.281	3.256	3.200	+56
	DIRMT	24.060	23.944	23.800	+144
Rossi-plasma	Pesaro	478	381	400	-19
	Ancona	598	480	500	-20
	Macerata	571	380	400	-20
	Ascoli	285	193	200	-7
	DIRMT	1.932	1.434	1.500	-68
Altri emocomponenti	Pesaro	821	813	800	+13
	Ancona	765	756	750	+6
	Macerata	151	60	150	-90
	Ascoli	382	413	400	+13
	DIRMT	2.119	2.042	2.100	-58

Tabella 2 - PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2014

Aree Sovrazionali	N° Abitanti	OBIETTIVO			RISULTATO		
		Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent	Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent
Ancona Fabriano Senigallia Jesi	479.275	25.100	9.700	1.250	24.654	9.720	1.236
Ascoli Fermo S.Benedetto	388.164	16.950	3.200	600	16.947	3.256	606
Pesaro Urbino Fano	364.385	15.850	5.000	1.200	15.630	5.113	1.194
Macerata Civitanova	321.314	16.000	5.900	550	16.357	5.855	440
totali	1.553.138	73.900	23.800	3.600	73.588	23.944	3.476

Tabella 3

PIANO DI FRAZIONAMENTO INDUSTRIALE 2014 - PRODUZIONE FARMACI				
	OBIETTIVO		RISULTATO	
Plasma frazionato kg		29.300		29.396
Albumina 20% 50ml flac		73.500		75.918
Ig Vena 5 g flac		20.900		23.345
Fattore VIII 1000 UI flac		11.000		10.500
Fattore IX 1000 UI flac		620		912
Uman Complex 500 UI flac		3.250		3.183
AT III UI flac		1.650		1.621
Plasmasafe sacche		12.600		12.047



Tabella 1. Attività DIRMT 2014. Fonte dati DIRMT

Tipo Donazione	Ancona	Ancoli	Civitanova	Fabriano	Fermo	Jesi	Macerata	Pesaro	S. Benedetto	Senigallia	Urbino	Tot.
Sangue intero	9640	5434	6897	4557	6317	5229	6881	4647	4643	5225	4666	70989
Plasmaferesi	5082	1483	1820	1629	2691	1875	1407	1099	1090	1134	1323	21316
Plastrinoferesi	25	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	60
Plasmastrinoferesi	756	389	32	0	64	0	28	747	24	0	2	2042
Eritroplasmaferesi	272	121	170	98	139	15	210	242	54	58	0	1431
Eritroplastrinoferesi	2	16	0	0	0	0	7	0	0	0	0	25
Eritroplasmastrinoferesi	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Eritroferesi	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Totali	15777	7446	8919	6284	9211	7551	8533	6770	5811	6417	5991	95868

Raccolta AVIS

Tipo Donazione	Civitanova	Macerata	Tot.
Sangue intero	147	2425	2572
Plasmaferesi	0	2628	2628
Plastrinoferesi	0	0	0
Plasmastrinoferesi	0	0	0
Eritroplasmaferesi	0	0	0
Eritroplastrinoferesi	0	0	0
Eritroplasmastrinoferesi	0	0	0
Eritroferesi	0	0	0
Totali	147	5053	5200

Raccolta Totale	15777	7446	9066	6284	9211	7551	7156	13586	6770	5811	6417	5991	101068
-----------------	-------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------	------	------	--------

Donatori Nuovi

AVIS	5788
FRATRES	35
NON ASSOCIATI	118

Tot.	Tot.
73561	73561
23944	23944
60	60
2042	2042
1431	1431
25	25
3	3
2	3563
101068	101068

Il Responsabile del CRS
Dr. Francesco Picardi

3.1.2.5. 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, Appropriata, Innovazione e Sviluppo che la DGRM 528 del 16 aprile 2012 "Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012-2014. Approvazione." sia la DGRM 1696 del 3/12/2012 hanno ribadito come la riorganizzazione della rete dell'emergenza ed urgenza sia un nodo cruciale e prioritario nell'assistenza ai cittadini marchigiani. Con la DGRM 735/13, così come integrata dalla DGRM 920/13, è stata definita la riorganizzazione territoriale di soccorso (RTS), in stretta connessione con la riduzione della frammentazione ospedaliera e la riorganizzazione delle reti cliniche. A completamento di tale nuovo quadro normativo sulla rete dell'emergenza-urgenza, è intervenuta la L.R. 17 del 9 luglio 2013 (Modifiche alla legge regionale 30 ottobre 1998 n. 36), con l'istituzione del punto di primo intervento territoriale, che rappresenta il punto di riferimento, di norma presso le Case della Salute, per stabilizzare temporaneamente il paziente in fase critica e trasferirlo in sicurezza presso il punto di soccorso o il DEA di riferimento; nelle strutture in cui insistono i punti di primo intervento territoriale sono altresì istituiti gli ambulatori di continuità assistenziale primaria finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, gestiti dal personale dell'MSA e dei medici convenzionati. La DGR 1345/2014 relativa alle reti cliniche prevede per la rete **dea**- pronto soccorso- centrali operative 118 quanto segue: individuazione dei Criteri di centralizzazione urgenze di 2° livello, gestione delle urgenze in collaborazione con le specialità (NCH, Gastro, Vascolare, ORL etc.), utilizzo del teleconsulto, sperimentazioni di sistemi di governo dei codici bianchi, uso inappropriato del pronto soccorso da parte utenza geriatrica, residenzialità e reparti interni centralizzazione urgenze NCH (AOR, AMN), trauma center e trauma pediatrico (AOR).

La DGR 735/2013 in particolare afferma 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 è una vera rivoluzione per il sistema trasporti/emergenza che in passato era organizzato per il trasporto all'Ospedale più vicino, dove, dopo stabilizzazione, veniva organizzato l'eventuale trasporto secondario alla sede "giusta". Ovviamente questa organizzazione interferiva prepotentemente con le patologie ed i trattamenti "tempo dipendenti" (si pensi al paziente con infarto miocardico o al paziente con ICTUS). La DGR 735 evidenzia 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.

Il sistema dell'Emergenza Urgenza opera quindi 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 da quattro **Centrali operative 118**, tutte transitate alla dipendenza ASUR :

- Pesaro Soccorso per l'AV1, gestione ASUR sede nell'AO Marche Nord,
- Ancona Soccorso per l'AV2, gestione ASUR dal 2014 sede AO Osp Riuniti Ancona
- 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 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

La Tab 1.1.2.5.1 riporta il quadro complessivo, per ciascuna Centrale operativa.

Tab 1.1.2.5.1

RETE TERRITORIALE DI SOCCORSO		DGRM 735/12 E 920/13		
Centrale Operativa Territoriale 118		MSA ^(*)	MSI	MSB
PESARO SOCCORSO	367.000 ab.	9,5	4,5	6
	2.564 Km ^q			
ANCONA SOCCORSO	481.000 ab.	9	5	15
	1.933 Km ^q			
MACERATA SOCCORSO	329.000 ab.	8	3	12
	2.781 Km ^q			
PICENO SOCCORSO	392.000 ab.	7,5	2,5	14
	2.121 Km ^q			
REGIONE MARCHE	1.569.000 a.	34	15	47
	9.399 Km ^q			
<i>Situazione attuale</i>		31,5	13	45,5
<i>Delta</i>		+2,5	+2	+1,5

(*) Localizzazione Potes come da Allegato A alla DGRM 920/13.

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 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 Case della Salute, 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 nelle Case della Salute, 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 nelle Case della salute dove si rende necessario il supporto all'assistenza ai pazienti ricoverati e all'erogazione di prestazioni ambulatoriali, sono stati fissati all'uopo i posti da occupare ma non è stato fatto il passaggio alla dipendenza.

C) il potenziamento delle funzioni dell'Infermiere Professionale, mediante l'adozione di protocolli condivisi.

fig. 1.1.2.5.1



In linea con tali nuovi indirizzi, l'ASUR si è già attivata per adeguare l'attuale rete dell'emergenza urgenza al nuovo quadro normativo, individuando i nuovi punti di MSA, la dislocazione dei punti di MSI, MSB e Continuità Assistenziale e i nuovi punti di primo intervento territoriale in concomitanza alla realizzazione delle Case della Salute nell'ottica di migliorare i percorsi assistenziali in emergenza (trauma grave, arresto cardiaco, infarto miocardico, ictus, insufficienza respiratoria, emergenza materno-infantile) sia in termini di un aumento della percentuale di servizi svolti dal mezzo di competenza della postazione, che di un miglioramento dell'appropriatezza del tipo di equipaggi inviati in relazione al tipo di intervento che di mantenimento dei tempi di intervento adeguati anche nelle zone più disagiate del territorio. Si sta operando anche per un miglioramento della gestione dei trasporti secondari, anche attraverso il corretto utilizzo delle Associazioni di Volontariato.

Le attuali postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria (POTES) garantiscono il soccorso nel luogo di intervento in tempi brevi, tendenti all'obiettivo di intervento entro otto minuti dalla chiamata per le aree urbane e venti minuti per le aree extraurbane, salvo particolari situazioni di complessità orografica e di viabilità. Assicurano altresì, allo stato attuale, l'erogazione delle prestazioni previste nel punto di primo intervento territoriale (art.7 LR 36/1998 novellato dalla L.R. 17/2013).

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

L'ASUR, nel 2014, ha attivato un gruppo di lavoro permanente in cui i Direttori delle CO 118 ridisegnano tutta la rete del soccorso alla luce delle norme regionali. Il gruppo ha già messo in luce le più importanti criticità, come base per il miglioramento.

Una grave criticità del sistema è rappresentata dal fatto che i medici che operano sui mezzi di soccorso sono in parte dipendenti ed in parte sono convenzionati, con differenti diritti/doveri in ambito lavorativo, differente remunerazione e differente possibile impiego nelle attività. Nel corso del 2014 sono state attivate le procedure per il passaggio alla dipendenza di un gran numero



di medici convenzionati che ne avevano fatto richiesta in passato. Il passaggio alla dipendenza è indispensabile anche per poter organizzare la Continuità assistenziale nelle strutture per le cure intermedie/case della salute.

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

La DGR 735, pur precisando che il personale della rete territoriale del soccorso debba essere in forza ai Pronto Soccorso non chiarisce le modalità di realizzazione dell'integrazione funzionale con le CO 118, oggetto degli attuali sforzi organizzativi.

Stand -by pubbliche assistenze

La Giunta Regionale con DGR n. 120/2004 ha riconosciuto 58 postazioni di stand-by alle Associazioni di volontariato, ad un costo annuo medio attuale di € 85.000, cui si aggiungono i rimborsi chilometrici (0,4 euro a km). La proposta di revisione della rete delle postazioni di stand-by delle associazioni di volontariato è formulata alla luce delle modificazioni nella organizzazione della rete per l'emergenza, basando la nuova previsione sulle necessità del sistema di emergenza sanitaria.

Attualmente sono attive 61 postazioni di Stand by. Le stesse hanno effettuato 87.443 interventi nel 2013.

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 degli attuali 92. In effetti, dai dati ministeriali risulta una dotazione di medici titolari di guardia medica pari a 26 per 100.000 abitanti che è superiore alla media italiana (che è pari a 22 per 100.000 abitanti) e sensibilmente superiore a tutte le regioni del centro-nord, con esclusione dell'Umbria.

La tabella a seguire mostra la situazione attuale della continuità assistenziale ASUR.

Tab 1.1.2.5.2

Ex Zona	Situazione attuale CONTINUITA' ASSISTENZIALE
1.Pesaro	6 turni notturni (Pesaro (3), Montecchio (2), Gabicce + 1 turno festivo e prefestivo (Pesaro)
2.Urbino	8 postazioni, 11 turni notturni (Cagli (2), Apecchio/Piobbico, Urbino (2+1f), Macerata Feltria, Mercatino Conca, Urbania, Sant'Angelo, Lunano)
3.Fano	8 turni notturni (Pergola (2), Mondavio, Mondolfo, Fano (2), Calcinelli, Fossombrone)
4.Senigallia	5 postazioni, (6 turni notturni): Ostra, Ostra Vetere, Corinaldo, Arcevia Senigallia (2)
5.Jesi	6 turni notturni (Jesi, San Marcello, Filottrano, Cingoli, Moie di Maiolati, Cupramontana) + 3 turni diurni (8-20) nelle 3 RSA (Cupramontana, Filottrano, Montecarotto)
6.Fabriano	3 postazioni (4 turni): Fabriano (2), Sassoferrato, Serra San Quirico
7.Ancona	11 turni notturni (Loreto, Osimo, Camerano/Sirolo, Castelfidardo, Agugliano/Polverigi, Chiaravalle, Falconara (2), Ancona (3) + 1 turno f e pf (Osimo)
8.Civitanova	5 turni notturni (Civitanova Marche, Recanati, Porto Recanati, Potenza Picena, Trodica di Morrovalle)
9.Macerata	9 turni notturni (Macerata (2), Treia, Corridonia, Tolentino, Caldarola, Sarnano, Passo Sant'Angelo, Penna San Giovanni) + 3 postazioni festivi e prefestivi (Montecassiano, Pollenza, Mogliano)
10.Camerino	6 turni notturni (2 Castelraimondo, Pievetorina, Visso, Fiastra, Fiunimata)
11.Fermo	7 postazioni (8 turni notturni): Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Sant'Elpidio a Mare, Montegranaro, Montegiorgio (2), Petritoli +1 f-pf Petritoli
12.S. Benedetto d.T.	4 postazioni (5 turni notturni): Ripatransone, Montalto, Montefiore, San Benedetto D.T. (2) + 1 turno festivi e prefestivi estivo a SBDT
13.Ascoli Piceno	6 postazioni (7 turni notturni): Amandola, Santa Vittoria Ponte Maglio, Ascoli Piceno (2), Acquasanta Terme, Offida
ASUR	92 turni notturni (+7 solo festivi e pf) + 3 turni diurni

Anche per quanto riguarda le modalità di chiamata la situazione attuale è 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 chiamate di CA e delle modalità di smistamento della chiamata.

Tab 1.1.2.5.3

ANNO 2014 RICOGNIZIONE CHIAMATE CO 118 E CA - ASUR MARCHE				
	C.O. 118 Pesaro	C.O. 118 Ancona	C.O. 118 Macerata	C.O. Ascoli
N° chiamate 118	50.207		48.231	66.736
N° dispatch	34.031		40.014	37.206
N° chiamate per la C.A. gestite dalla C.O. 118	3.107		3.099	11.170
attivazione della C.Assistenziale			573	11.616
N° chiamate gestite direttamente dalla C.A. (FLS21 Flusso F)	34.087 (ZT1)	18.852 (ZT4)	33.403 (ZT8)	22.504 (ZT11)
	31.748 (ZT2)	31.684 (ZT5)	41.831 (ZT9)	17.808 (ZT12)
	8.885 (ZT3)	12.855 (ZT6)	8.129 (ZT10)	10.574 (ZT13)
		49.439 (ZT7)		
Totale chiamate gestite direttamente dalla C.A. (FLS21 Flusso F)	74720	112830	83363	50886
Popolazione	364.385	479.275	321.314	388.164

Pronto soccorso e Punti di primo intervento

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

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

Tab 1.1.2.5.4

ASUR MARCHE : ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO E PUNTI DI PRIMO INTERVENTO 2013 E 2014				
Triage	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	Delta % 2014 vs 2013
Verde - Poco critico	250087	260342	10255	4,1%
Bianco - Non Critico	27254	26265	-989	-3,6%
Giallo - Mediamente critico	88387	97150	8763	9,9%
Rosso - Molto critico	5454	6383	929	17,0%
Nero - Deceduto	94	49	-45	-47,9%
-	2537	1201	-1336	-52,7%
Totale	373.813	391.390	17.577	4,7%

Nel 2014 sono stati effettuati 391.390 accessi al pronto soccorso, 17.500 in più rispetto al 2013 con maggiore prevalenza percentuale come codice rosso, e giallo, ma come numero assoluto prevalentemente in codice verde.

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

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

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

b) gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente;

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

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

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

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

Attualmente sono attivi 11 Pronto Soccorso, 10 dei quali sedi di DEA di I livello.

La criticità rilevabile nell'attuale assetto organizzativo consiste nel fatto che ancora i pronti soccorsi non lavorano in rete e non sono presenti protocolli diagnostico-terapeutici omogenei, neanche nella stessa Area Vasta. Le tabella n. 1.1.2.5.4 e 1.1.2.5.5 è mostrano l'attività dei PS ASUR per l'anno 2014.

L'art.14 della LR 36/2008, a proposito dei **Punti di primo intervento (PPI)** dispone che: *"1. Il punto di primo intervento è una struttura sanitaria presso cui è possibile effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori, stabilizzare il paziente in fase critica e, eventualmente, disporre il trasporto presso l'ospedale più idoneo.*

1. L'Asur istituisce punti di primo intervento nei presidi ospedalieri privi di unità operativa autonoma di pronto soccorso, utilizzando esclusivamente il personale presente nei presidi medesimi. Ove, in casi particolari, fosse necessaria una dotazione aggiuntiva di personale, la costituzione dei punti di primo intervento è autorizzata dalla Giunta regionale.

2. La dotazione aggiuntiva di personale nei punti di primo intervento è effettuata sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza sanitaria e previa verifica dei requisiti igienico sanitari e strutturali stabiliti dal comitato stesso.

Il personale sanitario delle POTES localizzate presso i punti di primo intervento è impegnato anche nell'attività dei punti medesimi. Tale personale è tenuto ad eseguire prioritariamente le richieste della Centrale operativa da cui dipende."

La Legge Regionale n. 17 del 9 luglio 2013 ha inserito l'articolo 8 bis **"Punti di primo intervento territoriale"**

1. Il punto di primo intervento territoriale è una postazione territoriale della rete dell'emergenza-urgenza che rappresenta il punto di riferimento per stabilizzare temporaneamente il paziente in fase critica e trasferirlo in sicurezza presso il pronto soccorso o il DEA di riferimento. Tale attività è assicurata dal personale sanitario dei mezzi di soccorso avanzato (MSA), che garantisce anche, durante lo stazionamento, la continuità dell'assistenza per i pazienti ricoverati in regime di lungodegenza. In caso di uscita sul territorio del MSA, esso è sostituito dal personale del MSA aggiuntivo.

2. L'ASUR costituisce, sulla base di criteri forniti dalla Giunta regionale, i punti di primo intervento

territoriale di norma nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione in Case della salute anche ai fini della riduzione degli accessi impropri alle strutture ospedaliere sede di pronto soccorso, garantendone l'operatività per le dodici ore diurne. Nelle dodici ore notturne la Casa della salute è presidiata dal sistema 118. La specifica organizzazione di punti di primo intervento territoriale ed in particolare l'individuazione di eventuali ampliamenti di attività nella fascia notturna, per esigenze di carattere stagionale o straordinario, è definita dall'ASUR tenendo conto delle necessità, anche in relazione al pieno sviluppo della riorganizzazione delle reti cliniche in Area vasta geograficamente intesa.

3. Nelle strutture di cui al comma 2 sono costituiti, secondo criteri forniti dalla Giunta regionale, gli ambulatori di continuità dell'assistenza primaria finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, anche in fasce orarie diurne. Le prestazioni sono definite nel rispetto di protocolli predisposti dai competenti organismi previsti dagli accordi collettivi nazionali di lavoro dei medici di medicina generale condivisi con la Centrale 118 e il DEA di riferimento per l'eventuale coordinamento con le attività di emergenza o urgenza.

4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono assicurate:

a) dal personale sanitario dei mezzi di soccorso avanzato (MSA) che opera nella postazione localizzata presso la Casa della salute;

b) dai medici dell'équipe territoriale delle cure primarie e della continuità assistenziale per le loro rispettive specifiche funzioni e competenze professionali.

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

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

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

Nel tempo l'utilizzo dei PPI in alcune sedi si è modificato, virando ad attività inappropriate e non previste dalla normativa di riferimento, tanto da mettere a rischio la qualità e la sicurezza delle prestazioni nei confronti sia degli utenti, sia dei professionisti. In altri casi si è registrata una scarsa efficienza, per l'insufficiente numero di prestazioni erogate rispetto al personale a qualsiasi titolo impegnato. Nella tabella 1.1.2.4.6 è riportata l'attività 2013 e 2014 dei PPI.

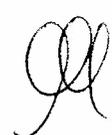
Il totale degli accessi ai PPI esistenti nel 2014 è pari a 87.671. Nel 2013 gli accessi erano pari a 88.623, nel 2012 pari a 96.091 contro i 105.689 del 2011. Tutti i PPI hanno un trend in riduzione dovuto alla riorganizzazione dei piccoli presidi ospedalieri dove gli stessi insistono.

I Punti di primo intervento con la numerosità maggiore di accessi risultano essere: San Severino (11.276) Loreto (n. 10.143), e Chiaravalle (n. 8.500) versus i PPI di Matelica (circa 2000 accessi) e Cingoli (più di 3.000 accessi).



Tabella 1. Attività Pronti Soccorso ASUR – anno 2013-2014

AREA VASTA	Struttura	Triage	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	Delta % 2014 vs 2013
AV1	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Verde - Poco critico	13.603	13.922	-1.392	-10,2%
		Bianco - Non Critico	515	668	180	35,0%
		Giallo - Mediamente critico	4.267	4.898	662	15,5%
		Rosso - Molto critico	345	359	-11	-3,2%
		Totale	18.730	19.847	-561	-3,0%
	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Verde - Poco critico	19.093	22.578	3.442	18,0%
		Bianco - Non Critico	1.995	2.140	145	7,3%
		Giallo - Mediamente critico	6.805	9.123	2.141	31,5%
		Rosso - Molto critico	356	551	169	47,5%
		Nero - Deceduto	4	7	3	75,0%
Totale	28.253	34.399	5.900	20,9%		
AV2	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Verde - Poco critico	21.640	20.257	-1.383	-6,4%
		Bianco - Non Critico	2.340	1.939	-401	-17,1%
		Giallo - Mediamente critico	8.197	8.680	483	5,9%
		Rosso - Molto critico	592	697	105	17,7%
		Nero - Deceduto	2	7	5	250,0%
Totale	32.772	31.581	-1.191	-3,6%		
	OSPEDALE CIVILE "E.PROFIL" - FABRIANO	Verde - Poco critico	12.078	20.424	-953	-7,9%
		Bianco - Non Critico	1.905	2.361	-918	-48,2%
		Giallo - Mediamente critico	3.108	5.241	-252	-8,1%
		Rosso - Molto critico	110	174	-29	-26,4%
		Nero - Deceduto	0	3	3	0,0%
Totale	17.201	28.203	-2.149	-12,5%		
	OSP."S.S. BENVENUTO E ROCCO" - OSIMO	Verde - Poco critico	12.723	13.499	-10.145	-79,7%
		Bianco - Non Critico	3.591	3.090	-3.222	-89,7%
		Giallo - Mediamente critico	2.213	2.323	-1.882	-85,0%
		Rosso - Molto critico	124	100	-130	-104,8%
		Totale	18.651	19.012	-15.379	-82,5%
AV3	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Verde - Poco critico	13.916	13.720	-205	-1,5%
		Bianco - Non Critico	345	360	14	4,1%
		Giallo - Mediamente critico	10.278	10.635	161	1,6%
		Rosso - Molto critico	574	645	45	7,8%
		Nero - Deceduto	7	5	-2	-28,6%
Totale	25.120	25.365	13	0,1%		
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE MACERATA	Verde - Poco critico	15.843	16.287	399	2,5%
		Bianco - Non Critico	1.040	1.084	44	4,2%
		Giallo - Mediamente critico	10.809	11.201	75	0,7%
		Rosso - Molto critico	1.168	1.398	164	14,0%
		Nero - Deceduto	2	4	2	100,0%
Totale	28.862	29.974	684	2,4%		
	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Verde - Poco critico	6.429	6.567	-838	-13,0%
		Bianco - Non Critico	1.057	841	-337	-31,9%
		Giallo - Mediamente critico	1.595	1.848	-133	-8,3%
		Rosso - Molto critico	104	87	-38	-36,5%
		Totale	9.185	9.343	-1.346	-14,7%
AV4	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Verde - Poco critico	20.274	18.830	-11.688	-57,7%
		Bianco - Non Critico	1.660	1.583	-1.080	-65,1%
		Giallo - Mediamente critico	14.488	15.440	-7.596	-52,4%
		Rosso - Molto critico	839	1.030	-278	-33,1%
		Nero - Deceduto	61	0	-88	-144,3%
Totale	38.225	36.982	-21.612	-56,5%		




AREA VASTA	Struttura	Triage	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	Delta % 2014 vs 2013
AV5	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Verde - Poco critico	21.969	21.129	-2.775	-12,6%
		Bianco - Non Critico	3.371	3.574	-100	-3,0%
		Giallo - Mediamente critico	12.183	13.019	-457	-3,8%
		Rosso - Molto critico	594	682	10	1,7%
		Nero - Deceduto	7	5	-2	-28,6%
		Totale	38.124	38.409	-3.324	-8,7%
		OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Verde - Poco critico	22.902	22.149	-4.505
	Bianco - Non Critico		1.193	1.042	-290	-24,3%
	Giallo - Mediamente critico		5.839	6.980	60	1,0%
	Rosso - Molto critico		381	422	-29	-7,6%
	Nero - Deceduto		6	11	4	66,7%
	Totale		30.321	30.604	-4.760	-15,7%
	TOTALE		Verde - Poco critico	180.470	189.362	8.892
		Bianco - Non Critico	19.012	18.682	-330	-1,7%
Giallo - Mediamente critico		79.782	89.388	9.606	12,0%	
Rosso - Molto critico		5.187	6.145	958	18,5%	
Nero - Deceduto		89	42	-47	-52,8%	
-		904	100	-804	-88,9%	
Totale		285.444	303.719	18.275	6,4%	

Tabella 3. Attività Punti di Primo Intervento ASUR - anno 2013-2014

AREA VASTA	Struttura	Triage	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	Delta % 2014 vs 2013
AV1	OSPEDALE A. CELLI - CAGLI	Verde - Poco critico	3.886	3.910	-329	-8,5%
		Bianco - Non Critico	91	175	131	144,0%
		Giallo - Mediamente critico	598	668	125	20,9%
		Nero - Deceduto	18	10	-14	-77,8%
		Totale	4.593	4.763	-87	-1,9%
	OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO	Verde - Poco critico	3.582	3.209	-2.597	-72,5%
		Bianco - Non Critico	271	189	-282	-104,1%
		Giallo - Mediamente critico	403	295	-395	-98,0%
		Nero - Deceduto	16	10	-18	-112,5%
		Totale	4.272	3.703	-3.292	-77,1%
	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Verde - Poco critico	5.379	5.524	88	1,6%
		Bianco - Non Critico	465	244	-435	-93,5%
		Giallo - Mediamente critico	1.099	1.125	-27	-2,5%
		Nero - Deceduto	39	40	-5	-12,8%
		Totale	6.983	6.933	-380	-5,4%
OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE	Verde - Poco critico	6.087	6.185	-362	-5,9%	
	Bianco - Non Critico	345	390	96	27,8%	
	Giallo - Mediamente critico	637	464	-380	-59,7%	
	Nero - Deceduto	16	9	-13	-81,3%	
	Totale	7.085	7.049	-658	-9,3%	
AV2	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI	Verde - Poco critico	2.674	2.637	-37	-1,4%
		Bianco - Non Critico	327	293	-34	-10,4%
		Giallo - Mediamente critico	439	448	9	2,1%
		Nero - Deceduto	5	4	-1	-20,0%
		Totale	3.447	3.384	-63	-1,8%
OSPEDALE "SANTA CASA" - LORETO	Verde - Poco critico	8.059	8.431	-6.354	-78,8%	
	Bianco - Non Critico	2.004	1.333	-2.348	-117,2%	
	Giallo - Mediamente critico	626	348	-820	-131,0%	
	Nero - Deceduto	45	31	-47	-104,4%	
	Totale	10.734	10.143	-9.569	-89,1%	
OSPEDALE "M. MONTESSORI" - CHIARAVALLE	Verde - Poco critico	7.883	6.783	-7.868	-99,8%	
	Bianco - Non Critico	1.067	1.354	-611	-57,3%	
	Giallo - Mediamente critico	943	400	-1.428	-151,4%	
	Nero - Deceduto	4	3	-5	-125,0%	
	Totale	9.897	8.540	-9.912	-100,2%	
AV3	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI	Verde - Poco critico	6.232	6.249	7	0,1%
		Bianco - Non Critico	415	304	-112	-27,0%
		Giallo - Mediamente critico	1.289	1.261	-44	-3,4%
		Nero - Deceduto	18	20	2	11,1%
		Totale	7.955	7.836	-146	-1,8%
	PRESIDIO OSPEDALIERO - TOLENTINO	Verde - Poco critico	5.388	5.331	-62	-1,2%
		Bianco - Non Critico	378	322	-56	-14,8%
		Giallo - Mediamente critico	568	558	-17	-3,0%
		Nero - Deceduto	25	32	6	24,0%
		Totale	6.359	6.243	-129	-2,0%
OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Verde - Poco critico	8.208	8.899	-701	-8,5%	
	Bianco - Non Critico	1.449	1.216	-405	-28,0%	
	Giallo - Mediamente critico	1.116	1.123	-226	-20,3%	
	Nero - Deceduto	35	35	-5	-14,3%	
	Totale	10.808	11.276	-1.336	-12,4%	
OSPEDALE S.SOLLECITO - MATELICA	Verde - Poco critico	1.740	1.617	-383	-22,0%	
	Bianco - Non Critico	222	182	-77	-34,7%	
	Giallo - Mediamente critico	62	53	-17	-27,4%	
	Nero - Deceduto	4	3	-1	-25,0%	
	Totale	2.030	1.876	-479	-23,6%	




AREA VASTA	Struttura	Triage	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	Delta % 2014 vs 2013
AV4	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Verde - Poco critico	3.309	3.287	-2.298	-69,4%
		Bianco - Non Critico	377	507	-139	-36,9%
		Giallo - Mediamente critico	465	490	-299	-64,3%
		Nero - Deceduto	14	21	-1	-7,1%
		-	532	521	-367	-69,0%
	Totale	4.697	4.826	-3.104	-66,1%	
	OSPEDALE CIVILE - MONTEGIORGIO	Verde - Poco critico	4.154	3.498	-4.704	-113,2%
		Bianco - Non Critico	490	515	-452	-92,2%
		Giallo - Mediamente critico	125	309	61	48,8%
		Nero - Deceduto	13	14	-11	-84,6%
		-	1	2	0	0,0%
	Totale	5.141	4.647	-5.495	-106,9%	
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - SANTELPIDIO A MARE	Verde - Poco critico	3.036	5.400	519	17,1%
		Bianco - Non Critico	341	559	8	2,3%
		Giallo - Mediamente critico	235	218	-188	-80,0%
Nero - Deceduto		15	6	-17	-113,3%	
-		741	269	-903	-121,9%	
Totale	4.368	6.452	-581	-13,3%		
TOTALE	Verde - Poco critico	69.617	70.980	1.363	2,0%	
	Bianco - Non Critico	8.242	7.583	-659	-8,0%	
	Giallo - Mediamente critico	8.605	7.762	-843	-9,8%	
	Nero - Deceduto	267	238	-29	-10,9%	
	-	5	7	2	40,0%	
	Totale	1.633	1.101	-532	-32,6%	
	Totale	88.369	87.671	-698	-0,8%	

Tabella 1.1.2.5.8. Organizzazione dei Punti di primo Intervento ASUR - anno 2013/2014

	tipologia di organizzazione (POTES/ Mista/ UU.OO. Degenza)	apertura	tipologia di organizzazione medici H12 diurno*	tipologia di organizzazione medici H12 notturno*	tipologia di organizzazione infermieri H 12 diurno	tipologia di organizzazione infermieri H 12 notturno
Sassorivarso	UU.OO degenza	H24	UU.OO. Degenza	UU.OO. Degenza	Pers. POTES	Pers. POTES
Cagli	UU.OO degenza	H24	UU.OO degenza	UU.OO degenza	Pers. POTES	Pers. POTES
Pergola	Mista	H24	Mista (UU.OO. Degenza e POTES)	UU.OO degenza	Pers. POTES	Pers. POTES
Fossombrone	Mista	H24	Mista (UU.OO. Degenza e POTES)	UU.OO degenza	Pers. POTES	Pers. POTES
Cingoli	UU.OO. Degenza	H24	Mista (pers. POTES + Medici UUOO Degenza)	Mista (pers. POTES + Medici UUOO Degenza)	Pers. POTES	Pers. POTES
Chiaravalle	MISTA	H24	medici UO Med.Chir Acc.Urg.	50% med. U.O. ChirMed Acc.Urg. e 50% med. altre UU.OO.	U.O. Chir.Med. Acc.Urg.	U.O. Chir.Med Acc. Urg.
Loreto	MISTA	H24	medici UO Med.Chir Acc.Urg.	60% med. U.O. Chir.Med. Acc.Urg. e 40 % med. altre UU.OO.	U.O. Chir Med Acc. Urg.	U.O. Chir.Med Acc. Urg.
Recanati	Mista	H24	Mista (pers. POTES + Medici UO PS + Medici UUOO Degenza)	Mista (pers. POTES + Medici UO PS + Medici UUOO Degenza)	Dedicati	Dedicati
Tolentino	Mista	H24	MEDICI: gestito da personale POTES + gestito da personale medico UUOO di degenza	MEDICI: gestito da personale POTES + gestito da personale medico UUOO di degenza		
Matelica	potes/uu.oo. Degenza/continuità assistenziale	H24	potes/uu.oo degenza/continuità assistenziale	potes/potes	potes+ambulatori+uu.oo lungodegenza	potes+ uu.oo. Lungodegenza
San Severino	MISTA	H 24	medici UO Med.Chir Acc.Urg. + MET	medici UO Med.Chir Acc.Urg. + MET	INFERMIER	
Montegiorgio	Altro/contrattisti	H12	SI (medico PPI contrattista)	NO(P.I-NON ATTIVO)	SI (inf. PPI)	NO(P.I-NON ATTIVO)
Sant'Elpidio	Altro/contrattisti	H12	SI (medico PPI contrattista)	NO(P.I-NON ATTIVO)	SI (inf. PPI)	NO(P.I-NON ATTIVO)
Amandola	Mista:POTES/UU.OO. Degenza	H24	SI (medico POTES 118 + medico UU.OO.)	SI (medico POTES 118 + medico UU.OO.)	SI (POTES+UU.OO)	SI(POTES+UU.OO)
Regione						






Tabella 5. Differenziali accessi PS e PPI anno 2013-2014

AV	PS/PPI	2013	2014	Delta 2014 vs 2013	Delta % 2014 vs 2013
AV1	OSPEDALE A. CELLI - CAGLI	4.593	4.763	170	3,7%
	OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO	4.272	3.703	-569	-13,3%
AV1	OSPEDALE CIVILE - URBINO	18.730	19.847	1.117	6,0%
	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	6.983	6.933	-50	-0,7%
	OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE	7.085	7.049	-36	-0,5%
	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	28.253	34.399	6.146	21,8%
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI	3.447	3.384	-63	-1,8%
	OSPEDALI RIUNITI - JESI	32.772	31.581	-1.191	-3,6%
AV2	OSPEDALE CIVILE "E.PROFIL" - FABRIANO	17.201	28.203	11.002	64,0%
	OSPEDALE "SANTA CASA" - LORETO	10.734	10.143	-591	-5,5%
	OSP. "S. S. BENVENUTO E ROCCO" - OSIMO	18.651	19.012	361	1,9%
	OSPEDALE "M. MONTESSOR" - CHIARAVALLE	9.897	8.540	-1.357	-13,7%
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	25.120	25.365	245	1,0%
	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI	7.955	7.836	-119	-1,5%
AV3	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	28.862	29.974	1.112	3,9%
	PRESIDIO OSPEDALIERO - TOLENTINO	6.359	6.243	-116	-1,8%
	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	10.808	11.276	468	4,3%
	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	9.185	9.343	158	1,7%
	OSPEDALE S.SOLLECITO - MATELICA	2.030	1.876	-154	-7,6%
	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	4.697	4.826	129	2,7%
AV4	OSPEDALE CIVILE - MONTEGIORGIO	5.141	4.647	-494	-9,6%
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - SANT'ELPIDIO A MARE	4.368	6.452	2.084	47,7%
	OSPEDALE CIVILE - FERMO	38.225	36.982	-1.243	-3,3%
AV5	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	38.124	38.409	285	0,7%
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	30.321	30.604	283	0,9%
	TOTALE	373.813	391.390	17.577	4,7%

Tabella 1.1.2.5.10. Dislocazione, tipologia ed attività delle POTES (MSA-MSI) anno 2013e 2014.

	MSA/MSI*	h24/h12	N interventi 2013	N'interv/365 gg per 12 ore	Note (specificare se mezzo di proprietà o affitto o convenzione con Croci)
pesaro	medica	h 24	4683	6,4	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
pesaro	inf	h 12	3117	8,5	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
montecchio	medica	h 12	1415	3,9	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
urbania	medica	h 24	1227	1,7	convenzione CRI (solo ambulanza)
sassocorvaro	medica	h 24	996	1,4	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
urbino	medica	h 24	1719	2,4	convenzione CRI (solo ambulanza)
mercatino conca	inf	h 24	421	0,6	convenzione ANPAS (ambulanza ed autista)
cagli	medica	h 24	1146	1,6	convenzione CRI (solo ambulanza) + 1 mezzo proprio
fossombrone	medica	h 24	1338	1,8	appalto ditta privata (solo ambulanza)
fano	medica	h 24	3850	5,3	appalto ditta privata (solo ambulanza)
fano	inf	h 12	2133	5,8	appalto ditta privata (solo ambulanza)
marotta	medica	h 24	2019	2,8	convenzione CRI (solo ambulanza)
pergola	medica	h 24	1121	1,5	mezzo di proprietà + convenzione CRI
senigallia	medica	h 24	1962	2,7	mezzo di proprietà
senigallia	inf	h 24	2219	3,0	mezzo di proprietà
arcavia	medica	h 24	614	0,8	mezzo di proprietà
jesi	medica	h 24	2088	2,9	Mezzo di proprietà
Filottrano	inf	h 24	405	0,6	Comodato d'uso gratuito
cingoli	medica	h 12	397	1,1	Mezzo proprietà ASUR
cingoli	inf	h 12	207	0,3	Mezzo proprietà ASUR
fabriano	medica	h 24	1239	1,7	Mezzo proprietà ASUR
fabriano	inf	h 24	1471	2,0	Mezzo proprietà ASUR
sassoferrato	medica	h 24	593	0,8	Mezzo convenzione CRI Sassoferrato
falconara	automedica	h 24	1845	2,5	convenzione ANPAS
osimo	medica	h 12	1177	3,2	proprietà
osimo	inf	h 12	623	1,7	proprietà
loreto	medica	h 12	648	0,9	proprietà
loreto	inf	h 12	726	2,0	proprietà
ancona centro	automedica	h 24	2167	3,0	AQU Osp. Riuniti Ancona
ancona torrette	automedica	h 24	1805	2,5	AQU Osp. Riuniti Ancona
civitanova	medica	h 24	2841	3,9	Mezzo proprietà ASUR
recanati	medica	h 24	1713	2,3	Mezzo convenzione Croce Gialla Recanati
macerata	automedica	h 24	2413	3,3	Mezzo proprietà ASUR
macerata	infermieristic	h 24	1675	2,3	Mezzo proprietà ASUR
tolentino	medica	h 24	1665	2,3	Mezzo proprietà ASUR
tolentino	infermieristic	h 12	1038	2,8	Mezzo proprietà ASUR
passo s angelo	inf	h 24	786	1,1	Mezzo convenzione CRI Sarnano(3gg/7)+Vol.Socc.5Ginesio(4gg/7)
Grandi Opere Quadrilatero	infermieristic	h 24	66	0,1	Mezzo convenzione CRI Macerata (Accordo ASUR-Quadrilatero 1/4/
matelica	medica	h 24	1172	1,6	Convenzione CRI Matelica
camerino	medica	h 24	1034	1,4	Convenzione CRI Camerino
san severino	inf	h 24	925	1,3	Mezzo proprietà ASUR
montegiorgio	automedica	h 24	1.204	1,6	In convenzione con PP.AA. - Automedica
porto san giorgio	automedica	h 24	2.633	3,6	In convenzione con PP.AA. - Automedica
fermo	medica	h 24			NON ATTIVA
Amandola	medica	h 24	472	0,6	In convenzione con PP.AA. - Ambulanza
petritoli	infermieristic	h 24	549	0,8	In convenzione con PP.AA. - Ambulanza
san benedetto del tronto	medica	h 24	2.718	3,7	Mezzi in affitto
san benedetto del tronto	inf	h 24	725	1,0	Mezzi in proprietà e in affitto
Ascoli piceno	medica	h 24	2.550	3,5	Mezzi di proprietà
Offida	medica	h 24	957	1,3	Mezzi in affitto
tot ASUR			72507	99,3	




3.1.2.6. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale

La tabella n. 1a descrive la distribuzione della mobilità passiva relativa ai ricoveri per acuti (escludendo i neonati sani ed i dimessi dalle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione) , per casi e valore, ripartita per Area Vasta / Distretto e per gruppi di complessità della casistica per il triennio 2011-2013.

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

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

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

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



Tabella 1a: Acuti

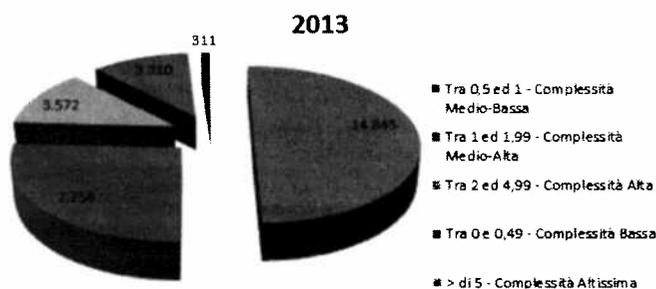
Zona di Residenza	Tra 0 e 0,49 - Complessità a Bassa	Tra 0,5 ed 1 - Complessità a Medio-Bassa	Tra 1 ed 1,99 - Complessità a Medio-Alta	Tra 2 ed 4,99 - Complessità a Alta	> di 5 - Complessità a Altissima	Totale complessivi	
ZT 1	Casi	623	2.308	1.093	309	33	4.366
	Valori	588.043	4.115.576	3.910.790	2.909.381	1.206.619	12.730.409
	Casi	445	2.111	1.094	321	24	3.995
ZT 2	Casi	362	1.414	730	276	14	2.796
	Valori	342.162	2.762.982	2.762.770	2.661.173	505.321	9.034.408
	Casi	304	1.391	794	216	15	2.720
ZT 3	Casi	247	1.591	742	266	22	2.898
	Valori	247.493	2.787.110	2.865.617	2.546.136	783.439	9.229.795
	Casi	257	1.484	731	300	24	2.796
ZT 4	Casi	82	706	322	209	9	1.328
	Valori	79.408	1.198.881	1.221.335	1.968.256	324.629	4.792.509
	Casi	79	670	312	161	6	1.228
ZT 5	Casi	156	612	314	169	13	1.264
	Valori	145.072	1.057.914	958.893	1.564.394	666.393	4.392.606
	Casi	117	600	323	182	9	1.281
ZT 6	Casi	94	488	247	169	10	1.290
	Valori	66.891	770.155	863.187	822.174	363.866	2.906.267
	Casi	105	478	230	111	8	1.032
ZT 7	Casi	354	1.751	758	458	31	3.352
	Valori	325.244	3.065.569	2.825.269	4.261.210	1.372.497	11.789.789
	Casi	333	1.606	834	488	21	3.282
ZT 8	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 9	Casi	194	1.063	564	268	14	2.103
	Valori	161.231	1.700.663	2.393.798	2.578.124	607.298	7.441.114
	Casi	150	1.063	584	270	20	2.087
ZT 10	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 11	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 12	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 13	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 14	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 15	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 16	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 17	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 18	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 19	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 20	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 21	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 22	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 23	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 24	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 25	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 26	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 27	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 28	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 29	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 30	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 31	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 32	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 33	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 34	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 35	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 36	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 37	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 38	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 39	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 40	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 41	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 42	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 43	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 44	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 45	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 46	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 47	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	5.796.889
	Casi	164	752	424	254	17	1.611
ZT 48	Casi	152	816	431	186	17	1.602
	Valori	115.977	1.352.883	1.732.021	1.967.801	628.207	

Dal punto di vista della classificazione dei LEA, l'andamento dei casi in mobilità passiva riflette le indicazioni che tutte le Regioni hanno recepito sulla cosiddetta "ambulatorizzazione" della chirurgia minore, in particolare, attraverso la diminuzione dei DRG "potenzialmente inappropriati" e quelli "sentinella", ed incrementano i "non rilevato" e gli "alta complessità".

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

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

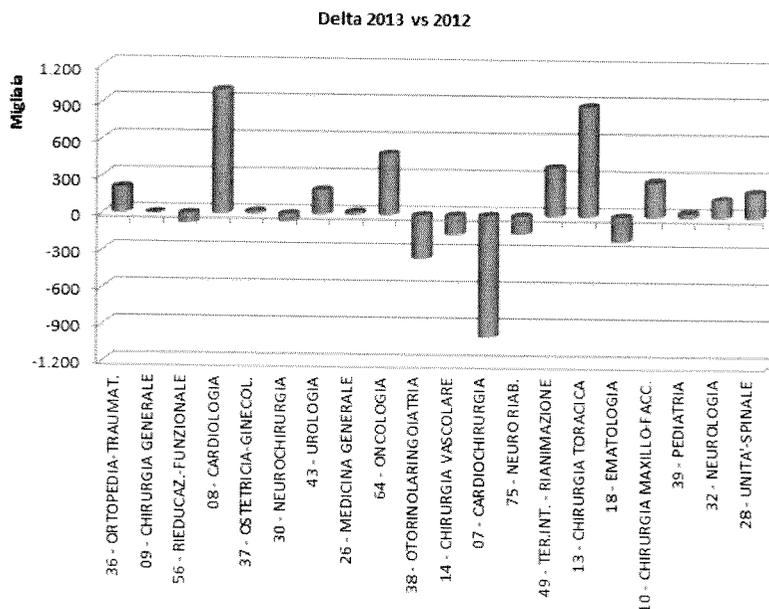
Classe di Pesì	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
	30.937	30.062	-875	29.794	-268
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	15.903	15.244	-659	14.845	-399
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	7.574	7.753	179	7.756	3
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	3.524	3.514	-10	3.572	58
Tra 0 e 0,49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



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

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

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



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




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

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

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

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

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

Per quanto riguarda invece la **Neurologia**, le fughe incrementano nel 2013 rispetto al 2012 soprattutto nelle regioni Toscana, Abruzzo, B. Gesù (struttura che nei flussi ministeriali ha la

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



dignità di "Regione"). Questa disciplina merita un'osservazione perché è l'unica che mostra una perfetta simmetria delle fughe da nord e da sud.

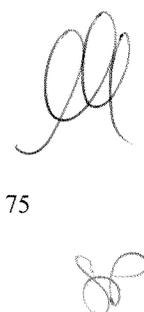
Infine, per quanto attiene all'Oncologia, l'incremento mostrato nella tabella delle discipline di circa 500 mila € è in controtendenza con i volumi di attività acquisiti che invece flettono di 34 casi.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Regione	2011	2012	Delta 2012 vs 2011	2013	Delta 2013 vs 2012
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	57	72	15	97	25
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	32	25	-7	47	22
268 - CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	36	59	23	80	21
416 - CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	106	68	-38	87	19
75 - INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	26	24	-2	42	18
224 - INTERVENTI SU SPALLA GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOLAZIONI SENZA CC	4	12	8	30	18
256 - ALTRI DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	164	162	-2	179	17
544 - SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI	184	153	-11	189	16
13 - SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	24	30	6	43	13
125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	28	22	-6	34	12

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

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



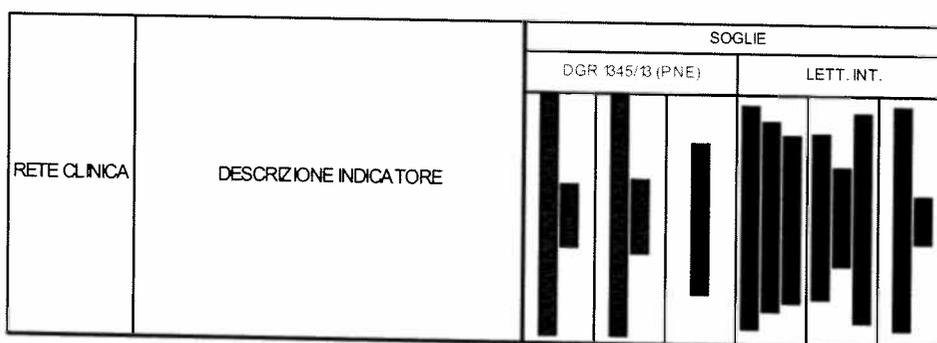

3.1.2.7. Reti cliniche

In ragione della necessità di dare completa attuazione al processo di riorganizzazione delle reti cliniche previsto dalle DGR 1345/2013, 1219/2014 e 986/2014 ed in prospettiva, alla finalizzazione degli obiettivi specifici individuati per quanto riguarda l'implementazione delle reti nel rispetto dei volumi minimi, ciascuna Area Vasta ha pianificato l'attivazione delle "Equipe chirurgiche integrate", a livello di Presidio Unico di Area Vasta, per le seguenti linee di attività:

- Chirurgia del Ca. della mammella
- Chirurgia del Ca. dello stomaco
- Colecistectomia laparoscopica
- Chirurgia del Ca. del colon
- Chirurgia del Ca. della vescica
- Chirurgia del Ca della prostata
- Artroplastica del ginocchio

L'attivazione delle "Equipe chirurgiche integrate" di Presidio Unico di Area Vasta rappresenta infatti l'azione propedeutica al raggiungimento dei volumi minimi così come previsti dalla DGRM 1345/2013 e s.m. e dalla letteratura internazionale. La tabella seguente evidenzia le soglie di riferimento di ciascuna rete clinica.





1. Rete della chirurgia vascolare	04. IC Aneurisma aorta addominale non rotto	60	200		30	43	
	07. Endoarteriectomia	75			66	81	
	08. Rivascularizzazione arti inferiori				30,8	30	
	05. Aneurisma aorta addominale rotto				25	43	
2. Rete della cardiocirurgia	02. Bypass aortocoronarico	100	250	150	274	200	
3. Rete della chirurgia toracica	20. IC per TM polmone	50	70		28	-	36 (Birkme yer et al., 2003)
4. Rete cardiologica	01. Angioplastica coronarica	50		250	289	600	
5. Rete della chirurgia generale	04. Colectomia laparoscopica	300		100	31	31	
	21. IC per TM stomaco	20	30		10	33	
	23. IC per TM colon	50	70		196	62	
	24. IC per TM retto				65	41	
6. Rete della chirurgia pancreaticistica	22. IC per TM pancreas	20	30		19,4	7	
7. Rete della chirurgia senologica	27. IC per TM mammella			100	90	70	
8. Rete ortopedica	08. Artroplastica ginocchio	100			172	14	
	09. Frattura del collo del femore						
	10. Frattura del collo del femore (Solo dimessa da (Ortopedia)	50	100		44,5	10	
9. Rete dell'urologia	29. IC per TM prostata	25	50		145	55	
	30. IC per TM rene				32	-	
	31. IC per TM vescica	20	30		13,3	4	

Sono stati inoltre avviate le reti trasversali a diverse aree vaste, mediante lo sviluppo delle progettualità seguenti:

- Chirurgia della patologia aneurismatica aorta addominale (Inter Area Vasta 3,4 e 5),
- Patologia steno-ostruttiva carotidea (Inter Area Vasta 3,4 e 5),
- Patologia steno-ostruttiva arti inferiori (Inter Area Vasta 3,4 e 5).

Lo schema seguito per la predisposizione dei piani è il seguente:

- ✓ analisi della produzione storica e delle competenze presenti;
- ✓ definizione del percorso assistenziale del paziente di Area vasta e, con il supporto delle Direzioni mediche di presidio, del modello di organizzazione (volumi attesi, sedi di erogazione, organizzazione del lavoro) ed esplicitazione del coordinatore e dei componenti dell'equipe chirurgica integrata per le diverse patologie;
- ✓ coerente programmazione della committenza verso le Aziende ospedaliere o le strutture accreditate su tali patologie, anche tramite la gestione integrata delle liste di attesa, in particolare per la patologia minore;

- ✓ programmazione dell'attività di formazione al fine di garantire l'acquisizione di competenze da parte di un numero adeguato di professionisti da integrare nell'equipe e a garanzia della continuità dell'equipe rispetto al turnover.

3.1.2.8. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico

Nell'anno 2014 L'ASUR ha consolidato ulteriormente la gestione aziendale del Rischio Clinico definendo e formalizzando con la Determina DG/ASUR 776 del 17 Novembre 2014 un nuovo "Programma aziendale ASUR per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico" che sviluppa le seguenti Aree:

- A) Sensibilizzazione e diffusione degli obiettivi e dei contenuti del programma e coinvolgimento delle strutture aziendali
- B) Identificazione dei rischi e definizione flussi informativi per la relativa gestione ad esempio attivando un sistema omogeneo di Incident Reporting nelle Aree Vaste e riprogettando i flussi informativi
- C) Analisi del rischio estendola anche alle attività che si svolgono a livello territoriale
- D) Prevenzione dei rischi e azioni di miglioramento strutturando un sistema di monitoraggio delle buone pratiche e delle azioni di miglioramento, definendo un nuovo programma aziendale per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

Asse portante dell'applicazione del Programma Aziendale è il consolidamento in tutte le Aree Vaste della Rete dei Referenti del Rischio Clinico costituita da un Referente per ciascun Distretto e da un Referente per ciascuno stabilimento ospedaliero che integreranno i referenti di Area Vasta già presenti.

Nel corso del 2014 I Referenti del Rischio Clinico di Area vasta hanno svolto la loro attività in termini di:

- iniziative a supporto dello sviluppo della cultura del Rischio tramite la messa in atto di percorsi formativi per gli operatori
- Identificazione dei rischi attraverso la segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute alimentando il corrispondente Flusso SIMES ed il monitoraggio dell'implementazione degli eventi sentinella.
- Analisi dei rischi attraverso la conduzione di Root Cause Analysis e di Audit per gli eventi significativi
- Prevenzione dei rischi attraverso lo sviluppo di azioni di miglioramento e di buone pratiche per la sicurezza.

ALIMENTAZIONE FLUSSO SIMES EVENTI SENTINELLA

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

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

- 1 Procedura in paziente sbagliato

- 2 Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- 3 Errata procedura su paziente corretto
- 4 Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
- 5 Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- 6 Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 7 Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
- 8 Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 9 Morte o grave danno per caduta di paziente
- 10 Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- 11 Violenza su paziente
- 12 Atti di violenza a danno di operatore
- 13 Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- 14 Morte o grave danno conseguenti a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 15 Morte o grave danno 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 2014 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 2014 sono stati inseriti nel SIMES Eventi Sentinella 17 eventi verificatisi nelle strutture Ospedaliere e Territoriali ASUR.

Per tutti i 17 eventi sono state inserite alla data del 31/12/2014 sia le Schede A che le Schede B complete delle analisi dei fattori contribuenti e delle azioni di miglioramento, ad eccezione di un evento verificatosi il 18/12/2014 la cui Scheda B è stata compilata nel mese di gennaio. A conferma di quanto sopra si riscontra dal sito SIMES che, ad eccezione del suddetto evento del 18/12/2014, tutte le schede A e B del 2014 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.

MONITORAGGIO DEL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI.

Il monitoraggio degli eventi sentinella costituisce un importante strumento reattivo per la gestione del rischio clinico, l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella rappresentano un'importante strumento proattivo per la prevenzione dei rischi.

L'ASUR Marche ha promosso l'implementazione delle Raccomandazioni tramite la formazione agli operatori e tramite il monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni stesse..

Il monitoraggio è stato condotto nel 2014 utilizzando un modello di scheda di monitoraggio riconducibile a quello utilizzato dall'AGENAS.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI E DEI REFERENTI DEL RISCHIO CLINICO.

Anche nel 2014 l'ASUR è stata attiva sul versante della formazione destinata ai referenti del rischio clinico e degli altri operatori. In particolare sono stati realizzati ed accreditati dalle Aree Vaste dell'ASUR i seguenti eventi formativi:

Direzione

- 1) Raccomandazioni per la refertazione della patologia mammaria. Indicazioni, trattamento e refertazione delle biopsie mammarie. Valutazione Esterna di Qualità (VEQ) per i fattori biologici del carcinoma mammario nella Regione Marche
- 2) Convegno Regionale/Nazionale "Prevenzione dei rischi in agricoltura"
- 4) Convegno "IX WORKSHOP NAZIONALE AUDIT CLINICO"
- 5) Comunicare il rischio in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria: il ruolo delle Istituzioni
- 6) Il Registro Tumori secondo le linee guida dell'Associazione Italiana Registro Tumori;
- 7) La Prevenzione del Suicidio in ambito penitenziario

Area Vasta 1

- 1) Comitato aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie da Medical Malpractice
- 2) Comitato ufficio gestione sinistri di Area Vasta

Area Vasta 2

- 1) acquisizione di tecniche gruppalì specifiche per la compliance alla terapia e il riconoscimento dei segni precoci di crisi in SPDC. Approfondimento delle capacità operative;
- 2) corso di formazione generale e specifica sulla sicurezza e salute dei lavoratori della sanità - rischio alto (accordo stato-regioni del 21/12/2011 sulla formazione prevista dal d.lgs 81/2008)
- 3) elaborazione di una procedura per la contenzione fisica in ambito territoriale
- 4) gruppo di lavoro permanente per la sorveglianza delle infezioni correlate alle procedure assistenziali: formazione ed aggiornamento continuo nell'ambito delle attività del comitato per le infezioni correlate all'assistenza
- 5) implementazione protocollo prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie e socio sanitarie
- 6) la terapia farmacologica per la dipendenza da sostanze: storia, attualità e prospettive
- 7) procedure operatorie per la preparazione della sala operatoria nei pazienti allergici al latex (sala operatoria a basso contenuto di lattice)
- 8) la prevenzione delle cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie - gestione infermieristica
- 9) problematiche nella gestione dei pazienti psichiatrici con particolare attenzione alla terapia farmacologica

Area Vasta 3

- 1) "valutazione e gestione della sicurezza del paziente in relazione al rischio caduta in ospedale"
- 2) "la mobilitazione del paziente"
- 3) progetto "cure pulite" diffusione delle linee guida oms per il lavaggio delle mani"
- 4) "prevenzione del rischio suicidario"

Area Vasta 4

- 1) Corso su " Rischio clinico"

Area Vasta 5

- 1) Audit clinico: analisi delle cadute e del ricorso alla contenzione nelle strutture residenziali del distretto di AP

- 2) La polifarmacologia nell'anziano: la gestione del rischio clinico. Strumenti per il medico di Medicina Generale
- 3) Errori nella somministrazione, assunzione dei farmaci in ambito residenziale/domiciliare

SVILUPPO DEGLI STRUMENTI DEL GOVERNO CLINICO E DELLA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ E DELLA SICUREZZA DELLE PRESTAZIONI- RISK MANAGEMENT"

L'ASUR Marche nel corso del 2014 ha inserito nel SIMES Eventi Sentinella 17 eventi verificatesi nelle strutture Ospedaliere e Territoriali ASUR.

Per tutti i 17 eventi sono state inserite alla data del 31/12/2014 sia le Schede A che le Schede B complete delle analisi dei fattori contribuenti e delle azioni di miglioramento, ad eccezione di un evento verificatosi il 18/12/2014 la cui Scheda B è stata compilata nel mese di gennaio. A conferma di quanto sopra si riscontra dal sito SIMES che, ad eccezione del suddetto evento del 18/12/2014, tutte le schede A e B del 2014 sono state validate dalla Regione Marche (attività svolta dall'ARS Marche).

Si fa tuttavia notare che dall'applicativo informatizzato ministeriale SIMES che gestisce gli eventi sentinella non è possibile ricavare la tempistica dell'intervallo intercorso tra la compilazione della Scheda B rispetto alla compilazione della Scheda A come richiesto dall'indicatore. Si conferma tuttavia che nel corso del 2014 si è completata la compilazione delle Schede A e delle Schede B permettendone la validazione regionale in tempo utile, anche rispondendo nei tempi richiesti alle eventuali richieste di chiarimento avanzate sui singoli eventi dalla struttura dell'ARS a questo predisposta.

3.1.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi ospedalieri, è stata avviata con l'approvazione delle linee di azione prioritarie che la Direzione ha predisposto per il Budget 2014, di cui alla nota prot. 4791 del 26/02/2014. Tali obiettivi a carattere sanitario hanno affiancato i tetti di spesa provvisori approvati con Det. ASUR/DG n. 103 del 26/02/2014 2014 ("DGRM 1750/2013 - Determinazioni") e sono stati recepiti nel Piano delle Performance 2014-2016 (Det. n. 488 del 28/07/2014).

Successivamente con DGRM 986 del 7/8/2014 la Regione, nel modificare l'assegnazione provvisoria degli Enti del SSR avvenuta con DGRM 1750/2013, ha individuato gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno 2014, di cui all'allegato B della delibera citata.

Conseguentemente, con Det. n. 766 del 14/11/2014 e con Det. n. 253 del 7/4/2015, sono stati integrati gli obiettivi aziendali precedentemente assegnati alle Aree Vaste, recependo il contenuto della DGRM 986/2014. L'assegnazione, non avendo carattere di retroattività, laddove non fosse già stata concordata con il Responsabile, si limitava al periodo residuale dell'anno 2014, oltre che naturalmente all'intera annualità 2015, apprezzando positivamente le attività svolte in via propedeutica al raggiungimento del risultato finale annuo atteso e/o le azioni che teoricamente possono essere messe in campo entro fine anno a tale scopo.

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area dei servizi ospedalieri, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti; si rimanda ai paragrafi di dettaglio in merito alle motivazioni del mancato raggiungimento degli obiettivi dell'area per i casi in cui si registra uno scostamento tra valore atteso e valore raggiunto.

Con DGRM 1319 del 24/11/2014 sono stati approvati i criteri per l'anno 2014 relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dal Direttore Generale dell'ASUR, che prevedono una selezione degli obiettivi di seguito indicati.



Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2014



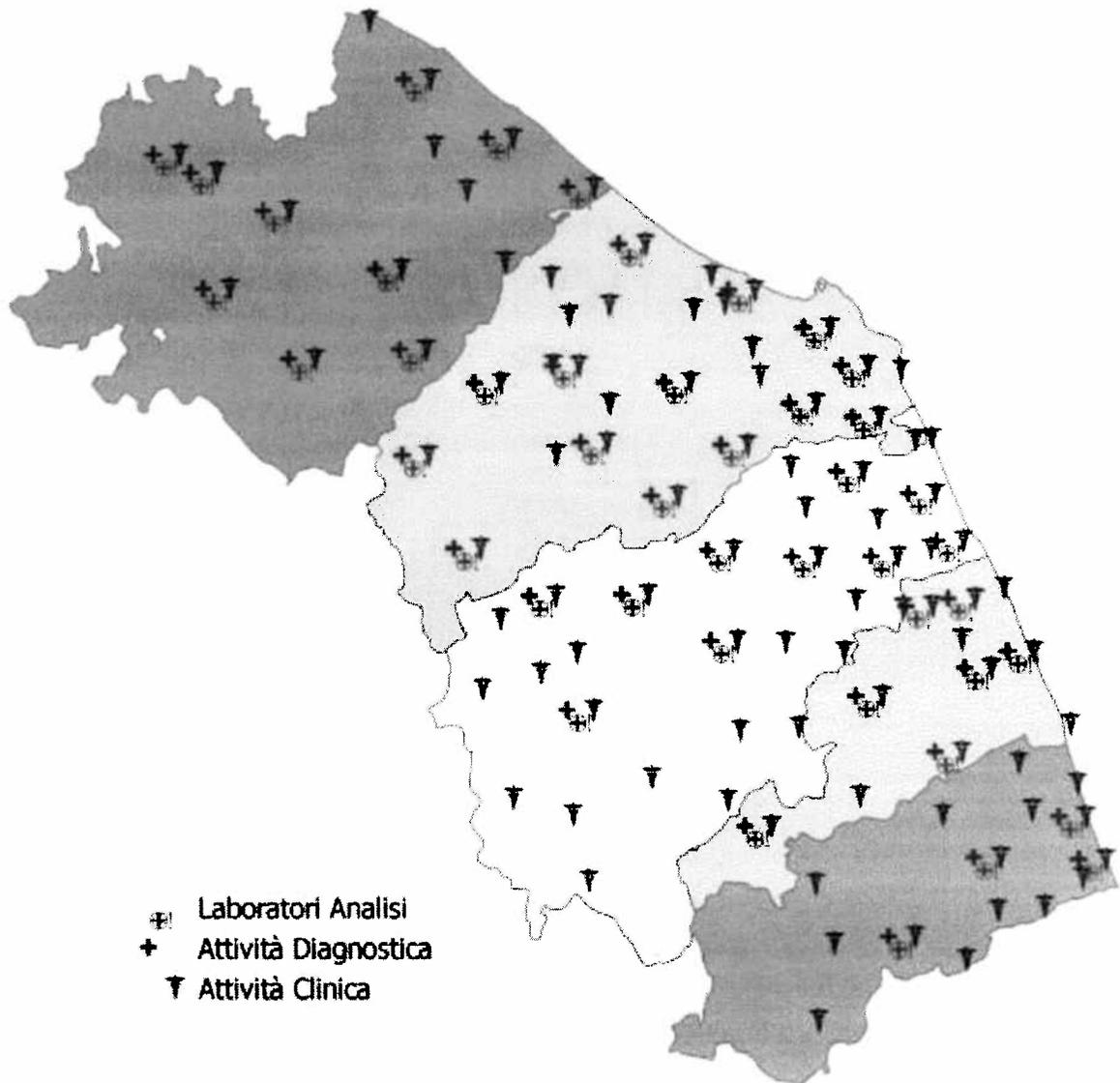
Obiettivo	Fonte	Indicatore	Descrizione Numerica	Descrizione Dimensionale	Valore Indicatore	Valore atteso	% raggiungimento	Fonte
82	Utilizzo PTO di AV (DGRG 1466/2012)	Rilevazione ad hoc	% Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 10%)	Totale cartelle cliniche	2. AV superiore al 3%, 3 AAVV non hanno effettuato controlli	≥ 3%	100%	DGRM 974/2014
93	Contenzioso spesa farmaceutica ospedaliera	Ris H	Spesa farmaceutica ospedaliera 2014 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2013	Spesa farmaceutica ospedaliera 2013	5,0%	-1,0%	100%	DGRM 974/2014
94	Approvvigionamento farmaci	Rilevazione ad hoc	Relazione inviata all'APAS Marche entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		Espletamento gara (Det. 809 del 30/12/2014)	Documentazione attestante l'espletamento delle operazioni di gara inviate entro il 31/12/2014	100%	DGRM 974/2014
98	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by results e success fee	Rilevazione ad hoc	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		Report di Area Vasta che evidenziano lo svolgimento delle azioni	SI / NO	100%	DGRM 974/2014 e DGRM 1319/2014
99	Farmaci oncologici	Rilevazione ad hoc	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		Report dell'Area Vasta 3 attestante il completamento della centralizzazione dei laboratori di altissimo livello oncologico, in base al piano di centralizzazione dell'AVS.	Documentazione attestante l'espletamento delle operazioni di gara inviate entro il 30/11/2014	100%	DGRM 974/2014
102	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Rilevazione ad hoc	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		Report di Area Vasta che evidenziano lo svolgimento delle azioni	Documentazione attestante l'espletamento delle operazioni di gara inviate entro il 30/11/2014	100%	DGRM 974/2014

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

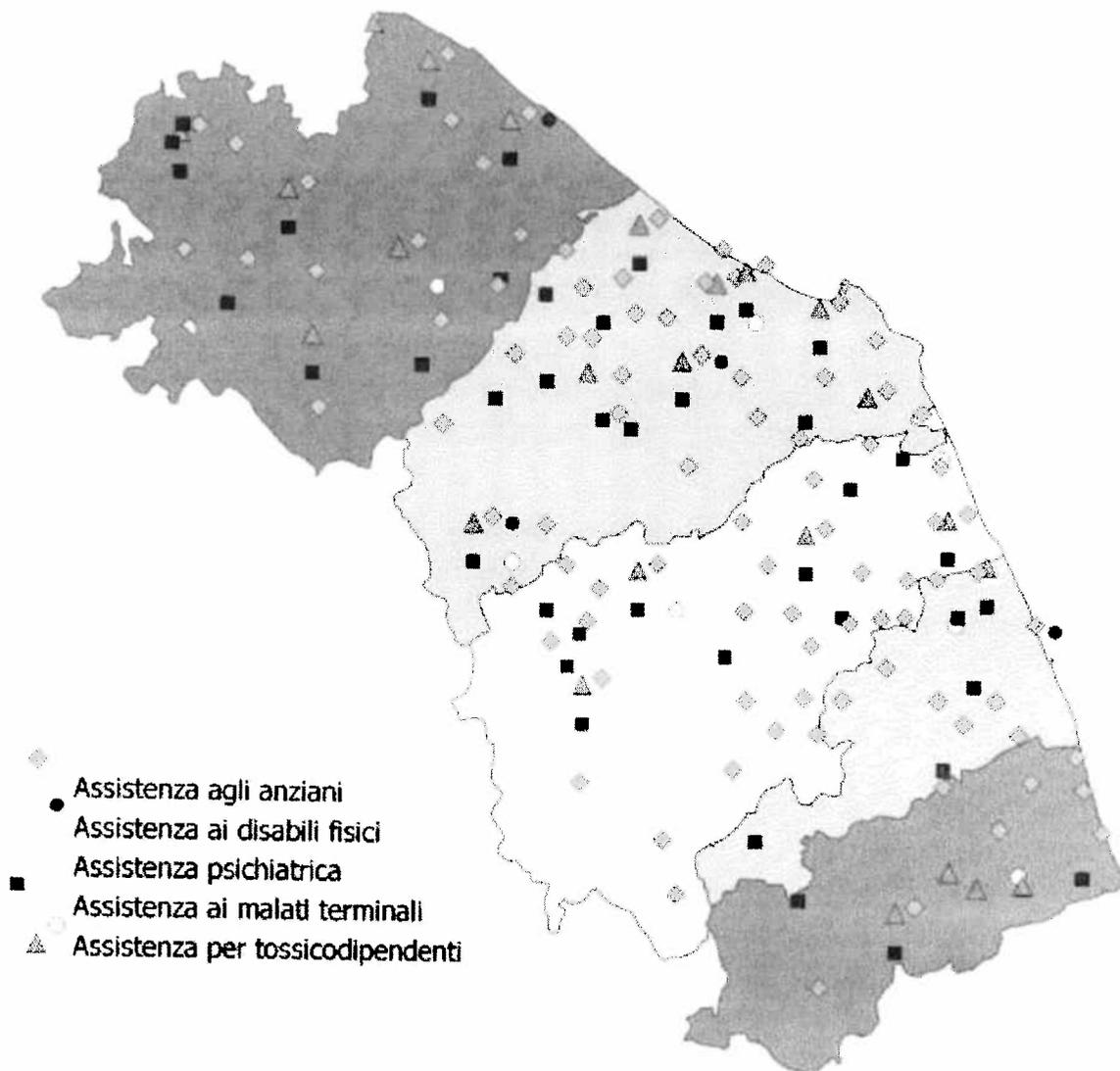
3.2.1. STATO DELL'ARTE

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 2014 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR	Tipo di struttura			
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			29	2
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			2	1
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			2	3
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI			7	
ASSISTENZA AIDS	6			
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	19		1	2
ASSISTENZA PSICHIATRICA	32		26	20
ATTIVITA' CLINICA	111	64		
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	72			
ATTIVITA' DI LABORATORIO	21	26		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	25	31		

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 esistono due centri con 9 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) e 15 di semiresidenziale (Centro 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 2014, suddivisi per posti letto residenziali e semiresidenziali.

Strutture residenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata					Totale complessivo
Codice struttura	Descrizione struttura	ASSISTENZ A AGLI ANZIANI	ASSISTENZ A AI DISABILI FISICI	ASSISTENZ A AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZ A PSICHIATRI CA	ASSISTENZ A AI DISABILI PSICHICI	
000201	ZT05 SERV. RIABILITATIVO RESID. (SRR)						
000203	ZT05 GRUPPO APPARTAMENTO				10		10
000211	ZT10 GRUPPO APP/TO CASTELRAIMONDO				5		5
000212	ZT10 S. R. R. PSICHIATRICA - GAGLIOLE				4		4
000403	ZT05 DISTRETTO B FILOTTRANO RSA				8		8
000407	ZT10 R. S. A. - MATELICA	20					20
000503	ZT05 DISTRETTO C CUPRAMONTANA RSA	20					20
000903	ZT09 RSA CORRIDONIA	20					20
001205	ZT06 SRT DSM						20
002101	ZT07 RSA -PRESIDIO SANITARIO				5		5
003100	ZT13 RIABILITAZIONE RESIDENZIALE AP	35					35
004401	ZT12 RSA- RIPATRANSONE				20		20
004800	ZT13 RSA DI OFFIDA	32					32
004900	ZT13 RES. PROTETTA DI ASCOLI PICENO	30					30
021001	ZT07 RSA C/O OSP. DI CHIARAVALLE	20					20
040012	ZT07 DIP. SALUTE MENTALE CASA ROSSA	20					20
040013	ZT07 DSM-COMUN. ALLOGGIO				15		15
040014	ZT07 DSM-COMUN. ALLOGGIO				4		4
040022	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE				3		3
060003	ZT08 S. R. R. RECANATI				7		7
060004	ZT08 GRUPPO APPARTAMENTO				15		15
060005	ZT08 RSA RECANATI				6		6
100025	ZT04 RSA CORINALDO	40					40
100028	ZT04 STRUT. RESID. RIABILIT. PSICH.	40					40
102903	DT02 RP ANZIANI - MACERATA FELTRIA	15			9		9
102904	DT02 RP ANZIANI - SANTANGELO IN VADO	20					15
103125	ZT03 RSA MONDAVIO	25					20
103134	ZT03 SRR						25
103303	ZT03 RSA Centro Gravi		8		6		6
103307	ZT03 HOSPICE "GIARDINO DEL DUCA"						8
104303	DT04 GRUPPO APPARTAMENTO			10			10
106301	ZT06 HOSPICE - FABRIANO				5		5
106302	ZT06 R. S. A. SASSOFERRATO			8			8
107306	ZT07 HOSPICE c/o OSP. di LORETO	20					20
107308	ZT07 COUNTRY HOSPITAL - CASTELFIDARDO	5		8			8
107320	ZT07 HOSPICE c/o OSP. DI CHIARAVALLE						5
109302	ZT09 COMUNITA' PROTETTA CORRIDONIA			10			10
109303	ZT09 RSA SAN GINESIO				34		34
109305	ZT9 STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA	20					20
110018	ZT04 RSA ARCEVIA				12		12
110308	ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M.	20					20
111111	ZT02 STRUT. RIAB. RESID. URBINO NON CALPESTARE LE IDEE						12
111304	ZT11 RSA PETRITOLI	20			10		10
111312	ZT11 RSR PORTO SAN GIORGIO						20
111315	ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO		14				14
111700	ZT01 RSA F. TOMASELLO			10			10
113001	ZT11 STRUTT. RIABILIT. RESIDENZIALE					27	27
113308	ZT13 RSA ACQUASANTA TERME	20			15		15
113905	DT13 RP ANZIANI - OFFIDA	10					20
113907	ZT13 RESIDENZA PROTETTA ACQUASANTA TERME	10					10
121400	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 2	20					20
121401	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 1				5		5
121559	ZT01 GRUPPO APPARTAMENTO FEMMINILE				5		5
124501	ZT12 RSA- MONTEFIORE DELL'ASO				6		6
132300	ZT13 RSA EX LUCIANI	20					20
140001	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 3	40					40
155602	ZT01 SRR MURAGLIA				6		6
156000	ZT01 COMUNITA' PROTETTA FEMMINILE				18		18
156003	ZT01 COMUNITA' PROTETTA MASCHILE				20		20
157201	ZT01 RSAR 'BRICCIOTTI'				20		20
400100	ZT01 RS 'GALANTARA'	36				2	38
900000	ZT02 R. S. A. MACERATA FELTRIA	56					56
990000	ZT02 R. S. A. URBANIA	25					25
999000	ZT02 RSA S. ANGELO IN VADO	20					20
	Totale complessivo	709	22	58	273	29	1091




Strutture semiresidenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata				Totale
Codice struttura	Descrizione struttura	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	
000202	ZT05 CENTRO DIURNO (CD)				15	15
000208	ZT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN. S.SEV.M.				10	10
002600	ZT13 CENTRO DIURNO PSICH. COMUNANZA				16	16
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
110103	ZT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN.CAMERINO				10	10
111222	ZT02 CENTRO DIURNO NON CALPESTARE LE IDEE				15	15
111310	ZT11 CENTRO ALZHEIMER DI MONTEGRANARO	20				20
121002	ZT12 SSM: CENTRO DIURNO				20	20
155630	ZT01 CENTRO DIURNO 'PEGASO'			16		16
155631	ZT01 CENTRO DIURNO VIA REDIPUGLIA				20	20
155632	ZT01 CENTRO DIURNO 'MOSAICO'		8			8
155633	ZT01 CENTRO DIURNO 'GABBIANO'			16		16
400101	ZT01 CENTRO DIURNO 'IL GIARDINO DEI RICORDI'			14		14
	Totale complessivo	30	8	46	300	384

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 2014.

Numero di strutture convenzionate	Tipo di struttura			
	ALTRIO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			101	2
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			3	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			4	
ASSISTENZA AIDS			1	
ASSISTENZA IDROTERMALE	6			
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI			13	1
ASSISTENZA PSICHIATRICA			19	1
ATTIVITA' CLINICA	4	50		
ATTIVITA' DI LABORATORIO		56		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI		20		

Codice struttura	Descrizione struttura	Tipologia di assistenza erogata				Totale complessivo
		ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PSICHIATRI CA	
000025	ZT07 CASA PROTETTA MONTEMARCIANO					
001504	ZT07 SAL. MENT.-COMUNITA' ALLOGGIO	20			20	40
001505	ZT07 SALUTE MENTALE-CASA GIALLA			8		8
001508	ZT07 ABITARE IL TEMPO RSA LORETO			20		20
003002	ZT11 COMUNITA' PROTETTA S.GIROLAMO	50		10	10	70
004701	ZT12 RSA- SAN GIUSEPPE			35		35
060001	ZT08 S.R.P. SAN CLAUDIO	40				40
060006	ZT08 VILLA MARGHERITA			20		20
071500	ZT07 NUCLEO ASS.RES.OPERA PIA CECI	40				40
102303	DT02 S.R. SERENITY HOUSE	20				20
102306	DT02 S.R. ATENA			6		6
102900	DT02 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - ACQUALAGNA			27		27
102902	DT02 RP ANZIANI "EX OSPEDALE SAVINI" - CANTIANO	25				25
102905	DT02 RP ANZIANI "MASSAIOLI" - SASSOCORVARO	34				34
102907	DT02 RP ANZIANI "MONTEFELTRO"	50				50
103304	ZT03 CASA ARGENTO	50				50
103900	DT03 RP ANZIANI "FAMILIA NOVA" - FANO	60				60
103901	DT03 RP ANZIANI "G. DI BARI" - FANO	30				30
103902	DT03 RP ANZIANI "CASTELLANI" - FOSSOMBRONE	20				20
103904	DT03 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - MONDAVIO	29				29
103906	DT03 RP ANZIANI IRAB - PERGOLA	25				25
103907	DT03 RP ANZIANI ISTITUTO "ARSENI" - PERGOLA	61				61
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
104304	DT04 COMUNITA' PROTETTA "MARIA NILDE CERRI"	20				20
104900	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "SANTA MARIA GORETTI-SERVIZI ALLA PERSONA" - CORINALDO			6		6
104901	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "CASA DELL'OSPITALITA' F. MARULLI" - OSTRA VETERE	28				28
104902	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "OPERA PIA LAVATORI MARIANI" - RIPE.	20				20
104903	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "CITA' DI SENIGALLIA"	8				8
104904	DT04 RP ANZIANI "VILLA LEANDRA" - SERRA DE CONTI	40				40
104905	DT04 RP ANZIANI "LICIO VISINTINI" - FALCONARA	20				20
105301	ZT05 Struttura Residenziale Villa Jolanda	15				15
105303	ZT05 COMUNITA' ALLOGGIO "VILLA RICCI"			30		30
105304	DT05 COMUNITA' SOTERIA				10	10
105305	DT05 COSER "ALBACHIARA"				12	12
105901	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE "GIOVANNI PAOLO II" - CUPRAMONTANA		10			10
105902	DT05 RP ANZIANI - FILOTTRANO	45				45
105903	DT05 RP ANZIANI "V. EMANUELE II" - JESI	20				20
105904	DT05 RP ANZIANI - MONTECAROTTO	103				103
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 "CERA L'ACCA" FABRIANO	20				20
106900	DT06 RP ANZIANI - CERRETO D'ESI		16			16
106901	DT06 RP ANZIANI "V. EMANUELE II" - FABRIANO	25				25
106902	DT06 RP ANZIANI "S. GIUSEPPE" - SASSOFERRATO	61				61
107310	ZT07 Villa Igea Disturbi alim	25				25
107600	ZT07 RESIDENZA ANNI AZZURRI CONERO			8		8
107700	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	68		15		83
107720	ZT07 CASA RIPOSO ZAFFIRO	181		8		189
107800	ZT07 SANTA MARIA DIV.PROVVIDENZA	67		20		87
107806	DT07 Casa Alloggio "FILO D'ARIANNA"		36	10	10	56
107900	DT07 RP RESIDENZA DORICA			9		9
107901	DT07 RP ANZIANI "BENINCASA" - ANCONA	20				20
107902	DT07 RP ANZIANI "VILLA ALMAGIA" - ANCONA	42				42
107903	DT07 RP ANZIANI "CIRIACO MORDINI" - CASTELFIDARDO	28				28
107904	DT07 RP ANZIANI "LA GINESTRA" - CHARAVALLE	20				20
107905	DT07 RP ANZIANI "OASI AVE MARIA" - LORETO	25				25
107906	DT07 RP ANZIANI "PIA CASA HERMES" - LORETO	30				30
107907	DT07 RP ANZIANI "E. MEDI" - MONTE SAN VITO	25				25
107908	DT07 RP ANZIANI "G. B. MAROTTI" - MONTEMARCIANO	35				35
107910	DT07 RP ANZIANI RECANATESI "V. VERDE - V. ROSA" - OSIMO	25				25
107913	DT07 RP ANZIANI "VILLA GETSEMANI" - ANCONA	30				30
108900	DT08 RP ANZIANI "VILLA LETIZIA" - CIVITANOVA MARCHE	40				40
108903	DT08 RP ANZIANI "CRISTALLINI" - MONTEFANO	32				32
108904	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - POTENZA PICENA	14				14
108905	DT08 RP ANZIANI "GIGLI" - RECANATI	15				15
108906	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - MONTE SAN GIUSTO	60				60
108907	DT08 RP ANZIANI COMUNALE "A. GATTI" - MONTECOSARO	30				30
109304	DT09 RP ANZIANI "SANTA COLOMBA" - MOGLIANO	30				30
109900	DT09 RP ANZIANI - CORRIDONIA	25				25
109901	DT09 RP ANZIANI "LE GRAZIE" - GUALDO	15				15
109902	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - LORO PICENO	13				13
109903	DT09 RP ANZIANI "VILLA COZZA" - MACERATA	16				16
109905	DT09 RP ANZIANI COMUNALE "MURRI" - MONTECASSIANO	60				60
109906	DT09 RP ANZIANI "PAOLO BUROCCHI" - PENNA SAN GIOVANNI	12				12
109907	DT09 RP ANZIANI - POLLENZA	34				34
109908	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - SARNANO	26				26
109909	DT09 RP ANZIANI "V. PORCELLI" - TOLENTINO	25				25
109911	DT09 RP ANZIANI - TREIA	60				60
109912	DT09 RP ANZIANI "BUCCOLINI GIANNELLI" - URBISAGLIA	22				22
109913	DT09 RP ANZIANI "L'IMMACOLATA" - SANTANGELO IN PONTANO	53				53
110016	ZT06 CASA MADONNA DELLA ROSA	10				10
110017	ZT06 ROSSO DI SERA COO.SS. MARCHE			18		18
					8	8

110900	DT10 RP ANZIANI 'CASA AMICA' - CAMERINO	24				24
110902	DT10 RP ANZIANI 'ANGELA PAPARELLI' - CASTELSANTANGELO SUL NERA	20				20
110903	DT10 RP ANZIANI 'S. M. MADDALENA' - ESANATOGLIA	35				35
110904	DT10 RP ANZIANI 'A. CHIERICHETTI' - GAGLIOLE	30				30
110905	DT10 RP ANZIANI 'E. MATTEI' - MATELICA	54				54
110906	DT10 RP ANZIANI 'SANTAGOSTINO' - PIEVE TORINA	25				25
110907	DT10 RP ANZIANI 'A. MATALONI' - PIORACO	6				6
110908	DT10 RP ANZIANI 'LAZZARELLI' - SAN SEVERINO MARCHE	48				48
110909	DT10 RP ANZIANI 'SANT' ANTONIO' - USSITA	4				4
110910	DT10 RP ANZIANI 'CASA OSPITALITA' - CASTELRAIMONDO	10				10
111900	DT11 RP ANZIANI 'PIETRO PAOLO DE MINICIS' - FALERONE	18				18
111902	DT11 RP ANZIANI OPERE PIE DECENTRATE DI CURA E RICOVERO - FRANCAVILLA D'ETE	25				25
111903	DT11 RP ANZIANI 'OPERA PIA ARPILI' - MONTE GIBERTO	50				50
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	20				20
111908	DT11 RP ANZIANI 'SUORE S. GAETANO' - PORTO SAN GIORGIO	22				22
111909	DT11 RP ANZIANI COMUNALE - SANTELPIDIO A MARE	22				22
111910	DT11 RP ANZIANI 'DON MANZETTI' - MONTERUBBIANO	17				17
112900	DT12 RP ANZIANI 'CLEMENTI E NELLA CICCARELLI' - CUPRAMARITTIMA	15				15
112901	DT12 RP ANZIANI FONDAZIONE 'M. PELAGALLO' - GROTTAMMARE	40				40
112902	DT12 RP ANZIANI 'SANTA MARIA' - GROTTAMMARE	8				8
112903	DT12 RP ANZIANI 'V. GALLI' - MONTALTO	19				19
112904	DT12 RP ANZIANI 'SAN GIUSEPPE' - SAN BENEDETTO	20				20
112905	DT12 RP ANZIANI 'CENTRO SOCIALE PRIMAVERA' - SAN BENEDETTO	27				27
113302	ZT13 RESIDENZA PROTETTA SAN GIUSEPPE			20		20
113901	DT13 RP ANZIANI 'ANCELLE DEL SIGNORE' - ASCOLI	19				19
113902	DT13 RP ANZIANI ISTITUTO 'PREZIOSISSIMO SANGUE' - ASCOLI	30				30
113906	DT13 RP ANZIANI 'FORLINI' - OFFIDA	30				30
200015	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE OPERA PIA 'MASTAI FERRETTI' - SENIGALLIA	80				80
200017	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE 'MORONI ANTONINI MORGANTI' - OSTRA	56				56
300000	ZT01 CASA PROTETTA 'SANTA COLOMBA'	154				154
	Totale complessivo	3321	62	270	70	3723

Strutture semiresidenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata		
Codice struttura	Descrizione struttura	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	Totale
001510	ZT07 SAL. MENT. COMUNITA' ALLOGGIO		2	2
001511	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	30		30
	Totale complessivo	30	2	32

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 privati, nel 2014 hanno operato 22 centri di riabilitazione, con 740 posti letto di assistenza residenziale e 187 di semiresidenziale (Fonte RIA 11).

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.159 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.352.974 unità, e 178 pediatri di libera scelta, che assistono 165.563 assistiti (Fonte: Modello FLS 12 Anno 2014).

3.2.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITA' DEL LIVELLO TERRITORIALE

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

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

L'esame dei consumi degli ultimi anni, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) del 2012 e del 2013 confrontata con quella dell'esercizio corrente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale dopo il consistente aumento del 2013 rispetto al 2012 sia per l'anno corrente diminuita dello 0,3%.

	2012	2013	2014*	Scostamento v.a. 2013/2012	Scostamento v.a. 2014/2013	Scostamento %	Scostamento %
Spesa Lorda	355.315.016	367.173.207	365.904.114	11.858.191	-1.269.093	3,3%	-0,3%
S.Lorda/1000 ab.pesati	230.621	237.629	235.590	7.008	-2.039	3,0%	-0,9%

*con mobilità passiva 2013

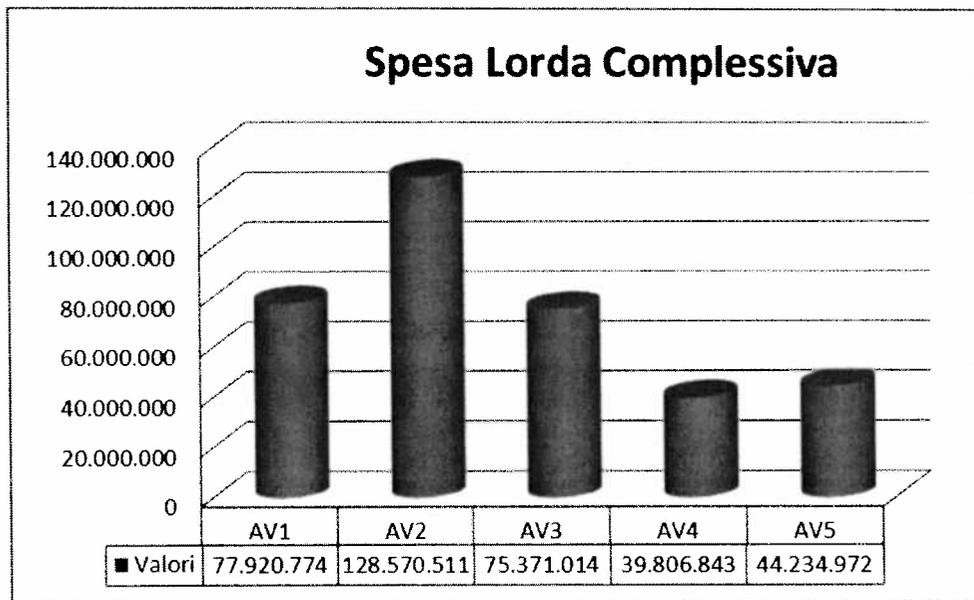
La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a € 235,590, dopo il costante aumento nel trend pluriennale degli anni precedenti la variazione rispetto al 2013 è pari al -0,9% in diminuzione rispetto al 2013.

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

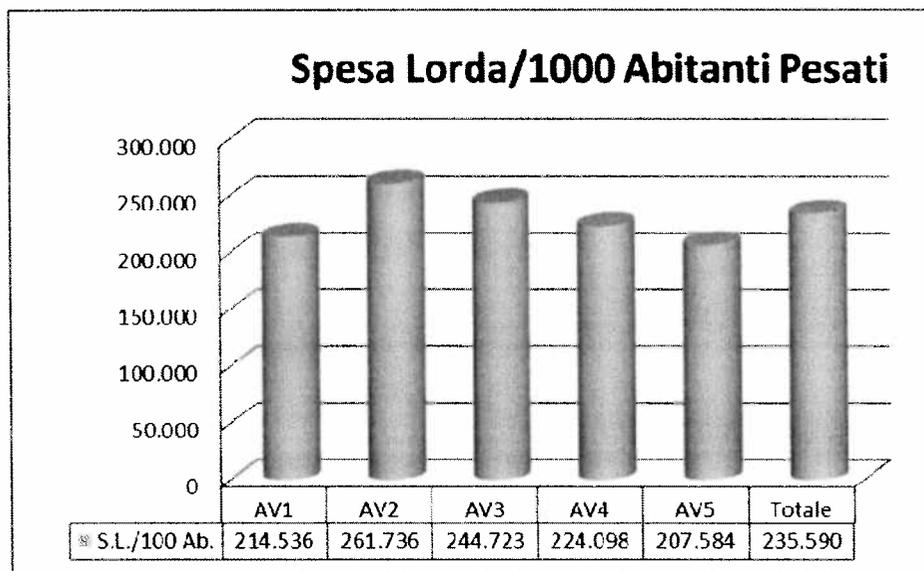
L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale in coerenza con l'attuale modello organizzativo rappresenta il sistema di cura principale per numero di prestazioni erogate sul territorio aziendale; parallelamente all'incremento numerico delle prestazioni è aumentata anche la complessità.

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



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



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

Tabella 3.2.1.1

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2014						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	115.693	49.055	97.590	64.298	75	3.120.863	3.447.564
001 - anestesia	528.524	1.620	161.298	83.156	195	43.566	818.359
002 - cardiologia	9.219.224	2.788.520	2.351.627	1.178.379	673.162	395.181	16.606.093
003 - chirurgia generale	1.366.005	468.303	341.404	384.165	78.352	111.068	2.749.297
004 - chirurgia plastica	521.404	28.183	241.770	59.155	129.172	36.907	1.016.591
005 - chirurgia vascolare-angiologia	1.202.144	898.168	220.812	285.913	178.903	61.729	2.847.669
006 - dermatologia	2.327.966	30.718	503.050	378.823	353.018	76.072	3.669.647
007 - D. I. medicina nucleare	3.483.194	109.476	1.430.571	2.088.776	391.223	2.588.566	10.091.806
008 - D. I. radiologia diagnostica	36.263.251	6.498.103	6.615.972	4.412.966	2.682.247	6.256.602	62.729.141
009 - endocrinologia	341.804	3.255	354.958	149.873	6.426	17.903	874.219
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	3.468.702	353.531	900.921	471.987	389.541	209.324	5.794.006
011 - lab. analisi	63.278.494	17.922.743	7.914.855	7.322.604	2.242.603	3.101.046	101.782.345
012 - medicina fisica e riabilitazione	7.287.064	20.734.077	537.365	505.299	471.177	134.504	29.669.486
013 - nefrologia	18.614.794	460.002	2.848.731	4.979.142	1.489.714	185.357	28.577.740
014 - neurochirurgia	87.011	103	350.634	35.465	-	4.207	477.420
015 - neurologia	1.398.231	177.249	860.113	321.881	328.862	88.970	3.175.306
016 - oculistica	11.541.277	3.897.293	1.561.276	1.803.763	302	762.869	19.566.780
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.335.125	553.715	203.317	13.362	32.682	25.837	3.164.038
018 - oncologia	1.624.158	517	455.386	450.088	40.262	70.098	2.640.509
019 - ortopedia e traumatologia	3.128.515	528.652	531.395	602.256	37.721	434.247	5.262.786
020 - ostetricia e ginecologia	3.422.038	51.169	465.487	868.618	34	167.816	4.975.162
021 - otorinolaringoiatra	2.283.217	25.466	266.119	374.050	1.070	76.287	3.026.209
022 - pneumologia	1.810.776	183.317	460.142	296.526	47.825	60.961	2.859.547
023 - psichiatria	2.069.941	5.171	172.027	110.201	51.592	22.314	2.431.246
024 - radioterapia	5.285.923	-	6.419.434	3.817.911	-	1.155.972	16.679.240
025 - urologia	1.472.695	52.126	598.494	574.977	168.294	71.822	2.938.408
026 - altre prestazioni	15.392.953	175.482	5.578.574	2.441.377	3.527.012	918.102	28.033.500
TOTALE 2014	199.870.123	55.996.014	42.443.322	34.075.011	13.321.464	20.198.180	365.904.114
TOTALE 2013	202.601.555	55.541.749	40.841.100	35.831.973	12.158.824	20.198.180	367.173.207
% sul TOTALE 2014	54,6%	15,3%	11,6%	9,3%	3,6%	5,5%	100%
% sul TOTALE 2013	55,2%	15,1%	11,1%	9,8%	3,3%	5,5%	100%

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

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

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 (15,3%), 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.

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.

BRANCA SPECIALISTICA	ASUR		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5	
	Spesa Lorda	S.Lorda/ 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda/ 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda/ 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda/ 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda/ 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda/ 1000 Ab.Pes.
000 - branca non specificata	3.447.564	2.220	741.598	2.042	1.066.938	2.172	621.424	2.018	304.719	1.715	739.856	3.472
001 - anestesia	818.359	527	219.387	604	305.918	623	119.651	388	86.644	488	86.442	406
002 - cardiologia	16.606.093	10.692	3.590.487	9.886	5.633.302	11.468	3.124.253	10.144	1.760.856	9.913	2.493.855	11.703
003 - chirurgia generale	2.749.297	1.770	696.001	1.916	827.943	1.685	640.103	2.078	296.659	1.670	286.921	1.346
004 - chirurgia plastica	1.016.591	655	183.736	506	396.648	807	204.280	663	108.171	609	123.384	579
005 - chirurgia vascolare-angiologia	2.847.669	1.833	777.936	2.142	839.901	1.710	597.278	1.939	295.441	1.663	336.543	1.579
006 - dermatologia	3.669.647	2.363	984.724	2.711	1.383.007	2.815	777.661	2.525	298.866	1.683	224.354	1.053
007 - D. I. medicina nucleare	10.091.806	6.498	2.818.785	7.761	2.780.446	5.660	2.072.775	6.730	1.133.366	6.380	1.297.020	6.087
008 - D. I. radiologia diagnostica	62.729.141	40.389	14.388.449	39.615	21.728.982	44.235	11.249.602	36.526	6.856.358	38.599	8.479.199	39.791
009 - endocrinologia	874.219	563	248.069	683	311.133	633	115.771	376	99.276	559	99.625	468
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	5.794.006	3.731	1.135.781	3.127	2.167.408	4.412	1.275.133	4.140	649.058	3.654	564.081	2.647
011 - lab.analisi	101.782.345	65.533	21.776.152	59.955	34.374.410	69.977	19.875.170	64.533	11.136.168	62.692	14.623.149	68.623
012 - medicina fisica e riabilitazione	29.669.486	19.103	3.117.277	8.583	11.231.432	22.864	8.085.905	26.254	3.150.645	17.737	4.083.607	19.163
013 - nefrologia	28.577.740	18.400	7.431.615	20.461	10.409.120	21.190	6.981.316	22.668	3.605.901	20.300	151.323	710
014 - neurochirurgia	477.420	307	55.283	152	176.115	359	142.034	461	43.886	247	60.094	282
015 - neurologia	3.175.306	2.044	557.037	1.534	1.389.938	2.830	553.600	1.797	300.257	1.690	374.499	1.757
016 - oculistica	19.566.780	12.598	4.155.823	11.442	6.397.810	13.024	3.682.977	11.958	2.361.155	13.292	2.959.481	13.888
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	3.164.038	2.037	335.944	925	1.262.430	2.570	869.538	2.823	307.366	1.730	388.736	1.824
018 - oncologia	2.640.509	1.700	659.219	1.815	983.680	2.003	354.728	1.152	399.238	2.248	243.527	1.143
019 - ortopedia e traumatologia	5.262.786	3.388	1.291.264	3.555	1.723.222	3.508	1.116.097	3.624	530.300	2.985	600.289	2.817
020 - ostetricia e ginecologia	4.975.162	3.203	1.188.342	3.272	1.724.857	3.511	868.606	2.820	385.564	2.171	806.765	3.786
021 - otorinolaringoiatra	3.026.209	1.948	781.020	2.150	912.932	1.858	544.859	1.769	363.943	2.049	422.792	1.984
022 - pneumologia	2.859.547	1.841	611.263	1.683	1.007.461	2.051	515.848	1.675	325.934	1.835	398.795	1.871
023 - psichiatria	2.431.246	1.565	494.079	1.360	933.483	1.900	390.458	1.268	244.105	1.374	369.166	1.732
024 - radioterapia	16.679.240	10.739	4.047.820	11.145	5.360.544	10.913	3.718.275	12.073	1.873.586	10.548	1.691.338	7.937
025 - urologia	2.938.408	1.892	665.435	1.832	979.975	1.995	558.947	1.815	368.946	2.077	364.503	1.711
026 - altre prestazioni	28.033.500	18.050	4.968.246	13.679	12.261.478	24.961	6.314.724	20.503	2.520.435	14.189	1.965.627	9.224
TOTALE	365.904.114	235.590	77.920.774	214.536	128.570.511	261.736	75.371.014	244.723	39.806.843	224.098	44.234.972	207.584

3.2.2.2. Cure domiciliari

Con nota prot. num. 16402|31/07/2014 è stato inviato al Servizio Sanità il cronoprogramma per il potenziamento delle Cure Domiciliari, quale adempimento della DRG 791/14 avente per oggetto "Linee guida per l'organizzazione delle cure domiciliari. Approvazione". Esse si inseriscono in un contesto di aumento della complessità assistenziale dei pazienti da prendere in carico nel setting territoriale e nel panorama della nuova riorganizzazione del network ospedaliero che implicano un profondo mutamento e potenziamento della capacità di presa in carico. In tale scenario il cronoprogramma presentato dalla Direzione ASUR ha previsto la definizione di azioni su più livelli comprendendo azioni di consolidamento, di completamento e di sviluppo.

Con nota prot. num. 16402|31/07/2014 è stato inviato al Servizio Sanità il cronoprogramma per il potenziamento delle Cure Domiciliari, quale adempimento della DRG 791/14, con la definizione delle azioni di consolidamento, di completamento e di sviluppo, come di seguito descritte.

Le azioni di **consolidamento** riguardano:

1. le Linee Guida delle Cure Domiciliari (consolidamento e messa a regime della DGR 791/14);
2. il Sistema Informativo dell'Assistenza Domiciliare (SIAD)
3. la previsione dell'articolazione delle attività territoriali per linee produttive.

Le azioni di **completamento** sono relative al Governo della domanda e all'attivazione dei Punti Unici di Accesso, in termini di:

1. programmazione dell'attivazione dei PUA per Area Vasta;
2. organizzazione strutturale e strumentale (luoghi, modalità di accesso.);
3. individuazione della professionalità degli operatori (sanitari e/o sociali), quantificazione e loro assegnazione;
4. formazione del personale coinvolto;
5. informazione e comunicazione su modalità accesso, strutture, prestazioni offerte, e oneri

Con atto di indirizzo regionale, DGRM n. 111 del 23/02/2015, sono state definite le modalità specifiche relative alle azioni richiamate.

Le azioni di **sviluppo** prevedono:

1. l'adozione uniforme del Piano Assistenziale Individualizzato;
2. la determinazione degli standard per dotazioni organiche e strumentali;
3. la costruzione di applicativi informatizzati per le attività territoriali;

4. l'adozione e formazione sugli strumenti di valutazione e valorizzazione delle Cure Domiciliari (Sistema di valutazione RUG III HC, previsto dalla DGR 791/14 stessa);
5. la definizione dei requisiti minimi dei servizi di erogazione delle Cure Domiciliari;
6. la predisposizione della cartella clinica domiciliare;
7. la definizione delle attività specialistiche per le Cure Domiciliari che comprende la specialistica tradizionale, ma anche la NAD, la vulnologia e la terapia del dolore, ecc.;
8. la definizione di percorsi di dimissione protetta al fine di garantire la continuità dell'assistenza ospedale-territorio;
9. la rimodulazione dei livelli a minore e maggiore impatto;
10. allo sviluppo di sistemi amministrativi di supporto, potenziamento e integrazione all'attività sanitaria.

Segue timetable delle attività previste.

Sono stati attivati Tavoli di Lavoro composti da gruppi di professionisti e operatori ASUR coinvolti nel sistema delle Cure Domiciliari; la costituzione dei Tavoli di Lavoro è stata formalizzata alle Direzioni di Area Vasta e ai Direttori di Distretto con nota prot. num. 20177 del 22/09/2014.

Relativamente ai tempi previsti dal cronoprogramma si intende precisare che la maggior parte delle azioni ha tempi di completamento che devono compiersi nei prossimi mesi; altre azioni prevedono la messa a regime di tavoli permanenti di monitoraggio e introduzione di cambiamenti organizzativi, di nuova articolazione delle attività e di strumenti, che non si esaurisce con la realizzazione del cronoprogramma stesso. Ne sono un esempio:

- i "Tavoli di Lavoro permanenti per la messa a sistema delle migliori pratiche in ambito ASUR" previsti nell'azione di consolidamento "Linee guida cure domiciliari";

- la messa a regime del sistema di valutazione RUG III HC da parte delle UVI Distrettuali e il conseguente monitoraggio permanente, previsti nell'azione di sviluppo "Adozione e formazione sugli strumenti di valutazione e valorizzazione delle Cure Domiciliari (Sistema di valutazione RUG III HC).

I lavori dei Tavoli costituiti inoltre sono stati accreditati come Gruppi di Miglioramento per gli anni 2014 e 2015.

Per completezza si riporta nelle successive tabelle lo sviluppo delle attività previste nel cronoprogramma.



Tabella 1: descrizione dei gruppi, degli obiettivi, degli incontri svolti, delle attività previste e dei risultati raggiunti.

N	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI	INCONTRI SVOLTI	ATTIVITA'
1	<p>Linee Guida Cure Domiciliari</p>	<p>1. Approfondire gli attuali aspetti organizzativi dell'organizzazione delle CD nei territori ("AS IS")</p> <p>2. Pianificare l'implementazione della DGRM 791/14 in maniera uniforme sul territorio regionale ("TO BE")</p> <p>3. Produrre un sistema di potenziamento e supporto all'attività sanitaria</p>	<p>07/10/2014</p> <p>04/12/2014</p> <p>11/02/2015</p> <p>11/03/2015</p> <p>25/03/2015</p>	<p>1. ricognizione dell'attuale organizzazione delle CD nei Distretti;</p> <p>2. DGRM 791/14, rilevazione dei punti chiave e delle priorità;</p> <p>3. protocolli e procedure per le CD organizzative del servizio e prestazioni previa presa visione del materiale già esistente nelle AA.VV.</p> <p>4. percorso di interpretazione e di utilizzo dei dati di reportistica (tempi di reporting, modalità,...)</p>

N	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI	INCONTRI SVOLTI	ATTIVITA'
2	<p><i>Linee Guida SIAD e adozione e formazione sugli strumenti di valutazione e valorizzazione delle Cure Domiciliari (Sistema di valutazione RUG III HC)</i></p>	<p>1. Disporre di un sistema informatizzato in grado di rispondere alle richieste informative ministeriali e regionali</p> <p>2. Disporre di modalità uniformi di implementazione delle Linee Guida SIAD e Sistema RUG III HC nei territori</p>	<p>19/11/2014</p> <p>26/11/2014 16/12/2014 14/01/2015 21/01/2015 09/02/2015</p>	<p>1. minimum data set di dati volti a garantire i flussi richiesti a livello regionale e Nazionale</p> <p>2. nuovo applicativo per le CD sviluppato</p>
3	<p><i>Cartella clinica Cure Domiciliari e adozione uniforme del PAI</i></p>	<p>1. Avere a disposizione un modello di Cartella Clinica Domiciliare uniforme</p> <p>2. Avere a disposizione strumenti per la redazione di un Piano Assistenziale Individualizzato in modo uniforme</p> <p>3. Produrre il materiale informativo/formativo per paziente/caregiver</p>	<p>30/09/2014</p> <p>11/11/2014 25/11/2014 13/01/2015 19/01/2015 28/01/2015</p>	<p>1. minimum data set di informazioni che devono essere presenti all'interno della cartella delle Cure domiciliari</p> <p>2. materiale già esistente relativo al PAI e alla documentazione contenuta nella cartella nelle varie realtà</p> <p>3. Piano Assistenziale Individualizzato uniforme</p> <p>4. materiale informativi per paziente/caregiver</p>



Allegato "E" – Relazione al Bilancio di esercizio 2014

N	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI	INCONTRI SVOLTI	ATTIVITA'
4	<i>Requisiti minimi dei servizi di erogazione delle Cure Domiciliari</i>	1. Definire i requisiti quali/quantitativi dei soggetti erogatori CD	02/12/2014 17/12/2014 14/01/2015 20/01/2015 28/01/2015 25/02/2015	1. Ricerca bibliografica su quanto presente in letteratura 2. requisiti minimi del Servizio CD 3. requisiti di eccellenza
5	<i>Rete attività specialistiche cure domiciliari</i>	1. Promuovere l'attività specialistica per le CD in un'ottica di rete	04/12/2014 16/02/2014 08/04/2015	1. attività specialistica che deve essere erogata a livello territoriale in accordo con la normativa vigente 2. modalità di erogazione delle cure specialistiche per i pazienti presi in carico dalle CD 3. percorsi di implementazione della rete specialistica nei territori carenti



N	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI	INCONTRI SVOLTI	ATTIVITA'
6	<i>Gruppo vulnologia ASUR</i>	1. Costituzione di una rete specialistica vulnologica ASUR articolata in AV; 2. Definizione di percorsi condivisi per la presa in carico del paziente con ferite difficili; 3. Definizione di documenti condivisi di supporto agli operatori coinvolti nella rete.	14/01/2015 04/02/2015 13/03/2015	1. situazione esistente nelle A.A.VV. con revisione dell'organizzazione della rete specialistica 2. livelli di presa in carico dei pazienti 3. materiale per gli operatori
7	<i>Gruppo rete terapia del dolore ASUR</i>	1. Costituzione di una rete specialistica per la terapia del dolore ASUR articolata in AV 2. Definizione di percorsi condivisi per la presa in carico del paziente che necessita di terapia del dolore	11/02/2015 18/03/2015 16/04/2015	1. Analisi dell'organizzazione esistente 2. Definizione delle attuali criticità 3. livelli minimi che garantiti in modo omogeneo su tutto il territorio 4. documenti condivisi di supporto agli operatori coinvolti nella rete

N	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI	INCONTRI SVOLTI	ATTIVITA'
8	Gruppo Nutrizione Artificiale Domiciliare ASUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di una rete specialistica per la Nutrizione Artificiale a domicilio articolata in AV; 2. Definizione di percorsi condivisi per la presa in carico del paziente che necessita di nutrizione artificiale a domicilio; 3. Definizione di documenti condivisi di supporto agli operatori coinvolti nella rete. 	25/03/2015 22/04/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dell'organizzazione esistente 2. Definizione delle attuali criticità 3. livelli minimi che devono essere garantiti in modo omogeneo su tutto il territorio 4. materiale per gli operatori
9	Gruppo monitoraggio e controllo del flusso SIAD, sistemi di valutazione RUG III HC e Sistema Informativo Cure Domiciliari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio del sistema informatizzato per le CD con particolare riguardo all'assolvimento del debito informativo Ministeriale e Regionale; 2. Monitoraggio della fase di avvio del nuovo sistema informativo e implementazione dello stesso. 	26/03/2015 15/04/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica e monitoraggio delle informazioni contenute nei flussi SIAD e della valutazione RUG III HC 2. Rilevazione delle criticità emerse nella fase di avvio del nuovo applicativo per le CD 3. Monitoraggio delle azioni di risoluzione alle criticità emerse
10	Gruppo implementazione documentazione Cartella Clinica per le CD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisporre il materiale informativo/formativo per paziente/caregiver; 2. Implementazione della documentazione sanitaria relativa alla cartella clinica per le Cure Domiciliari. 	29/05/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attività in continuità con quanto svolto nel Gruppo "Cartella clinica Cure Domiciliari e adozione uniforme del PAI" 2. Definizione della documentazione sanitaria integrativa della cartella clinica domiciliare



11	<i>Gruppo manuale della qualità Cure Domiciliari</i>	1. Definire un set di indicatori per la valutazione della qualità dei servizi di Cure Domiciliari.	25/03/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione degli indicatori di qualità 2. Definizione degli standard di riferimento per gli indicatori individuati 3. Classificazione degli standard di riferimento in livello base, intermedio e di eccellenza.
----	--	--	------------	--

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

Si rimanda al paragrafo 5.3 la rendicontazione dei costi sostenuti nell'anno 2014 con riferimento all'applicazione della DGRM 149/2014 per la parte socio-sanitaria, di cui all'Allegato B della DGRM 986/2014 così come modificata dalla DGRM 1013/2014.

3.2.2.3. Case della Salute e Cure Intermedie

La Casa della Salute rappresenta un modello per la sanità territoriale che consente di disporre di un presidio in grado di garantire la presa in carico della domanda di salute dei cittadini e di assicurare i livelli essenziali di assistenza socio sanitaria.

La Casa della Salute rappresenta il luogo ove si sviluppano le cure primarie e le cure intermedie.

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

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

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.

Nell'ottica aziendale la Casa della Salute si prospetta come una riorganizzazione dei servizi territoriali in grado di :

- ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere attraverso network delle strutture sanitarie;
- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini per la presa in carico dei bisogni sanitari e/o sociali attraverso l'integrazione multi professionale e multisettoriale tra l'ambito sanitario e socio assistenziale;
- aggregazione dei servizi oggi diffusi sul territorio configurando un assetto organizzativo che mette in relazione l'assistenza primaria con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica ospedaliera, salute mentale, sanità pubblica, ecc) con il fine di favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'utilizzo delle strutture aziendali;
- sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo e/o a target specifici di popolazione;
- gestire le patologie croniche attraverso il *Chronic Care Model*;
- soddisfare i bisogni dei cittadini che presentano polipatologie e che richiedono un elevato grado di protezione con il fine di evitare ricoveri impropri e potenzialmente dannosi.

Nel corso del 2014, al fine di dare attuazione pratica ai contenuti della DGRM 735 /2013 (riduzione della frammentazione della rete Ospedaliera), della DGRM 149/2014 (Accordo sindacale) e della DGRM452/2014 (linee-guida per l'organizzazione funzionale delle Case delle Salute) è continuato il lavoro di concertazione con le Direzioni delle AAVV ed i Direttori di

Distretto per definire le azioni necessarie per l'adeguamento delle Case della Salute esistenti ai requisiti della DGRM452/2014 e per la programmazione/implementazione delle nuove strutture, richieste nell'ambito dell'accordo sindacale che dava indicazioni per:

- consolidare le 11 strutture afferenti al modello della CdS censite nel 2011 (attualmente sono 8);
- attivare almeno 2 CdS nei territori meno coperti;
- predisporre il piano triennale per l'attivazione di 15 CdS. ex novo.

Anche se la condizione necessaria per la messa a regime della Casa della Salute è la definizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR), che dovrà prevedere sia l'operatività che la struttura del compenso dei medici dell'assistenza primaria, sono state in parte consolidate le strutture le 8 strutture afferenti al modello della CdS già censite nel 2011 (presenti nel documento istruttorio della 735/2013) e sono state implementate ulteriori strutture afferenti al modello della CdS come descritto dalle tabelle

Vasta	Denominazione	Classificazione
AV1	Urbania	Medici già presenti, potenziale tipologia B
	Mondolfo	Medici non presenti, potenziale tipologia B
AV2	Filottrano	Medici non presenti, potenziale tipologia B
	Cupramontana	Medici presenti, potenziale tipologia B
	Moie	Medici non presenti, potenziale tipologia A
	Jesi	Nella programmazione locale, non più prevista
	Castel fidardo	Medici già presenti, potenziale tipologia B (sede di Country-hospital)
	Arcevia	Medici già presenti, potenziale tipologia B
A3	non prevista	
AV4	Monteurano	Nella programmazione locale, non più prevista
AV5	Ripatranzone di Montefiore	Nella programmazione locale, non più prevista
		Nella programmazione locale, non più prevista
	Offida	Medici non presenti, potenziale tipologia B

Come si può notare solo la CdS di Urbania, Cupramontana, Castel Fidardo, Arcevia hanno i MMG al loro interno. La ratifica dell'Accordo integrativo regionale con l'assistenza primaria permetterebbe la messa a regime, delle CdS di Mondolfo, Filottrano, Moie e Offida.

Nella programmazione locale, i territori hanno ritenuto di non implementare le CdS di Jesi, Ripatranzone di Monte Fiore, Monteurano. Queste scelte sono state effettuate in relazione alla necessità di dare assistenza a bacini di utenza meno coperti, alla presenza di strutture idonee e alla disponibilità dei MMG.

Nell'ambito della riprogrammazione dei Servizi territoriali risultano presenti e già attive le seguenti CdS: Sant'Angelo in Vado, Serra dei Conti, Ostra, Corinaldo, Porto Recanati e Morrovalle l'attivazione delle predette CdS è stato possibili con risorse Aziendali.

E' in fase di in fase di ultimazione dei lavori la CdS di Montecchio e la ratifica dell'Accordo integrativo regionale permetterebbe la messa a regime della CdS di Porto San Giorgio.

Area Vasta	Denominazione	Classificazione
AV1	Sant'Angelo in Vado	Medici già presenti, potenziale tipologia B
	Montecchio	In programmazione fine lavori novembre 2016; medici non presenti, potenziale tipologia B
AV2	Serra dei Conti	Medici già presenti, potenziale tipologia A
	Montecarotto	Medici presenti, potenziale tipologia A (anche B, alla riattivazione della RSA prevista per settembre)
	Ostra	Medici già presenti, potenziale tipologia A
	Corinaldo	Medici già presenti, potenziale tipologia A
A3	Porto Recanati	Medici già presenti, potenziale tipologia A
	Morrovalle	Medici presenti, potenziale tipologia A
AV4	Porto San Giorgio	Medici non presenti, potenziale tipologia B

La progettazione della CdS di tipologia "A" nell'ambito dei Comuni capoluoghi di provincia è stata effettuata solo nell'AV5 (Ascoli Piceno), la motivazione della mancata progettazione negli altri Capoluoghi di Provincia risiede sia nella mancanza dell'accordo con i Medici dell' Assistenza Primaria sia che , sul tema specifico, il Servizio Salute ha dato specifiche indicazioni solo nel corso del 2015 (nota ASUR 75141/2015 con oggetto:"applicazione DGR 452/2014- CdS di tipo A- Trasmissione Linee- guida) ed ha rimandato l'obiettivo al 2015.

Alle predette CdS vanno aggiunte le 13 CdS di tipologa C previste nei presidi in riconversione.

Per quanto riguarda l'attivazione delle Cure Intermedie, vi è stato un rallentamento nella riconversione degli Opedali di polo in CdS e di conseguenza la trasformazione dei posti letto (pl) per acuti in Pl di Cure Intermedie (CI). La DGR 735/2013 ha ridefinito la rete ospedaliera regionale, introducendo misure per la riduzione della frammentazione, prevedendo la riqualificazione dei piccoli ospedali in Case della Salute con lo sviluppo delle Cure Intermedie la cui implementazione comporta una riflessione in merito all'organizzazione che l'Azienda dovrà mettere in atto. La predetta DGRM colloca nel network territoriale socio-sanitario l'area della post-acuzie e Cure Intermedie ciò in quanto trattasi di modelli orientati alla flessibilità, alla integrazione ed alla integrazione tra i professionisti delle Cure Primarie e tutta la filiera di produzione del SSR.



Presupposto fondamentale per la riorganizzazione è l'Accordo con l'assistenza primaria, la continuità assistenziale e la riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza sia per la prevista turnazione, che per tutte le attività assistenziali complementari previste dalla programmazione regionale (ambulatori integrati per patologia, gestione dei codici bianchi, terapia del dolore, ecc.). La predetta DGRM infatti prevede che le équipes territoriali, quali organismi funzionali della Medicina Generale, possano assicurare nella CdS "lo svolgimento delle attività proprie delle Cure Primarie favorendo il progetto di riconversione dei piccoli Ospedali della Regione Marche".

Occorre, inoltre, rilevare che i posti letto di alcuni presidi ospedalieri da riconvertire pur denominati Post -acuzie, richiedono assistenza medica ospedaliera H24, se pur nel testo della DGR 735/13 sono collocati nel network territoriale socio-sanitario. Pertanto il mantenimento degli standard assistenziali della DPA nei piccoli ospedali in riconversione non consente l'ottenimento di risparmi gestionali.

La riorganizzazione e quindi l'alimentazione dei pl. le CI richiede la risoluzione delle criticità esposte considerando che l'accordo con la Medicina Generale, rappresentano un passaggio inderogabile per il processo di riconversione.

Per quanto riguarda l'indicatore relativo alla presenza di punti di continuità assistenziale nelle strutture afferenti alle CdS, si descrive di seguito la situazione per ciascuna Area Vasta.

Area Vasta	Case della Salute	Presenza Continuità assistenziale	Attività afferente al Dipartimento di emergenza urgenza
Area Vasta 1	Sassocorvaro	no	presenza PPI territoriale e MSA
	Cagli	si	presenza PPI territoriale MSA
	Fossombrone	si	presenza PPI territoriale MSA
Area Vasta 2	Cingoli	si	presenza PPI territoriale MSA H12 MSI (notte)
	Chiaravalle	si	presenza PPI territoriale (dal 1 dicembre 2014 H12) MSA H12 D Falconara MSA H12 N Chiaravalle 1 MCA (notte e festivi)

	Sassoferrato	si	MSA H 24
	Loreto	si	presenza PPI territoriale H24 MSA H12 (20-08)
Area Vasta 3	Tolentino	SI	presenza PPI territoriale MSA
	Treia	si (Treia + Pollenza)	
	Matelica	no	PPI H12 MSA H12 D MSI H12 N
	Recanati	SI	presenza PPI territoriale MSA
Area Vasta 4	Montegiorgio	SI	presenza PPI territoriale MSA
	Sant'Elpidio a Mare	si	presenza PPI territoriale

3.2.2.4. Area Dipendenze Patologiche

La Regione Marche con la DGRM n 1506 del 4/11/2013 avente per oggetto: "Attuazione DGR 747/04 – Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di contrasto delle dipendenze patologiche", ha approvato al punto 1 del dispositivo i criteri di ripartizione delle risorse stanziati per le dipendenze patologiche, assegnando la somma di € 1.000.000,00, per il finanziamento del Piano ASUR 2013 – 2014, relativamente all'annualità in corso, da ripartire tra I DDP con le medesime quote approvate con Determina n. 331/ASURDG del 24/04/2013, al fine di dare continuità agli interventi avviati. Viene stabilito altresì di articolare il Piano ASUR in Programmi di Area Vasta a partire dalla data dell'effettiva operatività dei DDP di Area Vasta.

Occorre specificare che la richiamata Determina 331/ASURDG del 24/04/2013 è un atto esecutivo delle disposizioni contenute nella D.G.R. n.1463 del 15/10/2012: "Attuazione DGR 747/04 – Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di contrasto delle dipendenze patologiche" dove la Giunta regionale ha definito i criteri di utilizzo delle risorse per la quota sociale del budget annuo 2013 per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche istituiti presso l'ASUR con un onere complessivo di €2.360.000,00; In particolare nell'allegato 4 della DGRM n.1463/2012 sono stati definiti "gli indirizzi di programmazione e criteri di ripartizione delle risorse per la quota sociale del budget annuo 2013 per l'ASUR destinato ai Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (€ 1.000.000,00)" viene specificato altresì che "..... L'ASUR ripartisce il budget stanziato dalla Regione tra i DDP sulla base dei criteri sotto indicati, e, sentito il Comitato interdipartimentale, presenta alla Regione un Piano biennale 2013-2014 articolato in programmi biennali d'Area Vasta....." secondo le seguenti modalità:

- ∠ L'ASUR, sentito il Comitato interdipartimentale per le dipendenze, presenta alla Regione il Piano biennale di utilizzo delle risorse assegnate, contenente i Programmi Dipartimentali.
 - ∠ Il Piano deve prevedere azioni o progetti coerenti con la D.G.R.M. n. 1463/2012 e comunque finalizzati all'attuazione della D.G.R.M. n. 747/04.
 - ∠ Ciascun programma è sviluppato nel biennio facendo riferimento ad un budget teorico per il 2014 analogo a quello previsto nel presente atto per il 2013, e può essere articolato al massimo in 3 progetti.
 - ∠ Ogni progetto deve specificare se l'Ufficio di Staff è coinvolto nella realizzazione ed in caso affermativo indicando quali sono le funzioni da esso svolte nell'ambito del progetto, nonché le risorse umane impiegate.
 - ∠ La Regione, valutata la coerenza con le priorità sopra indicate, e, per i progetti di integrazione socio-sanitaria, la congruenza dei processi di concertazione e co-progettazione, liquiderà le risorse stanziare per il 2013 all'ASUR che si occuperà di tutti gli aspetti gestionali, contabili e del rendiconto dei DDP.
- a) le Aree d'intervento entro le quali sono state auricolate le azioni dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche sono le seguenti:
- ∠ Organizzazione e risorse umane.
 - ∠ Integrazione socio-sanitaria.
 - ∠ Trattamenti.
 - ∠ Interventi di strada.
- b) I fondi per l'ammontare di € 1.000.000,00, sono stati ripartiti dall'ASUR come segue:
- ∠ € 731.840,50 tra i 9 DDP;
 - ∠ € 268.159,50 tra i soli DDP (in misura pari all'assegnazione avvenuta nel corso dell'anno precedente) che hanno attivato interventi di strada finalizzati alla prevenzione o interventi per la riduzione del danno rivolti a consumatori di sostanze psico-attive.

Lo stanziamento di € 731.840,50 tra i DDP è stato ripartito sulla base dei seguenti criteri:

- ∠ popolazione residente nel territorio del Dipartimento alla più recente rilevazione disponibile (20%)
- ∠ utenza complessiva in carico agli STDP nel 2010 - fonte scheda ANN 01 (30%)
- ∠ giornate di presenza complessive nelle strutture residenziali e semiresidenziali nel 2010 (30%)
- ∠ sovrarazionalità, in parti uguali tra i DDP sovrarazionali, in considerazione della maggiore complessità gestionale ed organizzativa (10%)
- ∠ popolazione carceraria alla più recente data disponibile (10%).

Di seguito in osservanza delle indicazioni generali contenute nell'allegato 4 della D.G.R.M. n. 1463/2012, il fondo assegnato con il Decreto del Dirigente Politiche Sociali n. 148/POL del 5/12/2012, è stato ripartito nell'anno 2013 come segue:

Determina 331/ASURDG del 24/04/2013 Ripartizione delle risorse per la quota sociale del budget annuo 2013 per l'ASUR destinato ai Dipartimenti per le dipendenze patologiche - D.G.R.M. n. 1463/2012 All. 4										
ASUR Area Vasta	Dipartimento	Popolazione (20%)	Utenza in carico alle strutture residenziali e semi-residenziali (30%)	Utenza in carico agli STDP (30%)	Sovra-zionalità (10%)	Popolazione carceraria (10%)	Riparto complessivo Programmi DDP	Quota di riparto per la continuità delle Unità di Strada	Totale riparto per SEDE d'Area Vasta	Totale riparto per Area Vasta
1	Pesaro	13.012,75	51.886,75	18.882,16	0,00	20.401,39	104.183,05	23.829,76	128.012,81	214.268,35
	Fano - Urbino	21.300,46	11.495,90	24.072,88	18.296,01	11.090,29	86.255,54	0,00	86.255,54	
2	Senigallia	7.484,96	3.019,37	22.756,39	0,00	0,00	33.260,72	0,00	33.260,72	246.775,12
	Jesi - Fabriano	14.783,85	13.893,02	20.988,54	18.296,01	0,00	67.961,42	0,00	67.961,42	
	Ancona	23.971,93	17.046,48	31.482,81	0,00	26.154,11	98.655,32	46.897,66	145.552,98	
3	Civitanova Marche	11.552,66	13.899,04	18.731,71	0,00	0,00	44.183,41	27.329,74	71.513,15	251.414,21
	Macerata - Camerino	17.608,85	34.034,20	25.577,43	18.296,01	2.550,17	98.066,66	81.834,40	179.901,06	
4	Fermo	15.864,31	38.849,52	19.258,30	0,00	4.863,12	78.835,25	47.108,96	125.944,21	125.944,21
5	Ascoli P - San Benedetto del T.	20.788,33	35.427,87	37.801,94	18.296,01	8.124,97	120.439,12	41.158,98	161.598,10	161.598,10
	Totale	146.368,100	219.552,150	219.552,150	73.184,050	73.184,050	731.840,50	268.159,50	1.000.000,00	1.000.000,00

In applicazione delle disposizioni contenute nella Determina n. 331/ASURDG del 24/04/2013, i Coordinatori dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche hanno predisposto i Programmi Dipartimentali Territoriali 2013 e 2014, che sono stati approvati con specifico atto dai rispettivi Direttori di Area Vasta,

Di seguito l'Area Integrazione Socio Sanitaria della Direzione Generale ASUR ha predisposto, una volta ricevuti i Programmi Dipartimentali Territoriali, il Piano annuale 2013 di contrasto delle Dipendenze Patologiche che è stato trasmesso al Dirigente del Servizio Politiche Sociali con nota prot. n. 21618 del 11/10/2013, a firma del Direttore Generale, per la valutazione della coerenza con gli indirizzi disposti nella D.G.R.M. n. 1463 del 15/10/2012,

Con il Decreto n 220/SPO del 29 /10/2013 Il Dirigente del Servizio Politiche Sociali ha stabilito:

- che il Piano ASUR 2013-2014 di contrasto delle Dipendenze Patologiche- quota sociale 2013", ed i Programmi territoriali e di Area Vasta dei Dipartimenti, risultano coerenti con gli indirizzi della DGR 1463/2012, e che i processi di concertazione e co-progettazione degli interventi di integrazione socio-sanitaria risultano congruenti con la normativa regionale;

- di liquidare ed erogare € 1.000.000,00 all'ASUR, Via Caduti del Lavoro, 40 - 60131 Ancona, P.IVA 02175860424, Codice SIOPE 1.05.03.1538 per finanziare i Programmi territoriali e di Area Vasta dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche (DDP) presentati, assegnati con Decreto 148/POL del 05.12.2012;

Con il Decreto del Dirigente Politiche Sociali n. 1/SPO del 14/01/2014 la Regione Marche ha assegnato ed impegnato € 1.000.000,00 a favore dell'ASUR, per finanziare il Piano ASUR 2013 - 2014 secondo le medesime quote ripartite con Determina n.331/ASURDG del 24/04/2013, in quanto i Programmi Territoriali e il Piano ASUR mantengono la loro validità anche per l'anno 2014.

Nell'anno 2014 con la determina n. 435/ASURDG del 27/06/2014 è stata data continuità alle attività progettuali già previste nel Piano ASUR 2013-2014 e contenute nei Programmi Dipartimentali e Territoriali, aggregati in Area vasta, così come previsto dalla DGRM n 1506 del 4/11/2013.

Riepilogo investimenti nelle Aree d'intervento	N. Progetti	% Investimento	2014	% Investimento
Totale azioni Area Organizzazione e risorse umane	14	13%	126.022,92	13%
Totale azioni Area Trattamenti	24	29%	274.625,05	27%
Totale azioni Area Integrazione Socio-Sanitaria	31	32%	321.964,50	32%
Totale azioni Area Interventi di Strada	8	26%	277.378,81	28%
Totale azioni di tutte le aree d'intervento dei progetti territoriali	77	100%	999.991,28	100%
Scarto			8,72	

Il Piano ASUR di utilizzo delle risorse assegnate con la DGRM n 1506 del 4/11/2013 gestito nell'anno 2014 è stato composto dai seguenti progetti:



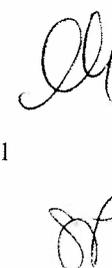

Area d'intervento – Organizzazione e Risorse Umane			ANNO 2014			
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azioni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	EQUIPE INTEGRATA	1	3.900,00	0,00	3.900,00
	DDP sede di Urbino e Fano	UFFICIO DI STAFF IN AREA VASTA	1	17.251,00	0,00	17.251,00
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	ORGANIZZAZIONE DEL DDP SECONDO UN MODELLO INTEGRATO	1	3.000,00	0,00	3.000,00
		SUPERVISIONE	1	1.760,00	0,00	1.760,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano	OPERATORE ESPERTO NELLA GESTIONE TECNICO PROFESSIONALE AMMINISTRATIVA	1	8.790,04	0,00	8.790,04
	DDP sede di di Ancona	SUPPORTO TECNICO – AMMINISTRATIVO ALLE ATTIVITÀ DEL DDP - "STAFF"	1	4.932,00	0,00	4.932,00
		SUPPORTO TECNICO – AMMINISTRATIVO ALLE ATTIVITÀ DEL STDP	1	100,00	0,00	100,00
	STAFF (Capofila progetto di Area Vasta)	1	19.731,00	0,00	19.731,00	
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	UFFICIO DI STAFF DEL DIPARTIMENTO	1	2.651,00	0,00	2.651,00
		EQUIPE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA	1	441,83	0,00	441,83
	DDP sede di Macerata e Camerino	STAFF DI AREA VASTA	1	14.000,00	0,00	14.000,00
		EQUIPE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA	1	3.699,00	0,00	3.699,00
A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	UFFICIO DI STAFF	1	20.767,05	17.277,88	38.044,93
A.V. n. 5	DDP sede di Ascoli e San Benedetto	STAFF IN AREA VASTA	1	25.000,00	0,00	25.000,00
totale azioni Area Organizzazione e Risorse Umane			14	126.022,92	17.277,88	143.300,80

Area d'intervento - Trattamenti			ANNO 2014				
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azioni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	GIOVANI E FAMIGLIE	1	8.000,00	0,00	8.000,00	
		TUTORAGGIO TERRITORIALE E CONSULENZA SOCIALE AI DETENUTI	1	11.000,00	0,00	11.000,00	
		ACCOGLIENZA RESIDENZIALE NOTTURNA C.D. FENICE	1	15.000,00	0,00	15.000,00	
		ACCOGLIENZA RESIDENZIALE A BASSA INTENSITÀ SANITARIA (In Area Vasta capofila Pesaro)	1	19.000,00	0,00	19.000,00	
		TUTORAGGIO TERRITORIALE	1	23.000,00	0,00	23.000,00	
		COMPLESSITA' EMERGENZA E BISOGNI DIFFERENZIATI : MODULARE LA RISPOSTA	1	5.000,00	1,00	5.001,00	
	DDP sede di Urbino e Fano	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE A BASSA INTENSITÀ SANITARIA	1	0,00	19.000,00	0,00	
		PLAY OFF	1	6.500,00	0,00	6.500,00	
		GRUPPI DI MUTUO AIUTO FAMILIARI	1	2.250,00	0,00	2.250,00	
	A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	POTENZIAMENTO ATTIVITÀ CENTRO SEMIRESIDENZIALE DI SENIGALLIA	1	10.020,00	3.000,00	13.020,00
			TRATTAMENTI INTEGRATI PER NUOVE DIPENDENZE: POLIASSUNZIONI, PSICOSTIMOLANTI, COCAINOMANIA, GIOCO D'AZZARDO.	1	9.350,00	3.570,00	12.920,00
DDP sede di Jesi e Fabriano		POTENZIAMENTO ATTIVITA' CLINICHE	1	21.000,00	0,00	21.000,00	
		POTENZIAMENTO ATTIVITA'TRATTAMENTI PSICHIATRICI	1	6.500,00	0,00	6.500,00	
		SUPERVISIONE E PSICOTESTISTICA	1	6.600,00	0,00	6.600,00	
DDP sede di Ancona		UNITA OPERATIVE AD ELEVATA INTEGRAZIONE TRA SERVIZI PUBBLICI R DEL PRIVATO SOCIALE PER IL TRATTAMENTO E LA RIABILITAZIONE DEI COCAINOMANI E CONSUMATORI DI PSICOSTIMOLANTI	1	17.464,18	0,00	17.464,18	




Area d'intervento - Trattamenti			ANNO 2014			
Area Vasta	Dipartimento	azione	n. Azioni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	COSTITUZIONE DI UN NUCLEO OPERATIVO-CLINICO ALL'INTERNO DEL STDP DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE CHE ATTUI INTERVENTI PSICOLOGICI E SOCIALI RIVOLTI AGLI UTENTI CON PROBLEMATICHE DI DIPENDENZA CON IL COINVOLGIMENTO DEL LORO NUCLEO FAMILIARE O PARENTALE DI RIFERIMENTO	1	26.943,50	0,00	26.943,50
	DDP sede di Macerata e Camerino	SPERIMENTAZIONE DI PROCEDURE DI PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEI PERCORSI TERAPEUTICI ALTERNATIVI AL CARCERE	1	9.667,66	0,00	9.667,66
		SPERIMENTAZIONE DI PROCEDURE DI PRESA IN CARICO IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI SOGGETTI CON PENA ALTERNATIVA AL CARCERE	1	9.100,00	0,00	9.100,00
		POTENZIAMENTO PERCORSI DI RIABILITAZIONE SOCIO - LAVORATIVA IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER SOGGETTI CON PENA ALTERNATIVA AL CARCERE	1	9.100,00	0,00	9.100,00
A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	LA FAMIGLIA COME RISORSA	1	19.659,75	9.384,67	29.044,42
A.V. n. 5	DDP sede di Ascoli e San Benedetto	SPERIMENTAZIONE DI PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DI PERCORSI TERAPEUTICI ALGOLOGICI	1	4.469,99	0,00	4.469,99
		SPERIMENTAZIONE DI PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEI GIOCATORI D'AZZARDO	1	4.469,99	0,00	4.469,99
		SPERIMENTAZIONE DI PRESA IN CARICO, VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEI PERCORSI TERAPEUTICI ALTERNATIVI AL CARCERE	1	15.000,00	0,00	15.000,00
Totale azioni Area Trattamenti			24	274.625,05	34.955,67	290.580,72

Area d'intervento - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA			ANNO 2014			
Area Vasta	Dipartimento	azione	n. Azioni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	FORMAZIONE INTEGRATA	1	3012,81	0,00	3012,81
		STAR BENE A SCUOLA	1	5600,00	0,00	5600,00
		OLTRE L'INDIFFERENZA: PARLARE ANCORA DI HIV/AIDS	1	2500,00	0,00	2500,00
	DDP sede di Urbino e Fano	AMO ITINERARE	1	56004,92	0,00	56004,92
		IO ME E NON ALTRO	1	4250,00	0,00	4250,00
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE NELLE ISTITUZIONI E NELLA COMUNITA' - CAMBIARE PUNTO DI VISTA	1	4980,00	1000,00	5980,00
		PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE NELLE ISTITUZIONI E NELLA COMUNITA' - NIENTE DA CAPIRE	1	1000,00	0,00	1000,00
		PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE NELLE ISTITUZIONI E NELLA COMUNITA' - GENITORIALITA' DIFFICILE GENITORIALITA' FACILE	1	3150,00	0,00	3150,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano	LA FORMAZIONE DEGLI ADULTI	1	10871,38	0,00	10871,38
		INTERVENTI CON LE SCUOLE E LABORATORI TEMATICI SUL TERRITORIO	1	8200,00	0,00	8200,00
		INTERVENTI DI COMUNITA' LABORATORI DI TEATRO	1	4000,00	0,00	4000,00
		POTENZIAMENTO WEB RADIO TLT	1	2000,00	0,00	2000,00
	DDP sede di di Ancona	ALL INCLUSIVE " Inclusione sociale "	1	9000,00	0,00	9000,00
		PREVENZIONE E TERRITORIO "Voglio una vita esagerata? Saper scegliere per crescere liberi davvero"	1	25897,33	0,00	25897,33
	A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	DIPENDENZE E TERRITORIO - PREVENZIONE PRIMARIA NEI CENTRI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE	1	6185,67	0,00



Area d'intervento - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA			ANNO 2014				
Area Vasta	Dipartimento	azione	n. Azioni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	DIPENDENZE E TERRITORIO - PREVENZIONE PRIMARIA NELLE SCUOLE MEDIE INFERIORI	1	7953,01	0,00	7953,01	
		FAMILY POINT A MACERATA	1	7728,00	0,00	7728,00	
	DDP sede di Macerata e Camerino	FAMILY POINT A TOLENTINO	1	6034,00	0,00	6034,00	
		FAMILY POINT A SAN SEVERINO	1	3514,00	0,00	3514,00	
		FAMILY POINT A CAMERINO	1	3724,00	0,00	3724,00	
		PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA PRESSO LE SCUOLE E CENTRI GIOVANILI RIVOLTA ATARGET 10-19 ANNI NEL TERRITORIO DELL'ATS N. XV DI MACERATA	1	12269,00	0,00	12269,00	
		PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA PRESSO LE SCUOLE E CENTRI GIOVANILI RIVOLTA ATARGET 10-19 ANNI NEL TERRITORIO DELL'ATS N. XVI DI SAN GINESIO	1	7513,00	0,00	7513,00	
		PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA PRESSO LE SCUOLE E CENTRI GIOVANILI RIVOLTA A TARGET 10-19 ANNI NEL TERRITORIO DELL'ATS N. XVII DI SAN SEVERINO E MATELICA	1	6757,00	0,00	6757,00	
	A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA PRESSO LE SCUOLE E CENTRI GIOVANILI RIVOLTA ATARGET 10-19 ANNI NEL TERRITORIO DELL'ATS N. XVIII DI CAMERINO	1	4961,00	0,00	4961,00
			TEAM TERRITORIALE DI PREVENZIONE (TTP)	1	43359,38	23687,76	67047,14
A.V. n. 5	DDP sede di Ascoli e San Benedetto	PROGETTO SIL SERVIZIO D'INCLUSIONE LAVORATIVA	1	40000,00	0,00	40000,00	

Area d'intervento - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA			ANNO 2014			
Area Vasta	Dipartimento	Azione	n. Azioni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione
			1			
		ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE NEI COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXIII	1	7000,00	0,00	7000,00
		ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE NEI COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXII	1	5000,00	0,00	5000,00
A.V. n. 5	DDP sede di Ascoli e San Benedetto	ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE NEI COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXIV	1	2000,00	0,00	2000,00
		ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE E/O NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE NEI COMUNI AFFERENTI ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXI	1	7000,00	0,00	7000,00
		ATTIVITA' DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE DELL'EX ZONA TERRITORIALE 12 DI SAN BENEDETTO DEL T.	1	10500,00	0,00	10500,00
Totale azioni Area Integrazione Socio-Sanitaria			31	321.964,50	24.687,76	346.652,26




Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azioni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	AREA INTERVENTI DI STRADA	1	23.000,00	4.600,00	27.600,00
		ANIMATORI DI STRADA	1	9.000,00	1.800,00	10.800,00
A.V. n. 2	DDP sede di Ancona	UNITÀ DI STRADA "IL FILO D' ARIANNA"	1	52.897,66	0,00	52.897,66
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	UNITÀ MOBILE TERRITORIALE	1	27.329,74	7.195,26	34.525,00
	DDP sede di Macerata e Camerino	INTERVENTI DI STRADA	1	51.834,40	12.958,00	64.792,40
		MAN AT WORK	1	30.000,00	7.500,00	37.500,00
A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	UNITÀ MOBILE	1	42.158,03	38.618,56	80.776,59
A.V. n. 5	DDP sede di Ascoli e San Benedetto	UNITA' DI STRADA CONTROMANO	1	41.158,98	0,00	41.158,98
Totale azioni Area Interventi di Strada			8	277.378,81	72.671,82	350.050,63
Totale azioni di tutte le aree d'intervento dei progetti territoriali			77	999.991,28	149.593,13	1.130.584,41

3.2.2.5. 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 2014 l'Area Integrazione Socio- Sanitaria ha svolto 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. 1011/2013, 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 stata operata una valutazione della diffusione dell'offerta in termini strutture, posti letto e standard assistenziali, assieme una verifica dell'impatto economico relativo all'applicazione del nuovo sistema tariffario. Così, al fine di operare in maniera integrata con i servizi territoriali è stato costituito dalla Direzione Generale un gruppo di lavoro per l'applicazione della DGRM 1331/2014 - Sistema Tariffario e Standard assistenziali composto da Direttori Distretto, dei DSM e Direttori Amministrativi del territorio con i seguenti obiettivi operativi:

- definizione degli schemi di accordo per le diverse tipologie di struttura;
- valutazione dell'impatto economico del nuovo sistema tariffario;
- verifica e applicazione degli standard assistenziali nelle strutture.

E' stato altresì stato mantenuto il coinvolgimento, attraverso la partecipazione al gruppo tecnico regionale per l'integrazione socio-sanitaria, nella definizione di successivi e rilevanti atti che andranno a ridefinire il settore in maniera complessiva:

- Atto di fabbisogno
- Governo della domanda
- Unità Operativa Sociale e Sanitaria
- Istituzione del fondo di solidarietà

Inoltre, nell'ambito degli obiettivi strategici per l'Integrazione socio - sanitaria così come definiti nel Piano socio Sanitario, sono state sviluppate le seguenti e ulteriori azioni:

- Monitoraggio degli strumenti di programmazione integrata adottati a livello di Distretto e Ambito per una verifica dei risultati in termini di efficienza, efficacia ed economicità;
- Implementazione e diffusione degli strumenti utilizzati per il coordinamento tra distretto e ambito (accordi di programma, convenzioni, protocolli d'intesa) che hanno consentito, con evidenza, un apprezzabile miglioramento della capacità di risposta ai bisogni complessi dell'utenza in carico.
- Messa a regime delle modalità organizzative e gestionali nei settori di elezione dell'integrazione socio sanitaria: anziani, dipendenze patologiche, disabilità, salute mentale, minori, attraverso il consolidamento delle partnership nell'ambito degli interventi che hanno caratteristiche di particolare complessità.

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

Tale modalità ha permesso, a livello territoriale di rafforzare il livello organizzativo attraverso l'utilizzo degli accordi formali tra soggetti istituzionali e terzo settore, al fine realizzare un continuum assistenziale tra sociale e sanitario evitando così duplicazioni, sovrapposizioni con conseguente dispersione di risorse.

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

- Rete territoriale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria
- Applicazione della DGR 1013/2014 per la parte relativa alla residenzialità e semi residenzialità socio-sanitaria,
- Analisi indici di dotazione ASUR per i posti letto del sistema residenziale e semiresidenziale extraospedaliero e socio sanitario per anziani.

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

- realizzazione del progetto di potenziamento del supporto psicologico in ambito penitenziario, post penitenziario e minorile nelle Marche in attuazione DGRM 1453/12;
- superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari - Programma di utilizzo della parte corrente di cui all'art. 3 – ter, comma 7, L. n. 9 del 17/02/2012 e s.m.i.
- predisposizione del Piano 2014 di utilizzo delle risorse assegnate, contenente i Programmi dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche in attuazione alla DGRM n 1506 del 4/11/2013;
- Predisposizione del documento di programmazione economica, distinta per area vasta, relativo ai costi derivanti dagli inserimenti residenziali e semiresidenziali per pazienti con dipendenze patologiche Anno 2014
- Definizione del nuovo assetto dipartimentale e recepimento della DGRM 1534/2013, Modifica e integrazione della 747/04 – riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche.

3.2.2.5.1. Attuazione DGR n. 1013/2014 per la parte relativa alla Residenzialità e semiresidenzialità socio-sanitaria

Con la DGR 149 del 17/02/2014 recante l'approvazione del schema di protocollo d'intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL è stata prevista l'implementazione della dotazione dei posti letto nella residenzialità socio sanitaria.

In applicazione dell'accordo con la DGRM n. 1013 dell'8/09/2014 All. B per la parte socio sanitaria la Giunta Regionale ha previsto l'aumento dei posti letto per la residenzialità e semiresidenzialità socio sanitaria come di seguito riportato:

- n. 20 PL di Residenze Protette per Anziani non autosufficienti;
- n. 110 PL di semiresidenziale Alzheimer;
- n. 20 PL RSA – Amandola
- n. 40 PL RSA Urbino



n. 6 PL Riabilitazione Estensiva - Residenza Dorica

n. 20 PL per età evolutiva con problemi di salute mentale presso la scrittura nel Comune di Serrapetrona

Al fine di dare attuazione a quanto sopra riportato la Direzione Generale ha definito in forma coordinata con i Direttori di Area Vasta un documento recante i criteri applicativi generali finalizzati a dare omogeneità, dal punto di vista gestionale e metodologico, alle modalità di allocazione dei posti letto residenziali e semi residenziali previsti.

Nello specifico, in ordine all'implementazione prevista di 200 Posti letto di Residenza Protetta per anziani (R3.1 e R3.2), sono stati definiti i seguenti criteri:

A) Allocazione in ambito distrettuale in ordine di preferenza e in presenza di posti letto autorizzati in ambito distrettuale (capienza):

1. Completamento del modulo di Residenza Protetta per anziani o Residenza Protetta per anziani - Demenze già convenzionato, per un numero inferiore di 20 Posti Letto;
2. Attivazione di un modulo per un numero minimo di 20 Posti Letto in strutture autorizzate e operative come Residenza Protetta per anziani, ma attualmente non convenzionate;
3. Completamento del modulo di Residenza Protetta per anziani o di Residenza Protetta per anziani Demenze già convenzionato per un numero maggiore di 20 Posti Letto fino al completamento del secondo modulo.
4. Attivazione di Posti letto per completamento moduli in strutture dove attualmente viene erogata ADI in Residenza Protetta per anziani o che beneficiano di accordi integrativi (valore economico calcolato per differenza).

B) Allocazione in ambito distrettuale in ordine di preferenza e in carenza di posti letto autorizzati in ambito distrettuale (mancata capienza):

1. Programmazione dell'allocazione di Posti Letto in strutture che hanno avviato il procedimento autorizzativo come Residenza Protetta per anziani di cui si prevede il completamento entro l'anno corrente.
2. Coordinamento con i Comuni e gli Ambiti Sociali per verificare la possibilità di procedere all'autorizzazione, ai sensi della L.R. 20/2002, di nuclei di Residenza Protetta per anziani in strutture, che hanno i requisiti e attualmente sono autorizzate/operative come Case di Riposo, con la compresenza di un modulo di Residenza Protetta;
3. Coordinamento con i Comuni e gli Ambiti Sociali per verificare la possibilità di procedere all'autorizzazione, ai sensi della L.R. 20/2002, di nuclei di Residenza Protetta per anziani in strutture, che hanno i requisiti e attualmente sono autorizzate/operative come Case di Riposo.

In ordine all'implementazione prevista in 110 posti letto di SRD (Centri diurni Alzheimer), ai fini dell'allocazione, occorre tenere conto di criteri determinati dal quadro coordinato derivante dalla domanda potenziale, della presenza di strutture operative immediatamente attivabili e ove previsto per riconversione di SR (Centri diurni anziani).

Per le strutture R2.2 (RSA), RD.1.2 (Riabilitazione estensiva) e per l'età evolutiva con gravi problemi di salute mentale, dove è già previsto dalla DGRM 1013/2014 un finanziamento specifico unitamente all'allocazione dei posti letto, si chiede di procedere e definire gli atti necessari per il convenzionamento e relativamente alla struttura R2.2 (RSA) a gestione diretta ASUR si chiede, in relazione alle risorse assegnate, di garantire la piena operatività.

Di seguito le Aree Vaste hanno redatto dei Piani Attuativi contenenti l'impianto delle allocazioni e le modalità di implementazione, a livello distrettuale, relativamente ai posti letto previsti di Residenza Protetta per anziani, di Residenza Protetta demenze (R3.1, R3.2).

E' da evidenziare altresì che le Aree Vaste hanno provveduto ad effettuare tale programmazione consultando le Conferenze e/o i Comitati dei Sindaci del territorio ed hanno redatto i Piani con l'ausilio dei Direttori di Distretto e dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti.

Atteso ciò il Direttore Generale dell'ASUR con nota prot. n. 25450 del 14/11/2014 ha trasmesso al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche i Piani attuativi di Area Vasta contenenti l'impianto delle allocazioni e le modalità di implementazione dei posti letto residenziali e semiresidenziali, di cui alla DGRM n. 1013 dell'8/09/2014 All. B per la parte socio sanitaria, come di seguito riportato:

- DGR 1013/2014 allegato B - Applicazione DGR 149/2014 per la parte socio-sanitaria - Criteri Generali condivisi con i Direttori di Area Vasta per l'implementazione dei posti letto residenziali e semi residenziali;
- Quadro complessivo ASUR delle allocazioni di posti letto di posti letto di Residenza Protetta per anziani e di Residenza Protetta demenze;
- Quadro complessivo delle allocazioni di posti letto Centri diurni Alzheimer;
- Applicazione della DGR 1013/2014 allegato B - Piano Attuativo dell'Area Vasta 1;
- Applicazione della DGR 1013/2014 allegato B - Piano Attuativo dell'Area Vasta 2;
- Applicazione della DGR 1013/2014 allegato B - Piano Attuativo dell'Area Vasta 3;
- Applicazione della DGR 1013/2014 allegato B - Piano Attuativo dell'Area Vasta 4;
- Applicazione della DGR 1013/2014 allegato B - Piano Attuativo dell'Area Vasta 5.

Il Direttore Generale con le note prot. n 26073, n.26069, n. 26072, n26070, n. 26071 ha dato l'avvio al procedimento per il convenzionamento dei PL di Residenza Protetta, comunicando ai Direttori delle Aree Vaste 1, 2, 3, 4 e 5 che i rispettivi Piani possono essere attuati e nello specifico può essere avviata la fase istruttoria per la definizione delle proposte di determina del Direttore Generale dell'ASUR, per il convenzionamento delle strutture individuate con i Posti letto definiti in allocazione, fermo restando il possesso, da parte delle strutture individuate, dei requisiti di autorizzazione e accreditamento di cui alla L.R. 20/2000 e 20/2002.

E' stato specificato altresì che il convenzionamento delle Residenze Protette previste dal Piano attuativo di Area Vasta deve seguire le disposizioni già consolidate e contenute nelle DGRM 1230/2010 e DGRM 1729/2010 ed in particolare, per la predisposizione e la successiva approvazione degli atti convenzionali, occorre seguire il procedimento già definito al punto 5 lettera c), lettera d) e al punto 6 della Determina n. 777 del 17/11/2014, in quanto nel punto 3 del

dispositivo viene espressamente dato atto che il Piano di convenzionamento ASUR per le Residenze Protette sarà integrato per effetto dell'applicazione della DGRM n. 1013 allegato B.

ALLOCAZIONE POSTI LETTO DI CENTRI DIURNI ALZHEIMER										
AV	Distretto	Comune	Denominazione	PL SRD idi nuova istituzione	PL SRD in allocazione da SR anziani	PL SRD in allocazione Totale	PL SRD conv Totale	ATTO	Note	
2	Fabriano	Fabriano	ASP Vittorio Emanuele II	0	12	12	12	12/03/2015	Detemina n. 154/ASURDG del 6/03/2015	
2	Fabriano	Fabriano	Struttura Polifunzionale di Sassoferrato	8	0	8	8	8/03/2015	Detemina n. 142/ASURDG del 2/03/2015	
	TOTALE DISTRETTO FABRIANO			8	12	20	20			
2	Jesi	Jesi	Centro Diurno Alzheimer	20	0	20	0		In fase di realizzazione	
	TOTALE DISTRETTO JESI			20	0	20	0			
	TOTALE AREA VASTA 2			28	12	40	20			
3	Macerata	Macerata	CENTRO DIURNO ANZIANI VILLA COZZA	10	0	10	0		Determina in fase istruttoria	
3	Macerata	Tolentino	CENTRO DIURNO ANZIANI "V. PORCELLI"	0	10	10	0		Determina in fase istruttoria	
	TOTALE DISTRETTO MACERATA			10	10	20	0			
3	Camerino	Camerino	Centro Mille Colori sito a Camerino Via O. Orazi- 35	10	0	10	0		Determina in fase istruttoria	
	TOTALE DISTRETTO CAMERINO			10	0	10	0			
	TOTALE AREA VASTA 3			20	10	30	0			
5	S. Benedetto T.	S. Benedetto T. S.r.l.	RSA S. Giuseppe, società IDEAS	20	0	20	20	2/02/2015	Detemina n. 51/ASURDG del 2/02/2015	
	TOTALE DISTRETTO SAN BENEDETTO T			20	0	20	20			
5	Ascoli P.	Ascoli P.	Centro Alzheimer	15	0	15	0		Con la Determina n 32 del 15/01/2015 Presa d'atto del differimento termine di convenzionamento (appalto gestore Comune AP)	
5	Ascoli P.	Ofida	Centro Diurno Forlini	0	5	5	5	26/01/2015		
	TOTALE DISTRETTO ASCOLI P.			15	5	20	5			
	TOTALE AREA VASTA 5			35	5	40	25			
	TOTALE ASUR			83	27	110	45			




ALLOCAZIONE POSTI LETTO DI RESIDENZA PROTETTA										
AV	Distretto	Comune	Codice ORPS	Denominazione	PL RPA in allocazione	PL RPD in allocazione	Totale PL in allocazione	PL CONV IN ALL	ATTO	Note
1	Pesaro	Pesaro	60087	C.R.A.S. S. Colomba - Casa Roverella - RPA B	17	10	27	27	Determina n. 119 del 23/02/2015	
1	Pesaro	Pesaro	60589	C.R.A.S. S. Colomba - Casa Aura - RPA A	1	0	1	1	Determina n. 119 del 23/02/2015	
1	Pesaro	Pesaro		Riconversione C.R. - Casa Roverella	2	0	2	0		In riconversione da CDR
1	TOTALE DISTRETTO PESARO				20	10	30	28		
1	Fano	Fano	602617	Centro residenziale San Francesco di Marotta	5	0	5	5	Determina n. 119 del 23/02/2015	
1	TOTALE AREA VASTA 1				5	0	5	5		
2	Fabriano	Fabriano	60065	ASP Vittorio Emanuele II	25	10	35	33	Determina n. 141 del 02/03/2015	
2	TOTALE DISTRETTO FABRIANO				0	10	10	10		
2	TOTALE AREA VASTA 2				0	10	10	10		
3	Macerata	Macerata	600160	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "VILLA COZZA"	0	10	10	0		In fase istruttoria
3	TOTALE DISTRETTO MACERATA				0	10	10	0		
3	Civitanova	Civitanova	600680	RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "VILLA LETIZIA"	8		8	0		In fase istruttoria
3	Civitanova	Montecosaro		RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI "SANTA MARIA IN CHIENTI"	17	0	17	0		In fase istruttoria
3	TOTALE DISTRETTO CIVITANOVA M.				25	0	25	0		
3	TOTALE AREA VASTA 3				25	10	35	0		
4	Fermo	Falerone	600714	R.P. De Minicis	2	0	2	2	Determina n. 56 del 2/02/2015	
4	Fermo	Fermo	600715	R.P. Monsignani Sassatelli	0	10	10	10	Determina n. 56 del 2/02/2015	
4	Fermo	Francavilla D'Ete	600190	R.P. Didari	3	0	3	3	Determina n. 56 del 2/02/2015	
4	Fermo	Montegiuberto	600194	R.P. Arpili	7	0	7	7	Determina n. 56 del 2/02/2015	
4	Fermo	Monterubbiano	600880	R.P. Marzetti	3	0	3	3	Determina n. 56 del 2/02/2015	
4	Fermo	Petritoli	600721	R.P. Comunale	7	0	7	7	Determina n. 56 del 2/02/2015	
4	Fermo	Porto San Giorgio	600722	R.P. San Gaetano	8	0	8	8	Determina n. 56 del 2/02/2015	
4	TOTALE DISTRETTO FERMO				30	10	40	40		
4	TOTALE AREA VASTA				30	10	40	40		
5	San Benedetto	S. BENEDETTO TR.	600925	RPA "CENTRO PRIMAVERA"	13	0	13	13	Determina n. 49 del 2/02/2015	
5	San Benedetto	MONTALTO	600726	RPA "A.GALLI"	7	0	7	7	Determina n. 48 del 2/02/2015	
5	San Benedetto	S. BENEDETTO TR.	600728	RSA "SAN GIUSEPPE SOCIETÀ IDEAS S.R.L."	0	20	20	20	Determina n. 51 del 2/02/2015	
5	TOTALE DISTRETTO SAN BENEDETTO T.				20	20	40	40		
5	Ascoli P.	ASCOLI PICENO		SANITAS	40	0	40	40	Determina n. 50 del 2/02/2015	
5	TOTALE AREA VASTA 5				60	20	80	80		
	TOTALE ASUR				140	60	200	163		

Con riferimento all'attivazione di 20 pl per l'età evolutiva con gravi problemi di salute mentale, in ottemperanza alle DGR 986 e 1113/2014, la "Struttura Residenziale Psichiatrica" della Società Abitare il Tempo s.r.l. con sede in Loreto (AN), Via San Francesco, snc - per l'erogazione di prestazioni psichiatriche in regime residenziale con una dotazione di n.20 posti letto - situata in Via Nazionale, 12 - località Caccamo di Serrapetrona (MC)" ha ottenuto con decreto del dirigente della ARS il nulla osta al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 8, della L.R. 20/2000, vincolato all'esito della verifica dei requisiti minimi.

Si è in attesa del decreto dell'ARS per quanto riguarda il possesso dei requisiti di accreditamento. La struttura potrebbe essere operativa dalla metà di maggio per cui, dopo la sottoscrizione della convenzione tra questa AV3, si può ipotizzare il seguente graduale inserimento di pazienti:

- dal 16 /5/2015 al 30 /giugno 2015 circa 10 pazienti
- dal 1/luglio 2015 al 31/dicembre /2015 circa 20 pazienti.

Si rimanda al paragrafo 5.3 la rendicontazione dei costi sostenuti nell'anno 2014 con riferimento all'applicazione della DGRM 149/2014 per la parte socio-sanitaria, di cui all'Allegato B della DGRM 986/2014 così come modificata dalla DGRM 1013/2014.



3.2.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi territoriali, è stata avviata con l'approvazione delle linee di azione prioritarie che la Direzione ha predisposto per il Budget 2014, di cui alla nota prot. 4791 del 26/02/2014. Tali obiettivi a carattere sanitario hanno affiancato i tetti di spesa provvisori approvati con Det. ASUR/DG n. 103 del 26/02/2014 (DGRM 1750/2013 - Determinazioni) e sono stati recepiti nel Piano delle Performance 2014-2016 (Det. n. 488 del 28/07/2014).

Successivamente con DGRM 986 del 7/8/2014 la Regione, nel modificare l'assegnazione provvisoria degli Enti del SSR avvenuta con DGRM 1750/2013, ha individuato gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno 2014, di cui all'allegato B della delibera citata.

Conseguentemente, con Det. n. 766 del 14/11/2014 e con Det. n. 253 del 7/4/2015, sono stati integrati gli obiettivi aziendali precedentemente assegnati alle Aree Vaste, recependo il contenuto della DGRM 986/2014. L'assegnazione, non avendo carattere di retroattività, laddove non fosse già stata concordata con il Responsabile, si limitava al periodo residuale dell'anno 2014, oltre che naturalmente all'intera annualità 2015, apprezzando positivamente le attività svolte in via propedeutica al raggiungimento del risultato finale annuo atteso e/o le azioni che teoricamente possono essere messe in campo entro fine anno a tale scopo.

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area dei servizi territoriali, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti; si rimanda ai paragrafi di dettaglio in merito alle motivazioni del mancato raggiungimento degli obiettivi dell'area per i casi in cui si registra uno scostamento tra valore atteso e valore raggiunto.

Con DGRM 1319 del 24/11/2014 sono stati approvati i criteri per l'anno 2014 relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dal Direttore Generale dell'ASUR, che prevedono una selezione degli obiettivi di seguito indicati.



Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2014

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore Indicatore	Valore atteso	% raggiungimento	Fonte
26	Protezione Soprannome OPIC; Assistenza la presa in carico di tutti i soggetti per i quali la competente Azienda Giudiziaria ha stabilito l'obbligatorietà per i quali l'A.C. ha disposto la dimissionabilità durante tutto l'anno solare	Produzione di repertorio attuante il numero di soggetti ammessi in carico complessivo pari al 100% dei soggetti per i quali l'A.C. ha disposto la dimissionabilità durante tutto l'anno solare	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita		Documentazione inviata (prot. 2902/2014)	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	100%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
27	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento cure domiciliari secondo le indicazioni di cui all'accordo con il CNSIS DGR n.1491/14 e 1791/14.	27.1. Complessivo di implementazione programmi di cure domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14. 27.2. Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale, entro la data stabilita		Documentazione inviata (prot. 3953/2014)	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	100%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
28	Cure domiciliari Sub2: Bisognare la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione R.C.I.I.R.	28.1. Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 94/14) 28.2. Messa a regime di utilizzo della scheda R.C.I.I.R.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale, entro la data stabilita		Fatto Non Fatto (prot. 1128/2015) Fatto Documentazione inviata (prot. 1128/2015)	Fatto Non Fatto Fatto Non Fatto	100%	DGRM 986/2014
29	Assistenza residenziale e centri diurni Sub1: DGR n.1491/14-Attivazione 200 pl. Sub2: DGR n.1491/14-Attivazione 200 pl. Regione Provincia Anziani	Contrattualizzazione ulteriori 150 pl. come da indicazioni regionali	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale, entro la data stabilita		Documentazione inviata (prot. 2691/2014)	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	100%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
30	Assistenza residenziale e centri diurni Sub3: DGR n.1491/14-Attivazione circa 100 pl. per disabili psichici per recupero mobilità passiva	Contrattualizzazione ulteriori 150 pl. come da indicazioni regionali	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale, entro la data stabilita		Documentazione inviata (prot. 2691/2014)	Fatto Non Fatto	100%	DGRM 986/2014
31	Assistenza residenziale e centri diurni Sub4: DGR n.1491/14-Attivazione circa 100 pl. per disabili psichici per recupero mobilità passiva	Definizione di riorganizzazione servizi inserimenti extraregionali in ambito salute mentale in età adulta del territorio			Documentazione inviata (prot. 2985/2014)	Fatto 30/09/2014	100%	DGRM 986/2014
32	Cure della salute e Cure Intermedie Sub2: DGR n.1491/14-Attivazione di criteri di cui alla DGR n.452/14-Attivazione 11 strutture efficienti	Definizione ASIR			Rinvio al 2015 in attesa della costituzione della rete regionale	entro il 31/12/2014	100%	DGRM 986/2014
33	Cure della salute e Cure Intermedie Sub3: DGR n.1491/14-Attivazione CIG nei territori	Numero CIG attive nei territori anno coperti			Documentazione inviata (prot. 2906/2014)	Documentazione inviata entro il 31/12/2014	100%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
34	Cure della salute e Cure Intermedie Sub4: DGR n.1491/14-Plan triennale di attivazione CIG	Presentazione Piano triennale di attivazione n.29 (11 esistenti + 1) ex DGR 735/14 + 14 ex novo)			Documentazione inviata (prot. 2906/2014)	La verifica sostanziale prevista al l. 1.2.2014 è inviata al 2015.	100%	DGRM 986/2014
35	Cure della salute e Cure Intermedie Sub5: Attivazione pl. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13	Determina ASIR			Documentazione inviata (prot. 2962/2014)	Fatto Non Fatto	100%	DGRM 986/2014

80



Allegato "E" - Relazione al Bilancio di esercizio 2014

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Descrizione, Numeratore	Descrizione, Denominatore	Valore Indicatori	Valore atteso	% raggiungimento	Fonte
1 Iste di attesa. Garanzie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - TAC torace; - TAC torace; - ecocolor doppler tronchi sovraortici.	Fascio Filc C	3.1	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oncologica	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	42,3%	>60%	☑	DGRM 986/2014
	Fascio Filc C	3.2	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Nanogramia	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	49,7%	>60%	☑	DGRM 986/2014
	Fascio Filc C	3.3	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	68,8%	>60%	☑	DGRM 986/2014
	Fascio Filc C	3.4	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Recezione degli tronchi sovraortici	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	72,1%	>60%	☑	DGRM 986/2014
1 b Iste di attesa. Garanzie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica;	Fascio Filc CUP	106.1	Incremento delle agende di attesa per le prestazioni: Visita Oculistica	Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D tra i flussi di back office (visita oculistica)	Documentazione inviata entro il 30/1/2015		☑	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
	Fascio Filc CUP	106.2	Incremento delle agende di attesa per le prestazioni: Nanogramia	Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D tra i flussi di back office (nanogramia)	Documentazione inviata entro il 30/1/2015		☑	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
3 Sistemi CUP Riduzione delle prestazioni garantite e non erogate per abbandono degli utenti, entro il delta con il delta medio	Sistema CUP		Prestazioni promise e non erogate per abbandono utenti entro delta, con richiesta del rimborso	Numero di prestazioni promise e non erogate per abbandono utenti entro delta	n.d.	Entro 31/12/2014	☑	DGRM 986/2014
51 Rispetto TDA, DGR 1/2014 - Sistemi Informativi	Rilevazione ad hoc		Numero di ricette per prima accessi a novembre 2014 (prevedere 2014)	Numero di ricette per prima accessi a novembre 2014	n.d.	1,39%	☑	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
	Rilevazione ad hoc	52.1	Produzione di repertorio anamnestico (senza dati informativi), entro il 15/1/2014, di soli studenti nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata (p.no. 354/2015)	Documentazione inviata entro il 30/1/2015	☑	DGRM 986/2014 c DGRM 1319/2014
52 Rispetto TDA, DGR 1/2014 - Gestione delle cronie	Rilevazione ad hoc	52.2	Produzione di repertorio anamnestico in definizione, entro il 15/1/2014, di soli studenti nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata (p.no. 354/2015)	Documentazione inviata entro il 30/1/2015	☑	DGRM 986/2014 c DGRM 1319/2014
	Rilevazione ad hoc	52.3	Produzione di repertorio anamnestico in definizione, entro il 15/1/2014, di soli studenti nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata (p.no. 354/2015)	Documentazione inviata entro il 30/1/2015	☑	DGRM 986/2014 c DGRM 1319/2014
	Rilevazione ad hoc	52.4	Produzione di repertorio anamnestico in definizione, entro il 15/1/2014, di soli studenti nelle agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata (p.no. 354/2015)	Documentazione inviata entro il 30/1/2015	☑	DGRM 986/2014 c DGRM 1319/2014

Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2014



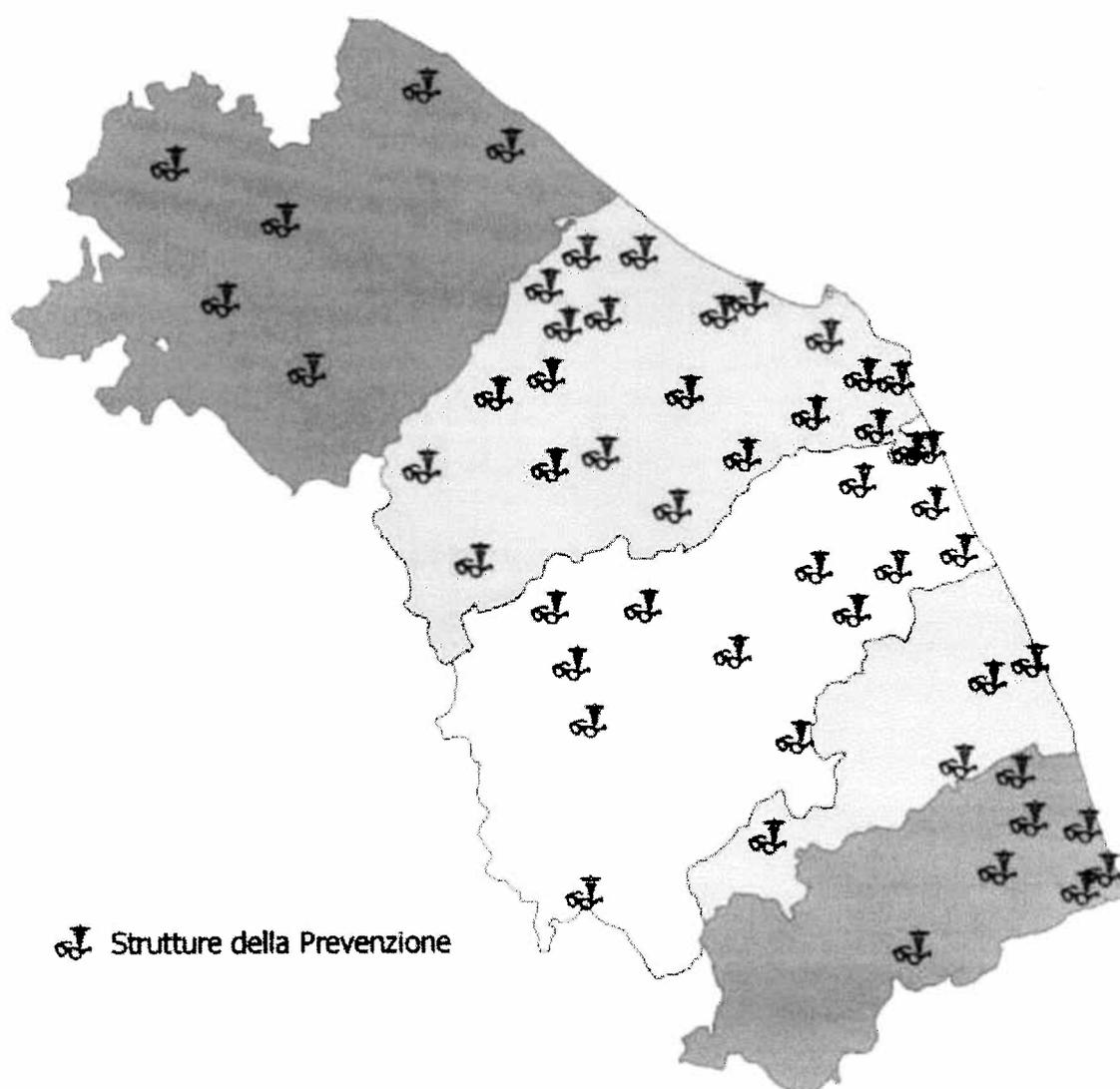
Obiettivo	Fonte	Indicatore	Descrizione, Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore Numeratore	Valore Denominatore	Valore Indicatore	% Raggiungimento	Fonte	
94	Costo economico spesa farmaceutica sostenibile come ai farmaci	Indicatore spesa farmaceutica sostenibile in contropartita rispetto alla spesa erodibile nel 2013	Spesa farmaceutica sostenibile in contropartita rispetto alla spesa erodibile nel 2013	Spesa farmaceutica sostenibile in contropartita rispetto alla spesa erodibile nel 2013	898,898	247,583,692	0,4%	⊗	DGRM 974/2014	
95	Adempimenti monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 174/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento di attività di monitoraggio prescrittori dei farmaci e di controllo sul rispetto delle norme ARS, dalla individuazione delle schede tecniche dei farmaci e dalla prescrizione di automazione di sistemi prescrittori e della segnalazione di eventuali irregolarità.	Relazione in data 28/11/2014. Assunzione farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle attività previste nell'indicatore.	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	6.802.017	1.553.139	4,38	⊗	DGRM 974/2014	
91	Incremento tra i farmaci con brevetto scaduto	91.1	% DDD farmaci a brevetto scaduto sui totali DDD prescritti	DDO farmaci a brevetto scaduto	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	471.661,747	652.389,752	72,3%	⊗	DGRM 974/2014
		91.2	Stime Spesa senza pro-capite per persona	Spesa senza pro-capite (A.T.C. C10A1)	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	19.189,912	1.553.139	12,36	⊗	DGRM 974/2014
		91.3	Strutture modificatrici del lipidi Spesa senza pro-capite per persona	Spesa senza pro-capite modificatrici del lipidi (A.T.C. C10BA01 - C10BA09)	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	6.802,017	1.553.139	4,38	⊗	DGRM 974/2014
		91.4	Indicatore di pompa acida Spesa senza pro-capite per persona	Spesa senza pro-capite di pompa acida (A.T.C. A02BC)	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	25.418,665	1.553.139	16,37	⊗	DGRM 974/2014
		91.5	Indicatore di pompa acida % Prescritti rispetto ai totali	Prescritti indicatore con popolazione di farmaci indicatore	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	506,653	1.553.139	36,5%	⊗	DGRM 974/2014
		91.6	% DDD farmaci a brevetto scaduto e non su totale DDD prescritti sul totale sul sistema sanitario	DDO farmaci a brevetto scaduto e non su totale DDD prescritti sul totale sul sistema sanitario	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	58.608,821	119.911,160	48,9%	⊗	DGRM 974/2014
		91.7	Strutture non associate Spesa senza pro-capite per persona	Spesa senza pro-capite di strutture non associate (A.T.C. C10DA)	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	10.354,734	1.553.139	6,67	⊗	DGRM 974/2014
		91.8	Strutture associate Spesa senza pro-capite per persona	Spesa senza pro-capite di strutture associate (A.T.C. C10DA)	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	10.925,435	1.553.139	7,03	⊗	DGRM 974/2014
		91.9	Adempimenti prescrittori Spesa senza pro-capite per persona	Spesa senza pro-capite di adempimenti prescrittori (A.T.C. B01AC)	Popolazione BSTAT residente al 1° gennaio anno precedente	13.904,762	1.553.139	8,95	⊗	DGRM 974/2014
		91.9	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biotecnologici rispetto all'anno 2013	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biotecnologici rispetto all'anno 2013	Relazione in data 28/11/2014. Assunzione farmaceutica	68,227	161,176	42,3%	⊗	DGRM 974/2014 e DGRM 1319/2014
96	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante la compliance da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio/ piano di monitoraggio di parte dei centri farmaceutici delle schede di monitoraggio/ piano di monitoraggio. Assunzione farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle attività previste nell'indicatore.	Relazione in data 28/11/2014. Assunzione farmaceutica	Report di Area Vasta che evidenziano lo svolgimento delle azioni			SI - NO	⊗	DGRM 974/2014	
97	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei costi dei farmaci ad alto costo e l'individuazione di possibili interventi correttivi nel caso di riferimento di aumenti dei costi.	Relazione in data 28/11/2014. Assunzione farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle attività previste nell'indicatore.	Report di Area Vasta che evidenziano lo svolgimento delle azioni			SI - NO	⊗	DGRM 974/2014	
100	Percorrenza della farmaceutica in distribuzione	100.1	Incremento consumi farmaceutici in distribuzione diretta rispetto ai consumi erodibili nel 2013	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2013	13.221,642	79.820,023	16,6%	⊗	DGRM 974/2014 e DGRM 1319/2014	
		100.2	Produzione di documentazione attestante la compliance da parte dei centri farmaceutici delle schede di monitoraggio/ piano di monitoraggio. Assunzione farmaceutica entro la data stabilita attestando lo svolgimento delle attività previste nell'indicatore.	Relazione in data 28/11/2014. Assunzione farmaceutica	Report di Area Vasta che evidenziano lo svolgimento delle azioni			SI - NO	⊗	DGRM 974/2014
101	Optimizzazione della distribuzione per conto di farmaci in distribuzione per conto	Produzione di documentazione attestante l'esplicitazione delle operazioni di gara per la fornitura di farmaci in distribuzione per conto.	Relazione in data 28/11/2014. Assunzione farmaceutica	Report di Area Vasta che evidenziano lo svolgimento delle azioni			SI - NO	⊗	DGRM 974/2014	

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 2014

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	ZT 5 Ospedale	v.le della Carità	Cingoli	Vaccinazioni
2	ZT 5 Poliambulatorio	v. Ferranti 57	Cupramontana	Vaccinazioni
2	ZT 5 Poliambulatorio	v. Don Minzoni 16	Filottrano	Vaccinazioni
2	ZT 5 Poliambulatorio	v. Trieste 80	Moie	Vaccinazioni
2	ZT6 Sede Servizio ISP	v. Brodolani 117	Fabriano	ISP-Vaccinazioni
2	ZT6 Sede Servizio PSAL-SIAN	v. Marconi 9	Fabriano	SPSAL-SIAN
2	ZT 6 Sede SA	v. Campo dell'Olmo	Fabriano	SA
2	ZT 6 ex mattatoio comunale	v. delle Fornaci 110	Fabriano	SIAOA-IAPZ
2	ZT 6 Casa della Salute	v. La Pace	Sassoferrato	Vaccinazioni
2	ZT 6 Poliambulatorio	v. Martiri della Libertà 4/6	Serra S. Quirico	Vaccinazioni
2	ZT7 Dipartimento prevenzione Ancona	v. Colombo 106	Ancona	ISP-SPSAL-SA-SIAN-IAOA-IAPZ-Vaccinazioni
2	ZT7 Ospedale Chiaravalle	v. Rosselli 176	Chiaravalle	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio 2000	v. Rosselli 11	Falconara M.ma	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	p.zza del Comune 4	Osimo	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	v. XXV Aprile 61	Castelfidardo	SPSAL - Vaccinazioni
2	ZT7 Ospedale Loreto	v. S. Francesco	Loreto	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	v. Marinelli	Camerano	Vaccinazioni
2	ZT7 Poliambulatorio	v. Moriconi 5	Sirolo	Vaccinazioni
3	SEDE OPERATIVA CIVITANOVA M.	GINOCCHI snc	CIVITANOVA MARCHE	ISP, SPSAL, SIAN, SA, IAOA, IAPZ, ANAGRAFI ANIMALI, 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 IPODROMO	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	ZEPPIILLI 22/4	FERMO	ISP
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPIILLI 22/4	FERMO	Vaccinazioni
4	Ospedale	LARGO PLEBANI	Amandola	Vaccinazioni
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPIILLI 22/4	FERMO	SPSAL
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPIILLI 22/4	FERMO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPIILLI 22/4	FERMO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPIILLI 22/4	FERMO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPIILLI 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	Viale M. Federici	Ascoli Piceno	SISP, SIAN-SPSAL-SA-SIAOA-SIAPZ-Vaccinazioni
5	Consulitorio ex-ZT13 (palazzina ex-GL)	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	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 ATTIVITA' DEL LIVELLO PREVENZIONE

I Dipartimenti di Prevenzione costituiscono lo strumento d'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 e la conseguente individuazione delle UU.OO., che costituiscono la struttura portante su cui far confluire le molteplici funzioni e prerogative di questo settore, è stata sviluppata sulla base delle linee produttive di attività, in base ai bisogni emergenti dal territorio.

Si è infatti proceduto ad una valutazione analitica dei 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.

E' stata inoltre valutata l'esigenza di tenere in debita considerazione alcune "nuove competenze", oltre a quelle ormai consolidate, e "bisogni emergenti", che negli ultimi anni sono emersi come imprescindibili per il territorio, prevedendo strutture dedicate per Salute e Ambiente, Screening, Promozione della salute, Epidemiologia, Medicina dello Sport, così come definito dalla DGR 1287/2013.

Appare evidente comunque la necessità di "ripensare" le dotazioni organiche delle istituende UU.OO.; in tale contesto si colloca il disposto della Determina ASUR/DG n. 850/2014 con la quale si è dato mandato ai Direttori di Area Vasta di produrre, nei tempi indicati, la denominazione delle Strutture Complesse e Semplici nonché la proposta della dotazione organica della Dirigenza dell'Area Medico Veterinaria ed SPTA riguardante sia gli incarichi di Struttura Complessa che quelli diversi, azione propedeutica alla completa definizione delle dotazioni organiche dei Dipartimenti.

Nell'ambito della consueta e consolidata collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria, si è contribuito alla costituzione di "gruppi di lavoro" dedicati, nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR nei diversi settori strategici dell'area della prevenzione, al fine di concorrere alla redazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018.

Inoltre, nel corso dell'anno e fino all'approvazione del nuovo Piano, la programmazione delle attività proprie dei diversi Servizi afferenti alle strutture dipartimentali è stata indirizzata alla continuazione e consolidamento delle linee progettuali già attive per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione di cui alla DGR n. 1856 del 23/12/2010.

Nel contesto dell'Area di Igiene e Sanità Pubblica si sono sviluppate le azioni avviate nell'anno precedente, finalizzate all'attuazione delle indicazioni previste dalla DGR 480/2013.

Anche nel corso del 2014 il Gruppo Tecnico Regionale "Vaccini e strategie di vaccinazione", composto da vari operatori fra cui un rappresentante dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica per ciascuna Area Vasta ASUR, si è riunito con cadenza bimestrale.

Sono stati avviati i lavori di revisione delle Linee Guida per l'effettuazione delle vaccinazioni nelle Marche ed è continuato l'impegno per definire strategie atte a migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni e la copertura per i gruppi ad alto rischio; tutte le Aree Vaste ASUR hanno continuato a garantire l'erogazione delle attività vaccinali secondo quanto stabilito dalla DGR n.480/2014.

Nel corso del 2014 si sono inoltre verificati eventi tali da determinare la necessità di una revisione del calendario vaccinale regionale. È stato infatti registrato un cambiamento del profilo epidemiologico internazionale della poliomielite; sono stati aggiornati RCP di vaccini in utilizzo, mentre nuovi vaccini sono stati autorizzati all'immissione in commercio (Nuovi vaccini autorizzati all'immissione in commercio e aggiornamento del RCP di vaccini già utilizzati). In ultimo il PNPV 2012-2014 ha posto l'obiettivo della introduzione della vaccinazione antivaricella con strategia di offerta attiva e gratuita a cominciare dall'anno 2015 (cominciando a vaccinare la coorte di nascita 2014) prevedendo anche specifici Obiettivi di copertura vaccinale, ovvero il raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali per 1 dose entro i 2 anni di età e per 2 dosi nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti suscettibili $\geq 95\%$, a partire dalla coorte 2014.

Quanto descritto ha determinato la necessità di modificare il calendario regionale dell'offerta vaccinale. Gli ultimi incontri del 2014 del Gruppo Tecnico vaccini sono stati dedicati alla elaborazione del nuovo calendario vaccinale regionale.

Al fine di valutare l'andamento delle attività vaccinali ogni anno i Servizi Vaccinali inoltrano i propri dati di attività alla PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro dell'Agenzia Sanitaria Regionale. I dati relativi alle attività dell'anno 2014 attestano una spiccata flessione delle coperture vaccinali antinfluenzali, che nel contesto di un trend in costante flessione hanno subito una marcata riduzione per il blocco precauzionale imposto dall'AIFA in relazione all'utilizzo del vaccino FLUAD (tabella 1)

Tabella 1 - copertura vaccinale antinfluenzale - Periodo 2010-2014

2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
62,6%	61,2%	54,8%	56,6%	45,8%

Relativamente alle coperture vaccinali dell'età pediatrica si rimanda alla tabella 2 dalla quale si evince il consistente calo delle coperture vaccinali che si sta registrando anche nelle Marche. I dati di copertura 2014 sono provvisori (invio ufficiale al Ministero della Salute entro il 15 maggio 2015).

Tabella 2 - Coperture attuali nelle Marche

Vaccinazione	dosì	Coperture 2014*
Difterite/Tetano/Pertosse	3 dosì a 24 mesi	93,6
Poliomielite	3 dosì a 24 mesi	93,7
Epatite B	3 dosì a 24 mesi	93,5
Emofilo B	3 dosì a 24 mesi	93,5
Pneumococco	3 dosì a 24 mesi	89,6
Meningococco	1 ^a dose a 13-15 mesi	76,6
Morbillo/Parotite/Rosolia	1 ^a dose a 13-15 mesi	81,3

* provvisorie

Il problema del calo delle coperture vaccinali negli ultimi 2/3 anni, purtroppo, è ben noto a tutti gli operatori del settore e diffuso su scala nazionale. Le cause sono molteplici:

- diffuso sconcerto dell'opinione pubblica sulle modalità di gestione, a livello centrale, della strategia di contrasto alla pandemia da H1N1 che ha contribuito ad indurre forte sfiducia nei confronti della pratica vaccinale,
- costanti attività comunicative messe in atto da parte di gruppi contrari alla pratica vaccinale,
- facilità con cui vengono oggi riconosciuti ipotetici danni da vaccino e passività con cui il Ministero accetta le varie sentenze giudiziarie su presunti danni da vaccini,
- periodiche carenze, su tutto il territorio nazionale, di specifici vaccini dovute sì a controlli di sicurezza ma che hanno tempi tali da rendere i genitori sempre più preoccupati circa la sicurezza della vaccinazione,
- carenza o assenza di personale specifico dedicato alla attuazione dei programmi vaccinali, in grado di gestire in modo adeguato tutta la parte di informazione preliminare e successiva, in caso di prima mancata adesione.

Per fronteggiare le criticità connesse alle attività di ostacolo alla pratica vaccinale dei "movimenti antivaccinali", sono state messe in atto azioni comunicative straordinarie: sono aumentati i colloqui pre-vaccinali, alcuni Servizi vaccinali hanno stretto collaborazioni con i Consultori locali per inserire interventi informativi nell'ambito dei corsi parto e sono stati organizzati incontri pubblici finalizzati a diffondere il più capillarmente possibile informazioni scientifiche riguardanti le vaccinazioni.

Nel corso del 2014 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 3444 nel corso di tutto il 2014.

Occorre sottolineare che gli operatori del settore hanno dovuto affrontare, nell'anno in riferimento, le complesse problematiche legate alla gestione dell'emergenza sanitaria legata all'epidemia da virus Ebola, oltre alla sempre più crescente richiesta di pareri per procedure riferite al Decreto legislativo 152/2006 - Norme in Materia Ambientale - anche di notevole complessità quali quelli relativi ai siti inquinati.

Per quanto riguarda tale problematica, risulta di norma utilizzato il protocollo operativo prodotto dal gruppo di lavoro dedicato in occasione delle Conferenze dei Servizi convocate dai vari Comuni.

Va comunque evidenziato che la complessa tematica dei rapporti tra salute ed ambiente è stata già affrontata nel contesto del Piano Sanitario Regionale 2007/2009 che ha messo in evidenza come, sulla base dei vigenti riferimenti normativi ed in particolare dopo la scissione referendaria delle competenze ambientali, i Dipartimenti di Prevenzione "hanno abbandonato l'approfondimento delle tematiche collegate con i rischi ambientali" con la conseguente "cessazione di attività di una serie di strutture specifiche e di funzioni dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica" e conseguente "ricollocazione delle risorse umane dedicate".

Risulta ormai a regime, in ambito di Area Vasta, l'adozione degli atti per l'utilizzo, in conformità alle "Linee di indirizzo" emanate dalla Direzione ASUR, degli introiti derivanti dall'applicazione delle sanzioni in materia di sicurezza sul lavoro nonché di sicurezza alimentare e salute animale di cui all'art. 42 della L.R. 11/2001 e art. 22 della L.R. 19/2007. In tale contesto



la realizzazione di specifiche progettualità in Area Vasta ha contribuito a favorire la collaborazione ed il corretto approccio tra gli operatori della prevenzione, i cittadini e i rappresentanti delle imprese ed associazioni.

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

La programmazione delle attività ha seguito le linee di indirizzo regionali, secondo azioni sia in ambito di Area Vasta che coordinate tra Enti con competenze istituzionale 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.

Si prevede che i lavori continueranno nel prossimo anno 2015, con previsione di termine dei lavori per aprile 2016, in assenza di imprevisti.

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

Il lavoro è stato condotto con obiettivi prestabiliti che hanno rispettato le linee di indirizzo dell'Ufficio Operativo regionale; le attività intraprese riguardano la vigilanza coordinata in edilizia, agricoltura e altri comparti notoriamente critici. In alcune aree del territorio, in particolare AV 4, l'attività si è raccordata maggiormente con quella di contrasto al lavoro irregolare, anche su richiesta della locale Prefettura.

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 SpreSAL di Civitanova Marche.

Si evidenzia altresì che con determina della Giunta Regionale delle Marche n. 883/13, è stato formalizzato il piano regionale relativo ai cancerogeni occupazionali ed ai tumori professionali, il cui coordinamento regionale è stato affidato al medesimo Servizio.

Nel 2014 sono state avviate le attività previste dal piano stesso, in particolare quella di emersione delle neoplasie professionali e di registrazione sul data base nazionale "MalProf"(in tutte le AA.VV. anche se ancora non in tutti i SPSAL delle ex ZZ.TT.).

Nel corso del 2014 è proseguita l'ormai consolidata collaborazione con il COR Marche del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) costituito presso l'Università di Camerino, assieme al quale è proceduta l'azione di codifica sistematica, a fini epidemiologici, delle storie lavorative dei soggetti presenti nel Registro nonché di attribuzione delle esposizioni ad amianto per tutti i periodi lavorativi e tutte le condizioni extra-professionali di rilievo. Al 31.12.14 sono presenti nel registro 553 casi (425 maschi e 130 femmine).

Per il ReNaTUNS è stata posta a regime l'intera rete di rilevazione dei casi di nuova incidenza, coinvolgendo tutti e tredici gli SPSAL dell'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".

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.

Le tre Articolazioni Dipartimentali della Sanità Pubblica Veterinaria, hanno mantenuto gli standards produttivi dei precedenti anni, garantendo in maniera appropriata la soddisfazione dei singoli portatori di interesse, nel rispetto degli obiettivi di salute previsti dalle normative di settore, compreso il Piano Nazionale Integrato.

Sono state svolte, in maniera compiuta, le azioni di monitoraggio dell'intera filiera produttiva di alimenti di origine animale a partire dagli insediamenti zootecnici fino alla distribuzione e commercializzazione degli alimenti.

Parallelamente alle azioni di vigilanza ed ispezione previste dalla normativa di settore e del Reg. CE n.882/04, è stata dedicata una cura particolare allo svolgimento di audit di settore sugli insediamenti produttivi riconosciuti. Al riguardo si segnala la frequenza, da parte dei dirigenti veterinari, a due distinte attività formative di diversi livelli operativi, che hanno ampliato la dotazione regionale di auditors ufficiali e le loro competenze professionali.

La gestione delle anagrafiche animali, di interesse zootecnico e d'affezione è stata curata efficacemente nei tempi e modi previsti dalla normativa di settore, assicurando anche il regolare aggiornamento della Banca Dati Nazionale e Regionale. Ciò ha avuto anche una ricaduta positiva sulle attività degli altri Servizi di questo Dipartimento, direttamente correlate con tale settore.

Anche la prevenzione e lotta al randagismo animale ha confermato la pregressa efficienza degli scorsi anni, attestandosi su valori qualitativi elevati. In tale contesto sono state assicurate adeguatamente tutte le azioni previste dai livelli essenziali di assistenza e dalla normativa vigente.

Le azioni di prevenzione ed eradicazione delle malattie infettive ed infestive degli animali, hanno mantenuto gli elevati standards prestazionali degli anni precedenti, grazie alla attiva organizzazione del sistema ed alla elevata professionalità degli operatori.

Gli obblighi derivanti dalle allerte alimentari ed il controllo della molluschicoltura e delle relative aree di produzione sono stati portati compiutamente a termine.

Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi di legge relativi alla gestione del rischio nell'ambito delle popolazioni animali, i controlli sui contaminanti e residui nelle produzioni zootecniche, sul farmaco veterinario e sui mangimi ed integratori

Tutti gli obiettivi formativi, rivolti allo sviluppo culturale del personale, sono stati regolarmente realizzati tramite corsi, attività di miglioramento ed eventi itineranti su tutto il territorio dell'Area Vasta, che hanno contribuito ad omogeneizzare ulteriormente le modalità di azione degli operatori di sistema.

Inoltre, al fine di creare le condizioni per un più efficace e tempestivo scambio informativo nelle fasi di monitoraggio e verifica di ciascun adempimento, sono stati individuati, per ciascuna Area Vasta, dei referenti dei flussi informativi della veterinaria e sicurezza alimentare. Il profilo dei referenti, adeguato a competenze di tipo epidemiologico e di comunicazione del rischio

nell'ambito della sicurezza alimentare, permetterà l'attuazione di strategie basate su evidenze scientifiche, garantendo peraltro la necessaria implementazione funzionale al sistema informativo SIVA-BDN.

E' infine proseguita l'azione di implementazione delle attività di formazione e comunicazione del rischio in materia di sicurezza alimentare, attraverso la formale approvazione (Determina ASUR/DG n. 28/2014) di una progettualità concernente il potenziamento e lo sviluppo del portale "Veterinaria Alimenti" a valenza regionale.

3.3.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI PREVENZIONE

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi di prevenzione, è stata avviata con l'approvazione delle linee di azione prioritarie che la Direzione ha predisposto per il Budget 2014, di cui alla nota prot. 4791 del 26/02/2014. Tali obiettivi a carattere sanitario hanno affiancato i tetti di spesa provvisori approvati con Det. ASUR/DG n. 103 del 26/02/2014 (DGRM 1750/2013 - Determinazioni) e sono stati recepiti nel Piano delle Performance 2014-2016 (Det. n. 488 del 28/07/2014).

Successivamente con DGRM 986 del 7/8/2014 la Regione, nel modificare l'assegnazione provvisoria degli Enti del SSR avvenuta con DGRM 1750/2013, ha individuato gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno 2014, di cui all'allegato B della delibera citata.

Conseguentemente, con Det. n. 766 del 14/11/2014 e con Det. n. 253 del 7/4/2015, sono stati integrati gli obiettivi aziendali precedentemente assegnati alle Aree Vaste, recependo il contenuto della DGRM 986/2014. L'assegnazione, non avendo carattere di retroattività, laddove non fosse già stata concordata con il Responsabile, si limitava al periodo residuale dell'anno 2014, oltre che naturalmente all'intera annualità 2015, apprezzando positivamente le attività svolte in via propedeutica al raggiungimento del risultato finale annuo atteso e/o le azioni che teoricamente possono essere messe in campo entro fine anno a tale scopo.

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

Infine, con DGRM 1319 del 24/11/2014 sono stati approvati i criteri per l'anno 2014 relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dal Direttore Generale dell'ASUR, che prevedono una selezione degli obiettivi sopra indicati.





Allegato "E" - Relazione al Bilancio di esercizio 2014

Obiettivo	Fonte	Indicatore	Descrizione Quantitativa	Descrizione Dimensionale	Valore Numerario (Denominatore)	Valore Indicatore	Valore unitario	% raggiungimento	Fonte	
4 attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congeniti (art. 48 del D.L. 113/13 e DGR 497 del 10/1/14)	ASL su dati ASIR	4.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per primo dose VPR	N° di soggetti con 1° dose di vaccini con prima dose VPR	N° di soggetti della popolazione con 1° dose di vaccini	10.738	81,4%	92,6% in relazione, comunque in aumento rispetto anno precedente.	81,4%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		4.2 Tasso di indicazione di laboratorio (morbillo)	N° di casi sospetti di morbillo	N° di casi sospetti di morbillo * 100	35	83,4%	89%	83,4%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		4.3 copertura vaccinale anti-influenza	numero di soggetti con 2° dose di cui vaccinati ciclo completo	numero di soggetti della popolazione con 2° dose di cui vaccinati	10.112	76,6%	meno di rif. precedente	76,6%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		4.4 copertura vaccinale anti-pneumococci C	numero di soggetti con 2° dose di cui vaccinati ciclo completo	numero di soggetti della popolazione con 2° dose di cui vaccinati	11.828	89,6%	92%	89,6%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
5 ripiano LA per screening Oncologici	ASL su dati ASIR	5.1 Indici (SRVACROR per screening oncologici)	Indici 2013	Popolazione target 2013	221.088	61,0%	Popolo Standard esteso su 48 ed. di 59% annuale	61,0%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		5.2 Indici (ORC) per screening oncologici	Indici 2013	Popolazione target 2013	122.150	29,0%	Popolo Standard esteso su 48 ed. di 59% annuale	29,0%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		5.3 Promotori di cancro in sede IP (ritardi del programma di screening per il tumore della mammella) (tasso di ricezione di risultati) e qualità prescrizione	N° di centri in attività screen oncologici	N° di centri in attività screen oncologici * 100	9	15,0%	meno di rif. precedente	15,0%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
6 ripiano LEA a accordo Stato Regione (pre-esecuzione art. 5 D.Leg. 81/08 e progetti prioritari di piano per TSL)	ASL su dati ASIR	6.1 attività controllo nel territorio	numero aziende controllate	numero aziende controllate	720	16,0%	meno di rif. precedente	16,0%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		6.2 per attività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attività effettuate in coordinamento	76	12,8%	12,8% su target 600 (3,2% in deficit su 38,7% obiettivo)	12,8%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
7 attuazione programmi regionali attività dell'acrob Stato Regione "Guadagnare Salute"	ASL su dati ASIR	7.1	popolazione attiva di valutazione	popolazione attiva di valutazione	8.728	98,0%	meno di rif. precedente	98,0%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		7.2	realizzazione indagini PASSI (PASSI programma, ONND, IRNC)	numero soggetti da indagare (campi verificati)	8.728	98,0%	meno di rif. precedente	98,0%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
9 attuazione progetto regionale "marce prevenzione" (***)	ASIR	9.1	implementazione sistema screening	relazione direttore generale ASIR		implementazione effettuata	relazione direttore generale ASIR	implementazione effettuata	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		9.2	implementazioneנגradicelle socializzate informatizzate	relazione direttore generale ASIR		implementazione effettuata	implementazione effettuata	implementazione effettuata	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		9.3	integrazione registri informatizzati (medicina sportiva e controllo attività e medicina dello sport)	numero AV che utilizzano aggiornamento	totale AV		implementazione effettuata	implementazione effettuata	implementazione effettuata	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
		9.4	implementazione art. 99 delife	relazione direttore generale ASIR		implementazione effettuata	implementazione effettuata	implementazione effettuata	implementazione effettuata	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
10 completamento progetto regionale medico legale per accertamento con di laboratorio periodo di riferimento (1/3/14 - 31/3/2014)	ASIR	10.1	tempo medio attesa L.C.	tempo medio attesa L.C.		4 AA V (tempo (tempo massimo e 2 AA V) superiore a 100 gg (tempo - obbligo)	tempo di attesa previsto 3 mesi	tempo di attesa previsto 3 mesi	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		10.2	tempo medio attesa L.R.	tempo medio attesa L.R.		4 AA V (tempo (tempo massimo e 2 AA V) superiore a 100 gg (tempo - obbligo)	tempo di attesa previsto 3 mesi	tempo di attesa previsto 3 mesi	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014	
		10.3	tempo medio attesa con visita e con esami	tempo medio attesa con visita e con esami		4 AA V (tempo (tempo massimo e 2 AA V) superiore a 100 gg (tempo - obbligo)	tempo di attesa previsto 20 giorni	tempo di attesa previsto 20 giorni	tempo di attesa previsto 20 giorni	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
		10.4	tempo medio attesa con visita (con esami)	tempo medio attesa con visita (con esami)		4 AA V (tempo (tempo massimo e 2 AA V) superiore a 100 gg (tempo - obbligo)	tempo di attesa previsto 3 mesi	tempo di attesa previsto 3 mesi	tempo di attesa previsto 3 mesi	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
		10.5	utilizzo software aggiornato	numero AV che utilizzano aggiornamento	totale AV		implementazione effettuata	implementazione effettuata	implementazione effettuata	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
11 copertura vaccinale anti IPV	ASIR	copertura vaccinale anti IPV (***)	copertura vaccinale anti IPV (***)	4.312	63,1%	meno di rif. precedente	63,1%	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014		

Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2014



Obiettivo	Fonte	Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore Indicatore	Valore atteso	% raggiungimento	Fonte
10 contenimento tempi attesa commissioni medico legali e periti in periodo di straordinario (1.7.2014 - 31.12.2014) sistema informativo NPS/ASIR		10.1	tempo medio attesa I.C.		4 AA.VV. rispettano i tempi massime 2 AA.VV. superano i 180 gg (circa 20gg)	tempo di attesa previsto 3 mesi	<input checked="" type="checkbox"/>	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
		10.2	tempo medio attesa I.C. 104	n. giorni medi di attesa da escopo domanda a effettuazione esami M.L.	4 AA.VV. rispettano i tempi massime 2 AA.VV. superano i 180 gg (circa 20gg)	tempo di attesa previsto 1 mese	<input checked="" type="checkbox"/>	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
		10.3	tempo medio attesa pz. Oncologici		4 AA.VV. rispettano i tempi massime 1 AA.VV. superano (circa 38gg)	tempo di attesa previsto 20 giorni	<input checked="" type="checkbox"/>	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
		10.4	tempo medio attesa non vedenti e non udenti		4 AA.VV. rispettano i tempi massime 1 AA.VV. superano (circa 20gg)	tempo di attesa previsto 3 mesi	<input checked="" type="checkbox"/>	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
		10.5	tempo medio attesa commissioni loro parenti			48 gg medi	tempo di attesa: Non previsto	<input checked="" type="checkbox"/>
11 completamento, approvazione, applicazione NPS - ASIR per medici legali	ASIR	utilizzo software aggiornato	numero AV che utilizzano aggiornamento	stock AV	implementazione effettuata	utilizzo software aggiornato da parte di tutte aree vate	<input checked="" type="checkbox"/>	DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014



Allegato "E" - Relazione al Bilancio di esercizio 2014

Indicatore	Descrizione Numerica	Descrizione Denominativa	Valore Numeratore	Valore Denominatore	Valore Indicatore	Valore Atteco	% raggiungimento	Fonte
13	Indicatore dell'AV che definisce la ripartizione richiesta	Approvazione atti formati (S/N)						DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
14.1	Indicatore di controllo degli adempimenti tributari per TIR. Come previsto dal piano di programmazione	Adempimenti tributari controllati per TIR	1.587	1.582	100,3%	SSNO		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
14.2	Indicatore di controllo degli adempimenti tributari per IRPE. Come previsto dal piano di programmazione	Adempimenti tributari controllati per IRPE	3.013	2.290	131,6%	99,9%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
15.1	% di capi bovi in merito contoposti al ter per IRPE (su totale degli asse)	Numero totale dei bovi in merito	492	595	82,7%	73%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
15.2	% di capi su un anno contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. capi su un anno contoposti al ter TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	579	579	100,0%	100%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
15.3	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. capi in merito contoposti al ter TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	164	164	100,0%	100%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
16	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	Composti efficienti per il PSR	574	570	100,7%	98%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
17	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	Composti efficienti per il PNA	357	358	99,7%	99%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
18	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	Numero di operatori coinvolti	1.322	1.288	102,6%	100%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
19	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. capi efficienti	216	216	100,0%	99%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
20.1	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. aziende coinvolte	184	4.838	3,8%	1%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
20.2	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. capi coinvolti	7.518	149.559	5,0%	3%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
21.1	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. aziende coinvolte	122	14.839	0,8%	1%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
21.2	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. capi coinvolti	2.686	1.220	220,2%	90%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
22	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. aziende coinvolte	1.448	1.423	101,8%	96%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
23	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. aziende coinvolte	49	57	86,0%	61%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
24	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	Area di ricerca medica e sanitaria	92	92	100,0%	100%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
25	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	Composti efficienti	0	0	100,0%	100%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014
26	% di capi in merito contoposti al ter per TIR. Sempre sul totale degli asse per ogni specie	N. AIDBT efficienti	69	72	95,8%	100%		DGRM 986/2014 e DGRM 1319/2014

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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

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

Valori in €

L'utile di esercizio registrato rappresenta il risultato di una gestione aziendale attenta al contenimento e alla razionalizzazione dei costi aziendali, che grazie al rispetto della programmazione regionale ha consentito l'avvio in corso d'anno di nuove progettualità di potenziamento del settore socio-sanitario e di sviluppo del parco tecnologico (DGRM 986/2013 del 7/8/2014).

La tabella 4.1.2 sottostante evidenzia l'andamento dei costi e dei ricavi di esercizio rispetto all'anno precedente, mostrando l'invarianza dei costi a fronte della contrazione delle risorse disponibili (riduzione pari a 11,6 milioni di euro in termini assoluti).

Tab. 4.1.2

	Esercizio 2013	Esercizio 2014	Var. Assoluta 2014 / 2013	Var. % 2014 / 2013
Ricavi	2.688	2.676	- 11,6	-0,43%
Costi	2.676	2.676	0,1	0,00%
Risultato di bilancio (Utile)	11,7	0,1	- 11,6	-99,13%

Valori in milioni di €

Rispetto al mantenimento del volume complessivo dei costi aziendali, la composizione degli stessi ha assunto una diversa strutturazione interna (si veda la tabella 4.1.3 che segue), con il maggior peso assunto dalla mobilità extra-regionale (+8,9 milioni di euro), la riduzione delle

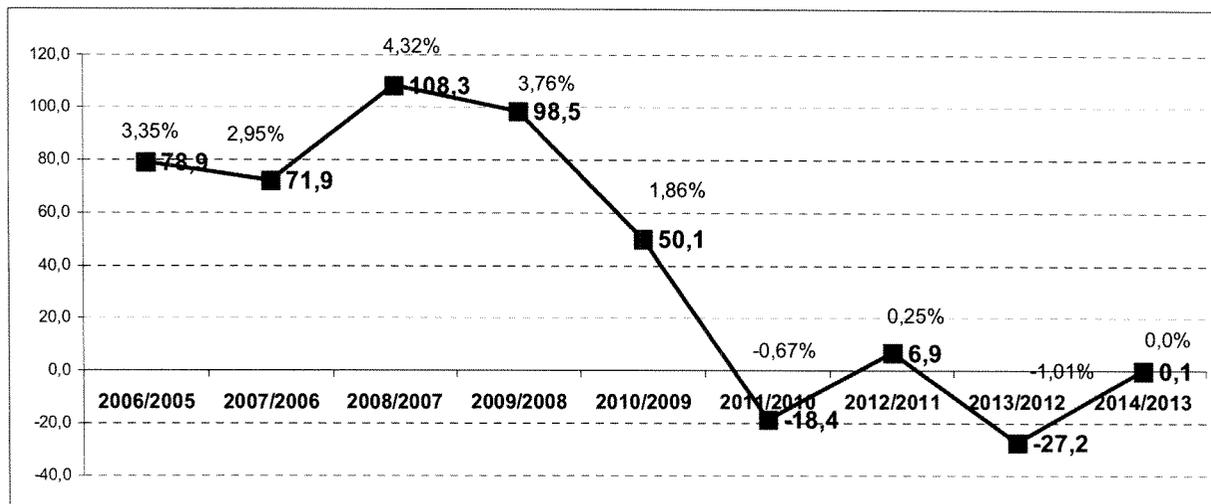
risorse assorbite dalla mobilità passiva intra-regionale in seguito all'applicazione del nuovo sistema tariffario regionale (-25,8 milioni di euro) e l'ampliamento dei costi di gestione (+17 milioni di euro), grazie alla prosecuzione delle manovre strutturali contenute nel Piano Sanitario 2012-2014, le quali hanno interessato sia l'organizzazione dell'offerta ospedaliera sia il sistema di emergenza-urgenza, a favore del potenziamento della rete socio-sanitaria.

Tab. 4.1.3

	Esercizio 2013	Inc. %	Esercizio 2014	Inc. %	Var. %
Mobilità SSR	399,5	14,9%	373,7	14,0%	- 25,8
Mobilità SSN	140,7	5,3%	149,6	5,6%	8,9
Altro	2.135,7	79,8%	2.152,6	80,4%	17,0
Totale costi	2.675,8	100%	2.675,9	100%	0,1

Le azioni di contenimento e di razionalizzazione della spesa nonché la gestione aziendale improntata alla metodica del Budget hanno consentito di rispettare la programmazione regionale (DGRM 1439 del 22 dicembre 2014, di aggiornamento del Budget provvisorio di cui alle DGRM n. 1750 del 27 dicembre 2013 DGRM 986 del 7 agosto 2014 e DGRM 1013 del 8 settembre 2014), confermando l'arresto del trend di crescita dei costi avviato nel 2010, così come evidenziato nel grafico seguente¹.

Variazione dei costi aziendali 2006-2014

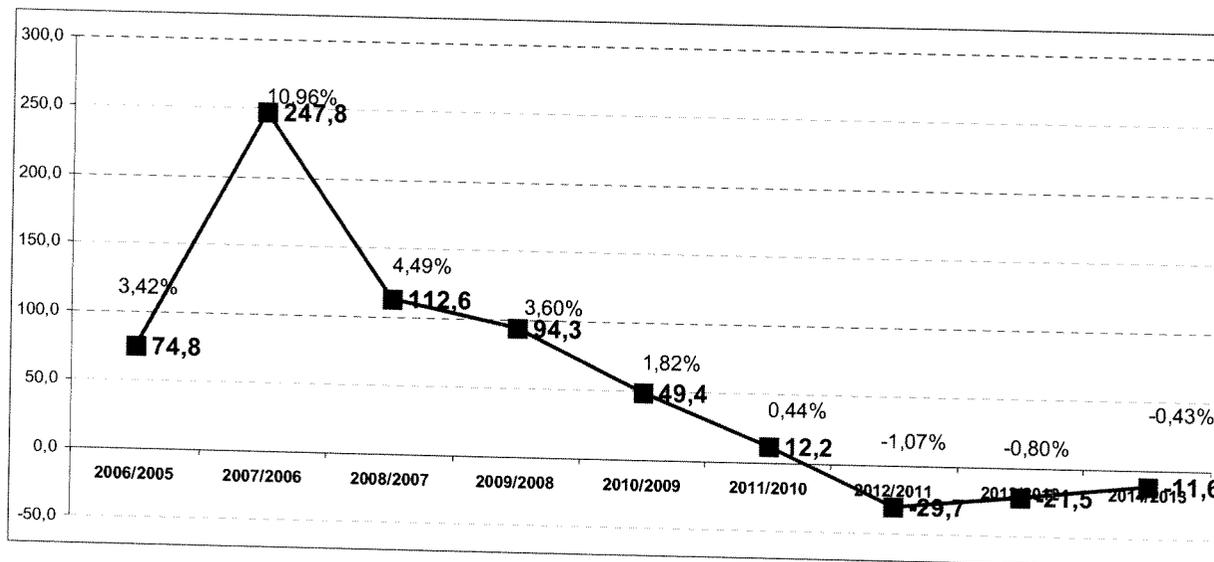


Per quanto attiene ai ricavi, l'andamento del Fondo Sanitario Regionale, che rappresenta il 93,7% delle risorse aziendali, ha condotto ad una riduzione dei ricavi del -0,43% (-11,6 milioni di euro) contro una crescita media degli anni 2006-2011 del 4,1%², confermando il trend in miglioramento del 2011-2013. Infatti, dopo il drastico taglio di risorse subito dal Fondo Sanitario Regionale nel 2012 rispetto al 2011, primo nella storia del Servizio Sanitario Nazionale, l'anno 2014 registra una riduzione di risorse a disposizione dell'azienda di 11,6 milioni di euro rispetto al 2013, di importo più contenuto rispetto alle variazioni subite nel biennio precedente.

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

Si deve peraltro precisare che, rispetto agli anni precedenti, sui bilanci consuntivi 2012-2014 gravano le nuove disposizioni del D.Lgs. 118 che pongono a carico del Fondo Sanitario Regionale l'entità degli investimenti con fondi correnti.

Variatione dei ricavi aziendali 2006-2014



4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Si riportano nella Tabella 4.2.1 gli aggregati economici del Bilancio d'Esercizio 2014 dell'ASUR, per i quali il valore delle elisioni intra ASUR è pari a complessivi 84.686.362 €, esclusi dagli aggregati economici complessivi, i quali invece comprendono il valore complessivo della mobilità intra-regionale pari a 373.665.652 € e delle cessioni e consulenze intra-regionali pari a 17.572.959 €.

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 2013, il Bilancio di Previsione 2014 ed il Preconsuntivo IV Report 2014.



Allegato "E" - Relazione al Bilancio di esercizio 2014

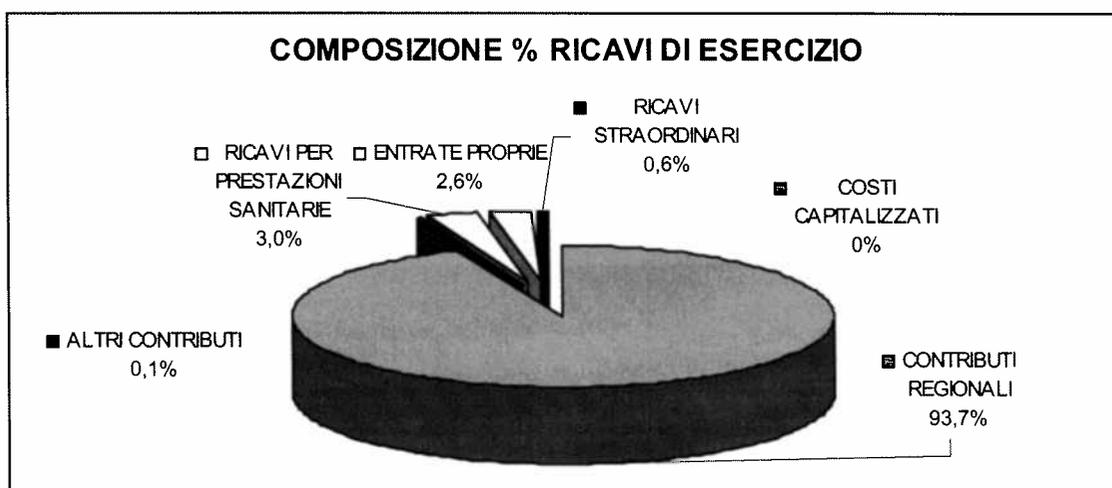
Tab. 4.2.1

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A	RISULTATO DI ESERCIZIO	11.623.996	0	3.200.492	101.543	11.522.453	101.543	3.098.949
A1	TOTALE RICAVI	2.687.566.705	2.698.980.609	2.702.552.934	2.676.004.880	11.552.453	22.975.729	26.548.054
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.515.587.807	2.538.558.117	2.541.775.844	2.508.025.073	7.562.734	30.533.044	33.750.771
A12	ALTRI CONTRIBUTI	6.417.984	1.546.979	1.241.923	3.290.210	3.127.775	1.743.230	2.048.287
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	84.860.208	81.911.865	81.667.136	79.881.784	4.978.424	2.030.082	1.785.352
A14	ENTRATE PROPRIE	70.885.554	71.062.555	69.663.870	68.287.853	2.597.700	2.774.702	1.376.017
A15	RICAVI STRAORDINARI	9.815.152	5.901.093	8.204.161	16.519.961	6.704.809	10.618.868	8.315.799
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-
A2	TOTALE COSTI	2.675.942.709	2.698.980.609	2.699.352.442	2.675.903.338	39.371	23.077.272	23.449.104
A21	PERSONALE	748.825.795	748.460.405	747.564.861	743.065.055	5.760.740	5.395.349	4.499.805
A22	RENI	309.800.076	323.600.988	328.085.634	326.483.431	16.683.356	2.882.443	1.602.202
A23	SERVIZI	177.914.259	178.933.362	178.492.568	174.131.653	3.782.606	4.801.709	4.360.914
A24	OSP. CONVENZIONATE E ACQUISTO DI RICOVERI	509.052.508	517.933.199	514.619.879	487.461.854	21.590.714	30.491.345	27.158.025
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	151.143.888	152.227.381	153.546.705	156.892.726	5.748.837	4.665.345	3.346.021
A26	SPECIALISTICA INTERNA	19.850.752	20.235.238	20.213.780	20.124.004	273.252	111.234	89.776
A27	FARMACEUTICA	292.954.466	293.711.164	293.631.639	292.647.497	306.969	1.063.667	984.142
A28	MEDICINA DI BASE	174.730.481	174.160.091	174.244.109	173.995.878	734.603	164.213	248.231
A29	ALTRE PRESTAZIONI	214.749.199	218.975.305	219.804.351	217.170.600	2.421.402	1.804.705	2.633.751
A30	LIBERA PROFESSIONE	18.622.115	17.981.539	17.354.297	19.732.822	1.110.707	1.751.283	2.378.526
A31	AMMORTAMENTI	17.178.116	18.394.244	18.181.793	13.799.069	3.379.047	4.595.175	4.382.724
A32	ACCANTONAMENTI	35.749.830	29.095.275	28.874.093	44.640.213	8.890.383	15.544.938	15.766.120
A33	TRASFERIMENTI	121.962	132.206	117.895	170.351	48.389	38.145	52.455
A34	ONERI FINANZIARI	493.185	525.996	437.153	455.465	37.720	70.531	18.312
A35	ONERI STRAORDINARI	4.756.017	4.594.216	4.183.686	5.132.718	376.702	538.502	949.032

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
Riepilogo								
COSTI SSR								
MPSSR	Costi per Mobilità passiva intra-regionale	416.757.879	417.383.869	417.600.511	391.238.611	25.579.267	26.145.258	26.361.900
RDSSR	Costi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	399.475.261	399.484.295	399.484.295	373.665.652	25.809.609	25.818.643	25.818.643
SPSSR	Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regionale	17.282.618	17.899.575	18.116.217	17.572.939	290.341	326.615	543.257
COSTI SSN								
MPSSN	Costi per Mobilità passiva extra-regionale	140.933.141	150.983.248	150.994.245	149.899.655	8.966.514	1.083.593	1.094.500
RDSSN	Costi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	140.701.104	150.844.840	150.844.840	149.603.463	8.902.359	1.241.377	1.241.377
SPSSN	Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-regionale	232.037	138.408	149.405	296.192	64.155	157.784	146.787
RICAVI SSR								
MASSR	Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	472.971	1.422.596	1.251.082	485.038	12.068	937.558	766.044
RDASSR	Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	4.045	1.022.729	991.403	81.533	77.488	941.196	909.869
SASSR	Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	468.925	399.867	259.680	403.505	65.420	3.638	143.825
RICAVI SSN								
MASSN	Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	72.563.484	69.023.535	69.075.884	68.906.999	3.656.485	116.536	168.886
RDASSN	Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	72.406.679	68.652.425	68.952.425	68.870.892	3.533.788	81.533	81.534
SASSN	Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	156.805	71.110	123.459	36.107	120.697	33.003	87.352

4.2.1. Ricavi

L'ammontare complessivo dei ricavi, pari a 2.676 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 93,7% determinato dai contributi regionali, pari a 2.508 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 168 milioni di euro, rappresentano complessivamente il 6,3% dei ricavi complessivi, così come rappresentato nel grafico seguente e sono rappresentate dalle entrate proprie e dai ricavi da prestazioni sanitarie rese.



Tab. 4.2.2

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A1	TOTALE RICAVI	2.687.566.705	2.698.980.609	2.702.552.934	2.676.004.880	11.561.825	22.975.729	26.548.054
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.515.587.807	2.538.558.117	2.541.775.844	2.508.025.073	7.562.734	30.533.044	33.750.771
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	2.474.160.496	2.499.969.065	2.495.053.030	2.470.833.812	3.326.684	29.135.253	24.219.218
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	55.539.863	56.282.908	59.650.982	58.812.108	3.272.245	2.529.200	838.874
A113	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	14.564.899	17.693.855	12.928.168	21.672.327	7.107.428	3.978.471	8.744.159
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI	452.347	-	-	51.480	400.867	51.480	51.480
A12	ALTRI CONTRIBUTI	6.417.984	1.546.979	1.241.923	3.290.210	3.127.775	1.743.230	2.048.287
A121	ALTRI CONTRIBUTI	6.417.984	1.546.979	1.241.923	3.290.210	3.127.775	1.743.230	2.048.287
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	84.860.208	81.911.865	81.667.136	79.881.784	4.978.424	2.030.082	1.785.352
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	313.111	1.331.794	1.250.140	357.220	44.110	974.574	892.920
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	72.554.528	69.020.535	69.072.984	68.906.999	3.647.529	113.536	165.986
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	11.992.569	11.559.536	11.344.011	10.617.564	1.375.005	941.971	726.446
A14	ENTRATE PROPRIE	70.885.554	71.062.555	69.663.870	68.287.853	2.597.700	2.774.702	1.376.017
A141	COMPARTICIPAZIONI	37.957.053	38.083.051	37.191.448	35.553.193	2.403.860	2.529.859	1.638.255
A142	LIBERA PROFESSIONE	21.456.966	21.974.784	21.498.792	22.472.769	1.015.803	497.985	973.977
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	8.244.481	7.931.567	8.319.333	7.206.598	1.037.883	724.969	1.112.735
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	3.208.670	3.056.050	2.643.941	3.030.409	178.261	25.641	386.469
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	18.383	17.103	10.357	24.884	6.501	7.781	14.527
A15	RICAVI STRAORDINARI	9.815.152	5.901.093	8.204.161	16.519.961	6.704.809	10.618.868	8.315.799
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	9.522.830	5.888.589	8.198.180	16.518.970	6.996.140	10.630.380	8.320.789
A152	PLUSVALENZE	292.322	12.503	5.981	991	291.331	11.512	4.990
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-
A161	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-



Prima di passare al dettaglio delle singole voci di ricavo rappresentate nella tabella 4.2.2 che precede, si evidenzia che complessivamente il Bilancio d'esercizio 2014 risulta in riduzione rispetto all'anno precedente per -11,6 milioni di euro (-0,43%) e, parimenti, registra una riduzione rispetto al Bilancio preventivo (scostamento pari a 23 milioni di euro) e al dato di preconsuntivo IV report 2014 (scostamento pari a 26,6 milioni di euro).

In particolare, l'andamento dei "Contributi regionali" (A11) registra una riduzione di 7,6 milioni di euro (-0,3%), principalmente legata all'aumento della rettifica per gli investimenti con fondi correnti per 7,1 milioni di euro (A113), essendo complessivamente confermata la quota di Fondo Sanitario Regionale (riduzione del fondo indistinto di 3,3 milioni di euro a favore di quello vincolato).

I contributi in c/esercizio indistinti da Regione comprendono il Fondo Sanitario Regionale assegnato all'Azienda per complessivi 2.466,7 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente di 2,2 milioni di euro. Tale riduzione non è congruente con l'andamento del FSR complessivo regionale, che invece registra un aumento di 52,158 milioni di euro, così come sintetizzato nella tabella che segue (Fonte: Riparto 2014 dell'ARS). Il finanziamento LEA, infatti, non comprende la quota di premialità assegnata alla Regione Marche nel 2014, pari a 80.373.985 euro, che è stata in parte destinata al riequilibrio degli Enti del SSR (30 milioni di euro) e residualmente ai fondi per progetti competenza regionale.

valori in migliaia di €

	Anno 2014		Anno 2013		Var. 2014/2013	
Risorse SSR	2.810.153	100,0%	2.757.995	100,0%	52.158	1,9%
Finanziamenti dei LEA	2.512.931	89,4%	2.515.126	91,2%	- 2.195	-0,1%
Fondo di riequilibrio	138.317	4,9%	135.336	4,9%	2.981	2,2%
Obiettivi di carattere prioritario	40.614	1,4%	41.137	1,5%	- 523	-1,3%
Contributi finalizzati FSN	10.783	0,4%	10.783	0,4%	-	0,0%
Fondi per progetti di competenza regionale	76.765	2,7%	35.659	1,3%	41.106	115,3%
Differenziale TUC	589	0,0%	1.111	0,0%	- 522	-47,0%
Premialità a riequilibrio	30.155	1,1%	18.844	0,7%	11.310	60,0%

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 58,8 milioni di euro include i contributi vincolati per gli obiettivi prioritari (37,1 milioni di euro), i contributi per l'assistenza penitenziaria (2,559 milioni di euro), il pay back (8,3 milioni di euro), il contributo per l'assistenza agli stranieri irregolari (3,4 milioni di euro), nonché ulteriori contributi regionali per 2,9 milioni di euro.

Con riferimento alla rettifica dei contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, si evidenzia un incremento di 7,1 milioni di euro della quota da destinare alla copertura degli acquisti di immobilizzi con fondi correnti. Ciò in quanto in fase di consuntivo, diversamente da quanto operato nel preventivo e nel preconsuntivo, ha applicato l'aliquota del 100% sugli acquisti dell'esercizio 2014, in coerenza con le disposizioni regionali di chiusura che prevedono per gli Enti del SSR la possibilità di effettuare rettifiche superiori a quelle previste dal D.gls. 118/11.

L'aggregato "Altri contributi" (A12) comprende sia l'assegnazione di contributi vincolati da soggetti diversi dalla Regione Marche, sia l'utilizzo di quote di contributi vincolati inutilizzate negli anni precedenti. Tale voce risulta in riduzione rispetto all'anno 2013 per complessivi 3,1 milioni di euro, anche se evidenzia un aumento sia rispetto alle previsioni di budget (+1,7 milioni di euro), sia rispetto al dato preconsuntivo 2014 (+2 milioni di euro), in quanto prudenzialmente non era stato previsto l'utilizzo in carenza di una rendicontazione specifica.

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

L'entità complessiva dei Ricavi per prestazione è influenzata in via prioritaria dai ricavi extra regionali, che subiscono un decremento rispetto al consuntivo 2013 di -3,6 milioni di euro, ed in via residuale dalle prestazioni erogate a privati paganti (Dipartimento di prevenzione, diritti veterinari, medicina legale, ecc...) che si contraggono per -1,375 milioni di euro. Con riferimento alla mobilità extra regionale, si precisa che sulla base alle disposizioni del D.Lgs. 118/11 le Aziende sono tenute ad iscrivere obbligatoriamente il valore della mobilità attiva assegnata dal CIPE di 104.082.335,05 euro (riferita all'anno 2012), il cui valore corrispondente per l'ASUR è di 68.952.425,05 euro (di cui alla nota prot. 4957 ARS del 12/05/2015), contro una produzione 2014 di 72.978.032 euro.

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

Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, si registra una riduzione complessiva di 2,6 milioni di euro, flessione che si registra anche rispetto ai dati di preconsuntivo (-1,4 milioni di euro) e di preventivo 2014 (-2,8 milioni di euro). La variazione complessiva dell'aggregato rispetto all'anno precedente è influenzata dai fattori seguenti:

- a) la riduzione delle compartecipazioni (A141) per -2,4 milioni di euro, in parte legata alla riclassificazione contabile del ticket di 10 euro riscossi dal privato accreditato per conto dell'ASUR, iscritto in riduzione dei costi di acquisto delle prestazioni specialistiche per 1.341.019 euro, e per la parte residuale dovuta alla riduzione delle prestazioni erogate (1,062 milioni di euro);
- b) la riduzione dei ricavi caratteristici (A143) per 1 milioni di euro, a seguito della riduzione degli incassi per rimborsi assicurativi (-440 mila euro), per rivalse e rimborsi spese (-305 mila euro) e per sanzioni amministrative (-254 mila euro);
- c) la riduzione dei ricavi non caratteristici (A144) per 178 mila euro in seguito alla rescissione dal contratto dei locali del bar di Ascoli Piceno e, contestualmente, dalla chiusura del bar di San Benedetto (6mesi) che hanno ridotto gli introiti per la gestione dei esercizi pubblici di -273 mila euro, solo parzialmente compensati dall'incremento delle rette per le RSA dell'intera ASUR di 165 mila euro.

A fronte di tali decrementi, la libera professione registra un incremento di 1 milione di euro, a cui corrispondono maggiori oneri del personale per l'attività libera professionale (A301).

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 2014, tali proventi si attestano a 16,5 milioni di euro registrando un incremento sia rispetto all'anno precedente di 6,7 milioni di euro (+113%), sia rispetto al preventivo e preconsuntivo, rispettivamente di 10,6 milioni di euro (+180%) e di 8,3 milioni di euro (+101%).

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

- sopravvenienze attive per contributi da Regione di competenza anni precedenti per complessivi 8,2 milioni di euro (finanziamento assistenza cittadini stranieri extra comunitari, assistenza penitenziaria, interventi in favore dei lavoratori colpiti da crisi, superamento ospedali psichiatrici giudiziari);
- insussistenze del passivo sul fondo rischi per cause civili dell'AV2 di 1,988 milioni di euro;
- insussistenze del passivo sul fondo per rinnovi medici convenzionati e sumaiisti dell'AV3 e AV2 per 1,310 milioni di euro.

Conto	AGGREGATO A151 - SOPRAVV. ATTIVE, INSUSS. DEL PASSIVO, RIV.	CONSUNTIVO 2014	DELTA CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	DELTA CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	DELTA CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
	Totale	16.518.970	6.996.140	10.630.380	8.320.789
0801020107	Altre sopravvenienze attive	9.033.247	4.353.881	4.111.393	2.643.957
0801020126	Altre insussistenze del passivo	2.663.571	1.391.567	2.663.571	2.663.356
0801020101	Sopravvenienze attive per acquisti di beni e servizi	2.131.465	778.291	1.657.065	1.222.719
0801020119	Insussistenze del passivo relative alle convenzioni con medici di base	1.310.000	1.291.010	1.310.000	1.310.000
0801020118	Insussistenze del passivo relative al personale	704.544	350.229	704.544	704.544
0801020102	Sopravvenienze attive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	388.220	679.000	61.600	349.193
0801020120	Insussistenze del passivo relative alle convenzioni per la specialistica	110.000	109.995	110.000	110.000
0801020121	Insussistenze del passivo relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	76.311	40.115	76.311	76.311
0801020125	Sopravvenienze attive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	35.012	21.213	30.688	0
0801020116	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	29.655	28.252	29.368	0
0801020122	Insussistenze del passivo relative all'acquisto di beni e servizi	18.192	505.163	69.460	70.821
0801020126	Altre insussistenze del passivo	7.804	2.945	4.664	6.669
0801020114	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	3.911	471	1.431	-
0801020115	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - dirigenza	3.261	90	3.261	3.261
0801020110	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	2.811	7.591	342	0
0801020113	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo tecnico - dirigenza	500	391	500	500
0801040101	Proventi da donazione e liberalità diverse	285	2.814	95	671
0801020124	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	157	19.643	157	157
0801020109	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza non medica	23	22.271	37	-
0801020111	Sopravvenienze attive per costi del personale - ruolo professionale - dirigenza	-	1.159	-	-
0801020123	Sopravvenienze attive relative alle convenzioni per la specialistica	-	372	-	-
0801030102	Altri proventi straordinari	-	11.262	-	-

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 2.675,9 milioni di € nell'esercizio 2014, così come evidenziato nella tabella 4.2.2 seguente.

Tab. 4.2.2

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A2	TOTALE COSTI	2.675.942.709	2.698.980.609	2.699.352.442	2.675.903.338	39.371	23.077.272	23.449.104
A21	PERSONALE	748.825.795	748.460.405	747.564.861	743.065.055	5.760.740	5.395.349	4.499.805
A211	PERSONALE DIRIGENTE	295.388.110	296.005.403	295.757.384	295.637.362	249.252	368.041	120.022
A212	PERSONALE COMPARTO	435.334.644	436.354.917	435.888.904	432.505.617	2.829.027	3.849.300	3.383.287
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	12.133.304	10.639.895	10.841.641	10.396.066	1.737.238	243.829	445.575
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (+)	2.481.252	2.304.932	2.493.226	2.545.547	64.295	240.615	52.320
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	8.450.990	7.765.122	7.570.159	7.071.557	1.379.433	693.565	498.602
A22	REVI	309.800.076	323.600.988	328.085.634	326.483.431	16.683.356	2.882.443	1.602.202
A220	FARMACI	192.006.773	201.750.899	205.572.300	204.995.990	12.989.217	3.245.092	576.310
A221	BENI SANITARI	106.125.569	109.855.490	110.562.134	109.720.920	3.595.351	134.571	841.214
A222	BENI NON SANITARI	11.667.734	11.994.599	11.951.200	11.766.521	98.788	228.078	184.678
A23	SERVIZI	177.914.259	178.933.362	178.492.568	174.131.653	3.782.606	4.801.709	4.360.914
A231	APPALTI	92.830.216	93.667.114	94.335.801	92.355.976	474.240	1.311.138	1.979.825
A232	MANUTENZIONI	25.479.043	27.151.218	26.635.789	25.872.778	393.736	1.278.440	763.010
A233	UTENZE	25.150.003	23.728.818	23.514.177	22.690.813	2.459.190	1.038.005	823.363
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	169.711	156.620	147.942	114.728	54.983	41.892	33.214
A235	CONSULENZE SANITARIE	615.368	160.965	147.663	144.388	470.980	16.577	3.275
A236	GIUDIZIO BENI DI TERZI	23.760.949	23.217.152	22.980.456	22.583.756	1.177.193	633.396	396.700
A237	COSTI GENERALI	8.859.554	9.750.295	9.629.561	9.319.717	460.163	430.578	309.843
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.049.416	1.101.180	1.101.180	1.049.497	81	51.683	51.683
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	509.052.568	517.953.199	514.619.879	487.461.854	21.590.714	30.491.345	27.158.025
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	291.352.089	291.352.089	291.352.089	264.959.964	26.392.125	26.392.125	26.392.125
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	110.827.388	120.981.969	120.981.969	117.570.074	6.742.686	3.411.895	3.411.895
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	106.873.091	105.619.141	102.285.822	104.931.816	1.941.275	687.326	2.645.994
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	151.143.888	152.227.381	153.546.705	156.892.726	5.748.837	4.665.345	3.346.021
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	84.489.996	84.658.717	84.420.772	84.978.590	488.594	319.873	557.817
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	18.297.927	18.291.519	18.288.803	21.281.936	2.984.009	2.990.417	2.993.133
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	48.355.965	49.277.145	50.837.129	50.632.200	2.276.235	1.355.055	204.929
A26	SPECIALISTICA INTERNA	19.850.752	20.235.238	20.213.780	20.124.004	273.252	111.234	89.776
A261	SPECIALISTICA INTERNA	19.850.752	20.235.238	20.213.780	20.124.004	273.252	111.234	89.776

Allegato "E" - Relazione al Bilancio di Esercizio 2014

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A27	FARMACEUTICA	292.954.466	293.711.164	293.631.639	292.647.497	306.969	1.063.667	984.142
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	36.654.654	36.654.654	36.654.654	36.381.673	272.981	272.981	272.981
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	8.271.803	8.271.803	8.271.803	7.383.939	887.864	887.864	887.864
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	248.028.008	248.784.706	248.705.181	248.881.885	853.877	97.179	176.704
A28	MEDICINA DI BASE	174.730.481	174.160.091	174.244.109	173.995.878	734.603	164.213	248.231
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	528.238	517.393	517.393	655.772	127.534	138.379	138.379
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	174.202.243	173.642.698	173.726.715	173.340.106	862.137	302.592	386.610
A29	ALTRE PRESTAZIONI	214.749.199	218.975.305	219.804.351	217.170.600	2.421.402	1.804.705	2.633.751
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.119.900	4.015.416	4.397.733	4.250.366	130.466	234.950	147.368
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.934.983	2.920.563	2.934.276	2.971.692	36.709	51.128	37.416
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	207.694.316	212.039.326	212.472.341	209.948.543	2.254.226	2.090.783	2.523.799
A30	LIBERA PROFESSIONE	18.622.115	17.981.539	17.354.297	19.732.822	1.110.707	1.751.283	2.378.526
A301	LIBERA PROFESSIONE	18.622.115	17.981.539	17.354.297	19.732.822	1.110.707	1.751.283	2.378.526
A31	AMMORTAMENTI	17.178.116	18.394.244	18.181.793	13.799.069	3.379.047	4.595.175	4.382.724
A311	AMMORTAMENTI	43.575.809	44.780.412	44.437.388	41.762.038	1.813.771	3.018.374	2.675.350
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	26.397.693	26.386.168	26.255.595	27.962.969	1.565.276	1.576.801	1.707.374
A32	ACCANTONAMENTI	35.749.830	29.095.275	28.874.093	44.640.213	8.890.383	15.544.938	15.766.120
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	300.000	400.000	450.000	50.000	250.000	350.000	400.000
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	837.068	837.068	837.068	837.068	-	-	-
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMMI	1.610.579	1.457.641	1.490.457	1.547.808	62.771	90.167	57.351
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	33.002.183	26.400.565	26.096.567	42.205.337	9.203.154	15.804.771	16.108.769
A33	TRASFERIMENTI	121.962	132.206	117.895	170.351	48.389	38.145	52.455
A331	TRASFERIMENTI	121.962	132.206	117.895	170.351	48.389	38.145	52.455
A34	ONERI FINANZIARI	493.185	525.996	437.133	455.465	37.720	70.531	18.312
A341	ONERI FINANZIARI	493.185	525.996	437.133	455.465	37.720	70.531	18.312
A35	ONERI STRAORDINARI	4.756.017	4.594.216	4.183.686	5.132.718	376.702	538.502	949.032
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZ	4.748.442	4.593.286	4.182.500	5.125.530	377.088	532.245	943.031
A352	MINUSVALENZE	7.574	930	1.187	7.188	387	6.257	6.001



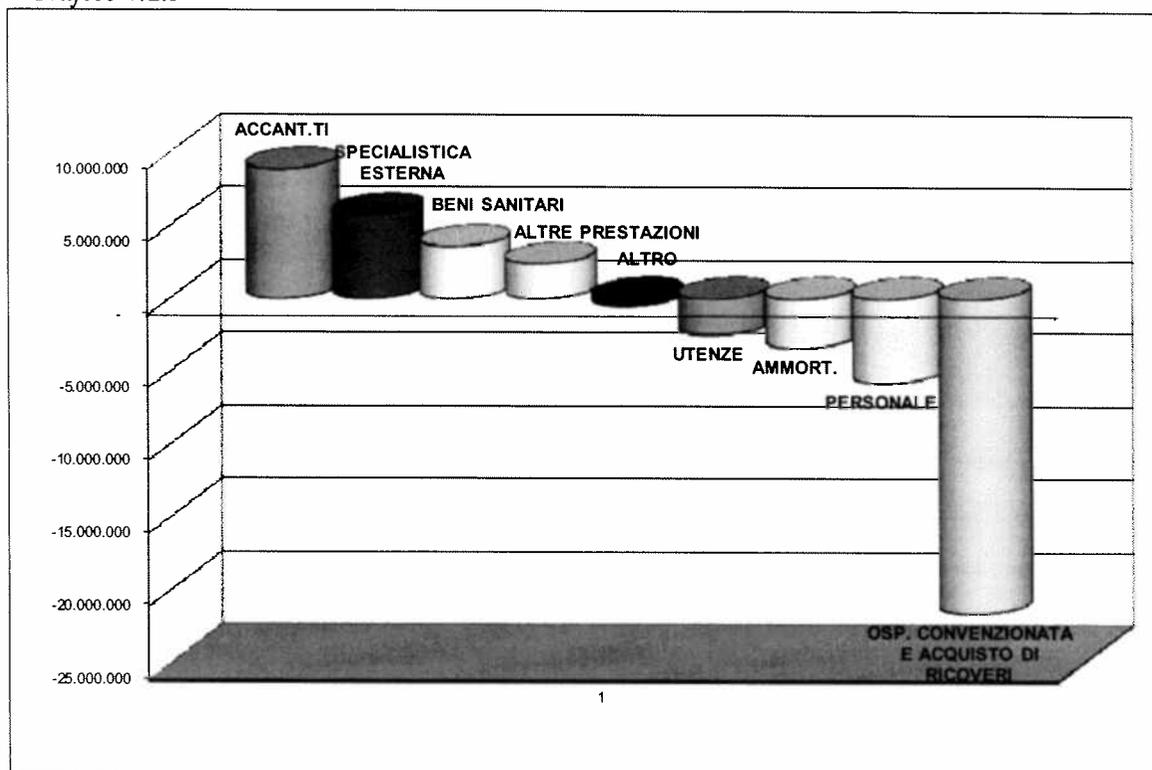
Tale valore complessivo evidenzia un lieve decremento dei costi rispetto al bilancio d'esercizio 2013 di appena 39 mila euro e, di contro, presenta uno scostamento significativo di minor costi, pari a circa 23 milioni di euro, sia rispetto al Bilancio Preventivo 2014 sia rispetto al Preconsuntivo del IV Report 2014.

A questo proposito, come già anticipato nella descrizione di sintesi dei risultati economico-finanziari dell'Azienda (par. 2.1), si deve precisare che in sede di consuntivo 2014 sono state applicate le nuove tariffe regionali dei ricoveri ospedalieri per acuti, lungodegenza, riabilitazione e per le prestazioni transitate in regime ambulatoriale degli erogatori pubblici e privati accreditati a partire dal 01/01/2014 (1/7/2014 per le prestazioni di riabilitazione e lungodegenza), di cui alla DGRM 709 del 9/6/2014. Ciò ha comportato, indipendentemente dai volumi acquistati dalle AAOO e INRCA, una riduzione del loro costo di acquisto; la tabella seguente mostra l'andamento dei costi al netto della mobilità SSR e SSN, evidenziando come la riduzione del valore della mobilità SSR di 25,8 milioni di euro, influenza il confronto con l'anno precedente, con il bilancio di previsione e con il preconsuntivo IV report.

	Bil Es. 2013	Bil. Prev. 2014	Precons. 2014	Bil Es. 2014	Var. 2013	Var. Bil pre	Var. Precons.
Mobilità SSR	399,5	399,5	399,5	373,7	- 25,8	- 25,8	- 25,8
Mobilità SSN	140,7	150,8	150,8	149,6	8,9	- 1,2	- 1,2
Altro	2.135,8	2.148,7	2.149,0	2.152,6	16,9	4,0	3,6
Totale costi	2.675,9	2.699,0	2.699,4	2.675,9	0,0	- 23,1	- 23,4

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

Grafico 4.2.3



□ Aggregato Personale

Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
PERSONALE	748.825.795	748.460.405	747.564.861	743.065.055	5.760.740	5.395.349	4.499.805
PERSONALE DIRIGENTE	295.388.110	296.005.403	295.757.384	295.637.362	249.252	368.041	120.022
PERSONALE COMPARTO	435.334.644	436.354.917	435.888.904	432.505.617	2.829.027	3.849.300	3.383.287
ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	12.133.304	10.639.895	10.841.641	10.396.066	1.737.238	243.829	445.575
BOLLETTICA + COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (C.G.)	2.481.252	2.304.932	2.493.226	2.545.547	64.295	240.615	52.320
PERSONALE NON DIPENDENTE	8.450.990	7.765.122	7.570.159	7.071.557	1.379.433	693.565	498.602

Il costo del personale consuntivo dell'anno 2014 è pari a 743,1 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente del -0,8% pari a complessivi 5,8 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. 4.6), evidenziando fin d'ora che sulla riduzione complessiva, in linea con gli obiettivi di contenimento dei costi posti dalla normativa nazionale e regionale, hanno inciso i seguenti fattori:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2014 di € 5.466.048, corrispondente ad un turn over del 112,5%;
- trascinarsi in termini di risparmio del 2013 sul 2014 di € 5.142.107;
- risparmio sulle prestazioni aggiuntive di € 1.598.559;
- risparmio sui co.co.co rispetto al 2014 di € 1.153.081.

□ Aggregato Beni

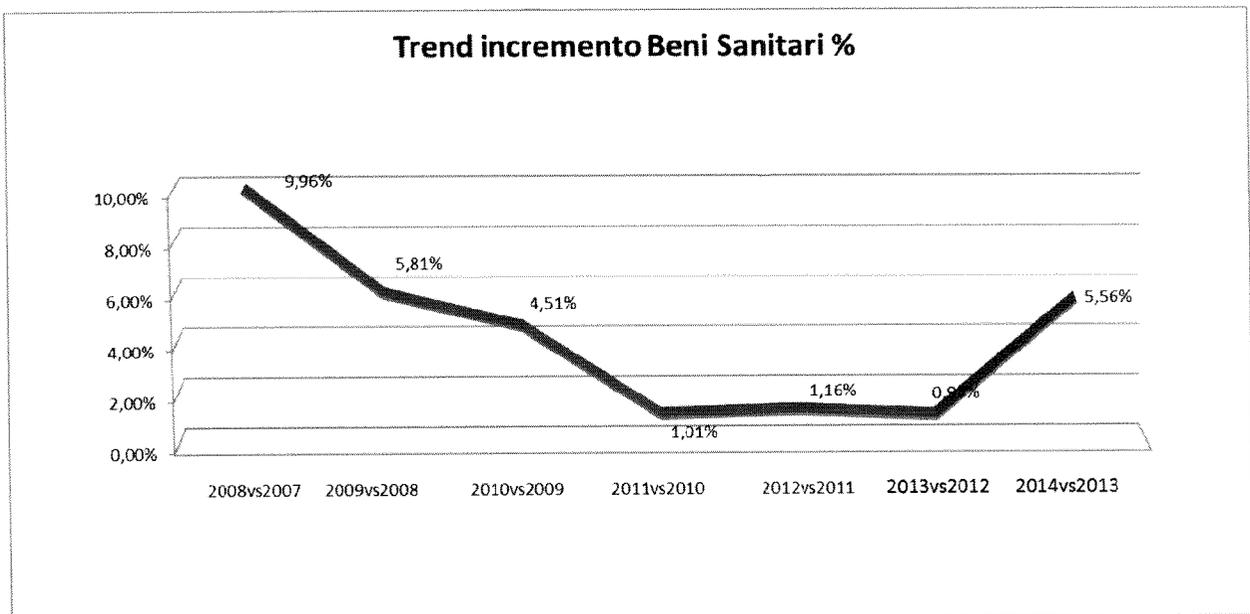
Di seguito sono rappresentati gli scostamenti conto per conto tra il Bilancio d'Esercizio 2014, il Bilancio d'esercizio 2013 ed il bilancio di Previsione 2014 per quanto riguarda l'aggregato dei Beni Sanitari.

Tab. 5.1.1




BENI SANITARI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2014 e bilancio 2013		Scostamento bilancio 2014 e previsione 2014	
		2014	2013	2014	assoluta	%	assoluta	%
0501010103	Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	203.145.853	188.515.858	197.556.651	15.238.787	8,08%	6.197.994	3,14%
0501010105	Acquisti di medicinali senza AIC	608.792	2.189.741	722.732	-1.580.949	-72,20%	-113.939	-15,77%
0501020103	Acquisti di emoderivati di produzione regionale	0	13.773	0	-13.773	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	1.123.546	1.287.401	1.116.743	-163.855	-12,73%	6.803	0,61%
0501030101	Acquisti di ossigeno	117.799	0	2.354.773	117.799	100,00%	-2.236.974	-95,00%
0501040101	Acquisti di prodotti dietetici	3.461.562	3.145.564	3.296.076	315.998	10,05%	165.486	5,02%
0501050101	Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	6.749.003	7.417.128	7.127.469	-668.125	-9,01%	-378.466	-5,31%
0501110101	Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	53.205	79.336	59.341	-26.131	-32,94%	-6.137	-10,34%
0501120101	Acquisti di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	37.441	74.770	51.057	-37.330	-49,93%	-13.616	-26,67%
0501130101	Acquisti di dispositivi medici	71.415.436	67.997.276	70.623.925	3.418.160	5,03%	791.512	1,12%
0501140101	Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	4.402.904	3.831.404	4.708.373	571.500	0,00%	-305.468	0,00%
0501150101	Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	23.404.162	23.531.538	23.688.243	-127.375	0,00%	-284.081	0,00%
0501150103	Acquisti di prodotti chimici	92.140	47.769	119.853	44.372	0,00%	-27.712	0,00%
0501160101	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	105.066	784	181.153	104.282	0,00%	-76.087	0,00%
Aziende								
0501160101 SSR	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
TOTALE		314.716.910	298.132.342	311.606.389	16.584.568	5,56%	3.110.521	1,00%

I Beni Sanitari mostrano un aumento di 16,6 milioni di € (+5,56%) rispetto al Bilancio 2013 e di 3,1 milioni di € (+1%) rispetto al Bilancio di Previsione.



Il trend dei Beni Sanitari, dopo tre anni di stabilità, ritorna a salire di più del 5%. Se si analizza l'aggregato in un'ottica pluriennale, infatti, il delta tra i bilanci 2013 e 2012 ha segnato un incremento di +2,8 milioni di € (+0,95%), il delta tra i bilanci 2012 e 2011 ha segnato un incremento di +3,4 milioni di € (1,16%), il delta tra i bilanci 2011 e 2010, invece, segnò +2,9 milioni di € (+1,01%), tra 2010 e 2009 +13 milioni di € (+4,51%), tra 2009 e 2008 +16 milioni di € (+5,81%), mentre il 2008 rispetto al 2007 registrò +24,5 milioni di € (+10%). Su tale fattore

produttivo incide sia l'andamento della produzione diretta di prestazioni di assistenza sanitaria, sia l'introduzione di farmaci di nuova generazione, l'espansione della distribuzione dei farmaci per conto ed il continuo rinnovamento tecnologico dei dispositivi medici.

L'analisi dell'aggregato rispetto al Bilancio di Previsione 2014 evidenzia un differenziale in aumento rispetto degli obiettivi previsionali. Lo scostamento registrato, pari a circa +3,1 milioni di €, equivale al +1% del budget previsto per questa voce di costo.

Premesso che l'analisi dell'andamento del consumo di farmaci è esposta analiticamente nel capitolo della Farmaceutica (par. 4.7), appare comunque interessante evidenziare che lo scostamento positivo dell'aggregato rispetto all'esercizio precedente si concentra esclusivamente sui **prodotti farmaceutici e dispositivi medici**, i quali analizzati singolarmente fanno segnare un aumento dell'ordine di 18,7 milioni di €.

Per quanto riguarda i prodotti farmaceutici, particolarmente significativo è l'aumento di spesa per farmaci in somministrazione diretta post-visita e post-ricovero, farmaci H e A65 (forniti esclusivamente da strutture sanitarie ad es. farmaci biologici destinati alla cura dell'artrite reumatoide e psoriasica, oncologici anticorpi monoclonali, L.648/96, antipsicotici, antivirali, antiipertensivi) non somministrati in regime di ricovero erogati tramite le Farmacie Ospedaliere. Tale importo è imputabile tanto ai maggiori livelli di distribuzione diretta dei farmaci, quanto all'incremento delle prescrizioni agli assistiti da specialisti operanti nelle Aziende Ospedaliere regionali, la cui induzione di spesa è difficilmente controllabile.

Dal punto di vista dell'assorbimento del fattore di produzione beni sanitari da parte delle Aree Vaste, lo scostamento più rilevante lo si può osservare nell'Area Vasta 2 con +6 milioni di € (+6,38%) seguita dall'Area Vasta 1 con 3,2 milioni di € (+7,9%). Gli aumenti delle Aree Vaste 3 e 4 si attestano intorno al 5,5% mentre è più contenuto l'incremento dell'Area Vasta 5, +2,3%.

L'incremento segnato dall'Area Vasta di Fabriano è dovuto all'aumento dei consumi per farmaci di fascia H e malattie rare per i quali si è ridotta la distribuzione diretta da parte dei centri prescrittori, riversando il costo sui distretti di residenza del paziente. Tale maggiore costo trova compensazione in una riduzione dei costi per mobilità

L'aumento registrato nell'Area Vasta di Fano, percentualmente il più elevato, è dovuto principalmente al trascinarsi della spesa in carico dalla fornitura alle strutture del Distretto di Pesaro prima fornita dall'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord. Tale incremento, evidenziato anche nei report della società di rielaborazione ricette, appare molto significativo, ed è stato parzialmente riassorbito da tutte le riduzioni legate alle azioni di razionalizzazione messe in atto in applicazione degli obiettivi della spending review e della revisione dell'organizzazione delle piccole strutture.

Di seguito, si propone la scomposizione dei costi per acquisto di medicinali con AIC per singola classe merceologica, nonché le variazioni intervenute per ciascuna Area Vasta rispetto all'anno precedente. La classe a maggior consumo è quella dei farmaci antineoplastici (FFL) che assorbe oltre il 38% della spesa, seguita dal progetto marche (25.8%) e dal sangue ed emopoietici (7%); gli incrementi maggiori rispetto al 2013 sono registrati uniformemente in tutte le AAVV per la classe di farmaci antineoplastici (dal 6% dell'AV5 al 13,2 % dell'AV4), mentre si evidenzia un andamento differenziato per le altre categorie.



Classe Mercologica	⊙	Totale	% sul totale	AV1 2014 VS 2013	AV2 2014 VS 2013	AV3 2014 VS 2013	AV4 2014 VS 2013	AV5 2014 VS 2013
FPL - FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI		77.858.130	38,5%	12,2%	12,7%	8,9%	13,2%	6,0%
PROGETTO MARCHE		52.174.362	25,8%	11,7%	11,1%	1,5%	0,2%	-12,5%
FFB - SANGUE ED ORGANI EMPOLETICI		22.525.014	11,1%	27,9%	11,4%	8,6%	41,2%	-0,7%
FFJ - ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO		14.151.655	7,0%	28,9%	4,2%	12,5%	0,9%	-10,5%
FFA - APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO		7.592.477	3,8%	15,5%	31,1%	6,3%	42,7%	-7,1%
FFV - VARI		7.303.133	3,6%	66,0%	75,9%	58,9%	1,0%	-20,2%
FFN - SISTEMA NERVOSO		6.943.646	3,4%	-0,9%	0,3%	-10,5%	-8,6%	-29,0%
FFC - SISTEMA CARDIOVASCOLARE		4.081.359	2,0%	42,6%	10,0%	9,7%	3,3%	4,1%
FFV-OSS - OSSIGENO con A.L.C.		2.763.905	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
FFH - PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GL		2.243.246	1,1%	16,4%	-2,0%	15,0%	12,9%	22,4%

L'incremento dei consumi di **Dispositivi medici** è dovuto parzialmente alla diversa contabilizzazione di articoli che nello scorso anno transitavano nel fattore produttivo somministrazione di beni per assistenza integrativa, nonché ad un incremento significativo dell'attività chirurgica in Area Vasta 5, nel settore materno-infantile, gastroenterologia e nefrologia del presidio di Amandola, ed all'implementazione dell'attività di chirurgia laparoscopica ed aritmologia per l'Area Vasta 2.

Di seguito, si propone la scomposizione dei costi per acquisto di dispositivi medici per singola classe merceologica; la classe a maggior consumo è quella del materiale vario e generico che assorbe oltre il 16,2% della spesa, seguita dai reagenti (6%) e dal materiale per la dialisi (5%).

Classe Mercologica	⊙	Totale	% sul totale
MS223VRIG - MATERIALE VARIO E GENERICO		16.146.695	16,3%
ROSROG - REAGENTI DIAGNOSTICI GENERICI		5.958.290	6,0%
NEF215VDL - KIT PER DIALISI		4.961.405	5,0%
MP232FRR - DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI - PACEMAKERS		4.089.024	4,1%
RDSMCR - DIAGNOSTICI - MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGIA		3.066.467	3,1%
MP219PNC - PROTESI D'ANCA		3.060.485	3,1%
RDSL120 - RD - CHIMICA CLINICA		2.345.231	2,4%
MS202MSP - MEDICAZIONI SPECIALI ED AVANZATE		2.341.373	2,4%
MS221MOC - MATERIALE OCULISTICO		2.298.273	2,3%
MS207AGH - AGHI - LANCETTE PUNGIDITO		1.982.789	2,0%

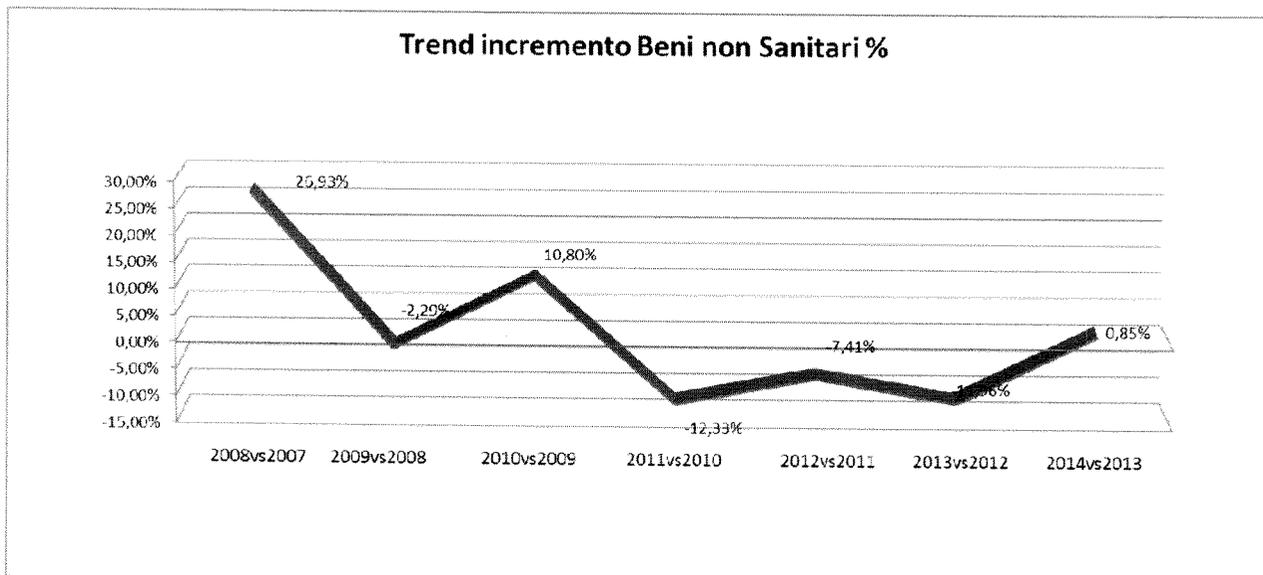
I consumi di **materiali per la profilassi igienico-sanitaria** registrano una diminuzione di -668 mila € (-9%) rispetto al dato dell'anno precedente e di -609 mila € (-7,59%) rispetto al Bilancio di Previsione 2014, legato a minori volumi di attività, secondo un trend nazionale, pur permanendo un calendario regionale per le vaccinazioni che prevede nuovi vaccini gratuiti e nuove coorti da vaccinare e che impatta in maniera rilevante.

L'analisi dell'aggregato dei **Beni non Sanitari** riporta uno scostamento positivo di 98 mila € (+0,85%) rispetto al Bilancio Consuntivo 2013 ed una flessione di -228 mila € rispetto al Bilancio di Previsione (-1,90%).

BENI NON SANITARI		Bilancio di	Bilancio di	Bilancio di	Scostamento bilancio		Scostamento bilancio	
		esercizio anno	esercizio anno	previsione	2014 e bilancio 2013	2014 e previsione 2014	2014 e previsione 2014	2014 e previsione 2014
		2014	2013	2014	assoluta	%	assoluta	%
0503010101	Acquisti di prodotti alimentari	2.068.785	1.988.457	2.110.906	80.329	4,04%	-42.120	-2,00%
0503020101	Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.353.469	1.188.495	1.260.342	164.974	13,88%	93.127	7,39%
0503030101	Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	2.250.590	2.381.570	2.552.197	-130.980	-5,50%	-301.606	-11,82%
0503040101	Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	4.384.175	4.458.578	4.376.043	-74.404	-1,67%	8.132	0,19%
0503050101	Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.606.085	1.629.401	1.614.765	-23.316	-1,43%	-8.680	-0,54%
0503060101	Acquisti di altri materiali non sanitari	103.417	21.233	80.347	82.184	387,06%	23.070	28,71%
Aziende								
0503060101	SSR Acquisti di altri materiali non sanitari	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
TOTALE		11.766.521	11.667.734	11.994.599	98.788	0,85%	-228.078	-1,90%

In tale aggregato si registra un sostanziale allineamento ai consumi dell'anno precedente.

Osservando il trend pluriennale rappresentato dal grafico sottostante, è possibile evidenziare una stabilità rispetto ai forti decrementi degli anni precedenti, -11,95% nel 2013, -7,41% nel 2012 e -12,33% nel 2011.



Risultano in flessione i **consumi di supporti informatici, cancelleria e stampati**, per effetto di politiche mirate al contenimento della spesa e alla razionalizzazione degli acquisti, favorite dalle sinergie di Area Vasta. Lo scostamento rispetto all'anno precedente segna -74 mila € (-1,64%) rispetto al Bilancio di Esercizio 2013.

Dopo i cali degli anni precedenti, i **consumi di materiali di guardaroba, pulizia e convivenza**, segnano nuovamente uno scostamento positivo di +165 mila € (+13,9%), in relazione ai maggiori acquisti necessari per garantire la continuità dei servizi rispetto al trasferimento del presidio di Jesi.

In forte contrazione i **consumi di combustibili, carburanti e lubrificanti**, che segnano un decremento di 131 mila € rispetto al 2013 (-5,5%). L'effetto della stagione termica più calda e l'abbassamento dei prezzi dei carburanti hanno permesso tale risultato rispetto all'anno precedente.

La tabella seguente rappresenta l'andamento dei costi relativi ai servizi di **manutenzione** ponendo come al solito a confronto i valori del Bilancio d'Esercizio 2014 con quelli del Bilancio d'Esercizio 2013 nonché con quelli del Bilancio di Previsione 2014.

MANUTENZIONI	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2014 e bilancio 2013		Scostamento bilancio 2014 e previsione	
	2014	2013	2014	assoluta	%	assoluta	%
0510010105 Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze	4.011.322	4.136.059	4.787.161	-124.737	-3,02%	-775.839	-16,21%
0510010107 Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari	3.595.231	3.184.571	2.975.958	410.660	12,90%	619.273	20,81%
0510020101 Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	14.807.670	14.704.205	15.240.290	103.465	0,70%	-432.620	-2,84%
0510030101 Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economali	472.813	461.757	536.395	11.056	2,39%	-63.583	-11,85%
0510040101 Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	536.089	508.313	554.290	27.777	5,46%	-18.200	-3,28%
0510050101 Manutenzioni software	1.891.752	1.904.114	2.490.645	-12.362	-0,65%	-598.893	-24,05%
0510060101 Manutenzioni e riparazioni automezzi	555.390	580.025	557.442	-24.636	-4,25%	-2.053	-0,37%
0510070101 Manutenzioni e riparazioni mobili e arredi	2.513	0	9.037	2.513	0,00%	-6.524	-72,20%
TOTALE	25.872.778	25.479.043	27.151.218	393.736	1,55%	-1.278.440	-4,71%

L'andamento del mastro è in aumento rispetto all'anno precedente, quantificato in +393 mila € (+1,55%), ed in diminuzione rispetto al dato previsionale (-1,3 milioni di €, equivalente al -4,71%).

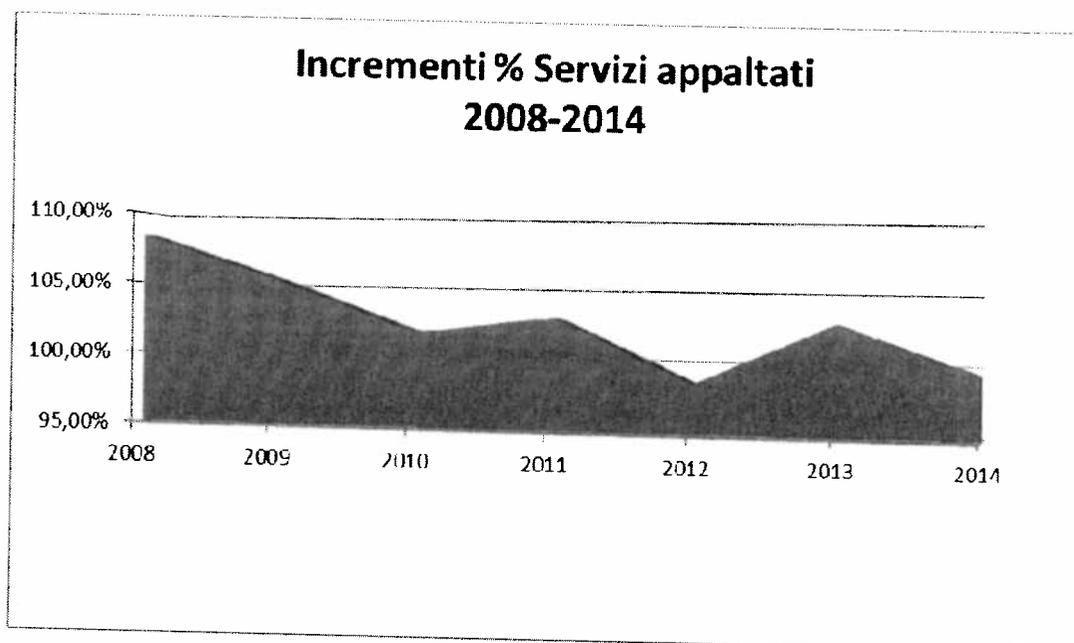
L'incremento è dovuto, in particolar modo, alle spese effettuate per gli interventi di manutenzione agli impianti, macchinari ed alle attrezzature sanitarie, che determinano gli scostamenti positivi più rilevanti. Da evidenziare gli interventi effettuati in Area Vasta 5 per la manutenzione degli impianti elettrici e del gruppo di continuità ed in Area Vasta 3 a causa del differimenti di numerosi interventi alle strutture che nell'esercizio 2013 si era deciso di rimandare all'anno successivo.

□ Aggregato Servizi

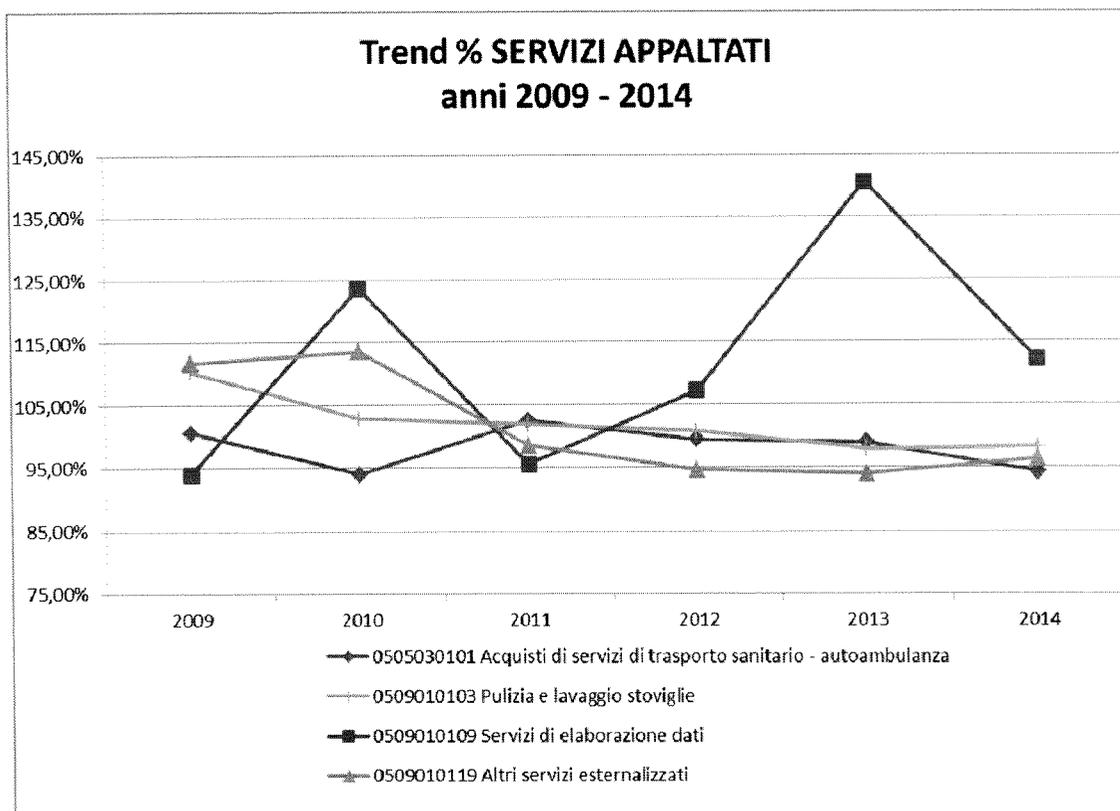
Di seguito sono rappresentati gli scostamenti con riferimento al costo dei servizi appaltati tra il Bilancio d'Esercizio 2014, il Bilancio d'Esercizio 2013 ed il Bilancio di Previsione 2014.

ACQUISTO DI SERVIZI APPALTATI	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2014 e bilancio 2013		Scostamento bilancio 2014 e previsione 2014	
	2014	2013	2014	assoluta	%	assoluta	%
0505030101 Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	21.474.589	22.777.871	20.788.043	-1.303.282	-5,72%	686.546	3,30%
0505030103 Acquisti di servizi di trasporto sanitario - eliambulanza	2.602	2.602	2.602	0	0,01%	0	0,01%
0509010101 Lavanderia e lavanolo	13.408.267	13.277.309	13.286.121	130.958	0,99%	122.146	0,92%
0509010103 Pulizia e lavaggio stoviglie	21.020.948	21.399.286	21.339.102	-378.338	-1,77%	-318.154	-1,49%
0509010105 Servizio di ristorazione e mensa	9.124.297	9.411.331	9.513.677	-287.034	-3,05%	-389.380	-4,09%
0509010107 Riscaldamento e gestione calore	14.325.888	13.539.440	15.690.194	786.449	5,81%	-1.364.306	-8,70%
0509010109 Servizi di elaborazione dati	1.005.874	896.536	1.108.428	109.338	12,20%	-102.554	-9,25%
0509010111 Servizi di trasporto	1.778.676	1.347.079	1.716.566	431.597	32,04%	62.109	3,62%
0509010113 Smaltimento rifiuti	3.973.576	4.055.767	3.987.819	-82.190	-2,03%	-14.243	-0,36%
0509010115 Servizi di vigilanza	1.381.936	1.263.022	1.345.103	118.913	9,41%	36.832	2,74%
0509010117 Regione Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	914.298	819.410	927.589	94.888	11,58%	-13.291	-1,43%
Extra							
0509010117 regione Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	634	3.944	0	-3.310	100,00%	634	100,00%
0509010119 Altri servizi esternalizzati	3.821.951	3.964.538	3.917.875	-142.588	-3,60%	-95.924	-2,45%
TOTALE	92.233.535	92.758.134	93.623.118	-524.600	-0,57%	-1.389.583	-1,48%

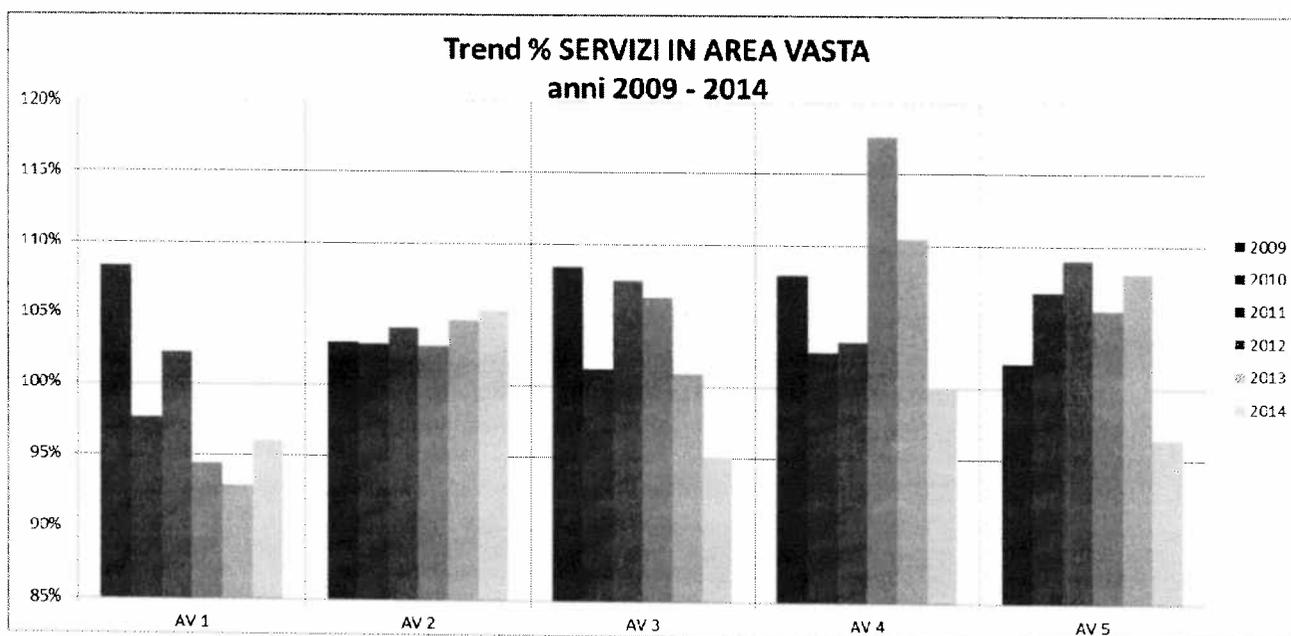
L'andamento dell'aggregato "servizi appaltati" registra nell'anno 2014 un decremento rispetto al bilancio consuntivo dell'anno precedente di 525 mila €, pari ad una percentuale del -0,57%, confermando il trend storico di raffreddamento di questo aggregato nell'arco del precedente quinquennio. E' infatti 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% del '11/'10, nel '12/'11 un -1,19% e nel '13/'12 un +2,79% di variazione.



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 4-5 per Fermo, San Benedetto e Ascoli P.) e solo in via residuale per distretto, gioca ancora un ruolo essenziale nell'eterogeneità degli scostamenti dei diversi fattori produttivi. E' pertanto indispensabile allargare l'analisi dei costi per tali aggregazioni territoriali, così come è rappresentato nel grafico seguente.



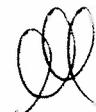
L'analisi del trend storico per Area Vasta, sopra riportato, denota un contenimento dei costi maggiore nelle Aree Vaste n. 1-3-5, dove si evidenziano scostamenti percentuali positivi meno marcati nell'ultimo esercizio. In particolar modo, l'Area Vasta 1 continua il trend di decremento avviato nei 2 esercizi precedenti, mentre le Aree Vaste 3 e 5 hanno avuto una netta flessione rispetto agli aumenti segnati negli anni passati.

L'analisi di dettaglio per singolo fattore produttivo evidenzia, come sopra esposto, uno scostamento rispetto al Bilancio d'Esercizio 2013 di -525 mila € che può essere così scomposto per le voci più rilevanti:

1. Autoambulanza -1,3 milioni di € -5,72%
2. Servizi di trasporto 432 mila € +32%
3. Riscaldamento e gestione calore +786 mila € +5,81%
4. Altri servizi esternalizzati -364 mila € -8,62%
5. Servizio elaborazione dati +109 mila € +12,2%

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

Il forte decremento degli **acquisti di servizio di trasporto sanitario - autoambulanza** è dovuto principalmente alle manovre di razionalizzazione dei trasporti territoriali ed ospedalieri in Area Vasta 3, 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 di una Centrale Unica del 118. Nell'anno 2014 è proseguita l'attività di contenimento delle concessioni delle autorizzazioni di trasporti per cure fisiatriche e per i pazienti dializzati già avviata negli anni precedenti.




L'aumento del costo di acquisizione dei **servizi di trasporto**, +432 mila € equivalente al +32% rispetto al 2013, è dovuto prioritariamente al trasloco dei servizi amministrativi di Senigallia ed ai maggiori costi relativi ai trasporti conseguenti l'alluvione che nel maggio 2014 ha danneggiato i locali del servizio farmaceutico di Senigallia e altre strutture della sede. A questo si aggiungono i costi sostenuti per il trasferimento del presidio di Jesi.

Il **riscaldamento e gestione del calore** è in incremento rispetto al bilancio consuntivo 2013 per 786 mila € per l'effetto trascinamento dell'appalto dell'Area Vasta 2 iniziato nell'anno 2013.

Gli **Altri servizi esternalizzati** segnano un forte calo principalmente a causa dell'effetto trascinamento della rinuncia all'appalto per la gestione del front office in Area Vasta 1, che da solo determina una contrazione di 364 mila €.

Infine, l'aumento dei costi per il **Servizio di elaborazione dati** è dovuto principalmente ad una integrazione applicata per implementazione delle procedure software dell'Area Vasta 5.

□ 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 2014, quello 2013, quello di Previsione 2014 ed il IV Report 2014.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	509.052.568	517.953.199	514.619.879	487.461.854	- 21.590.714	- 30.491.345	- 27.158.025
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONAL	291.352.089	291.352.089	291.352.089	264.959.964	- 26.392.125	- 26.392.125	- 26.392.125
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONAL	110.827.388	120.981.969	120.981.969	117.570.074	- 6.742.686	- 3.411.895	- 3.411.895
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	106.873.091	105.619.141	102.285.822	104.931.816	- 1.941.275	- 687.326	- 2.645.994

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2014 ed il Bilancio d'Esercizio 2013, pari a complessivi -21,6 milioni di euro (-4,24%), è legato a fenomeni di segno opposto: infatti, le riduzioni della mobilità intra-regionale di 26,4 milioni di euro (A241) e del costo di acquisto dei ricoveri da privato accreditato di 1,9 milioni di euro (A243) sono parzialmente compensati dall'incremento della mobilità extra-regionale per 6,7 milioni di euro.

Per quanto attiene alla mobilità intra regionale, si deve precisare che in sede di consuntivo 2014 sono state applicate le nuove tariffe regionali approvate con DGRM 709 del 9/6/2014 che aggiornano le precedenti per le prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti, lungodegenza, riabilitazione e per le prestazioni transitate in regime ambulatoriale degli erogatori pubblici e privati accreditati a partire dal 01/01/2014 (1/7/2014 per le prestazioni di riabilitazione e lungodegenza). Ciò ha comportato, indipendentemente dai volumi acquistati dalle AAOO e

INRCA, una riduzione del costo di acquisto per tali tipologia di prestazioni; rispetto alla riduzione complessiva della mobilità SSR di 25,8 milioni di euro, l'aggregato in questione evidenzia uno scostamento di 26,392 milioni di euro sia rispetto al 2013, sia rispetto al dato di previsione e preconsuntivo 2014, come da dettaglio riportato di seguito.

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 -CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
Acquisti di prestazioni di ricovero	264.207.531	- 26.188.715	- 26.188.715	- 26.188.715
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	31.865	23.356	23.356	23.356
Acquisti di prestazioni di somministrazione diretta di farmaci	36.381.673	- 272.981	- 272.981	- 272.981
Acquisti di prestazioni di somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa	36.657	36.657	36.657	36.657
Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	70.956.040	275.801	275.801	275.801
Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	2.051.885	316.274	316.274	316.274
totale	373.665.652	- 25.809.609	- 25.809.609	- 25.809.609

Per quanto attiene alla mobilità passiva extra-regionale, si deve precisare che, sulla base del D.Lgs. 118/11, l'ASUR iscrive tra i costi il valore CIPE della mobilità 2012, così come comunicata dalla Regione (di cui alla nota prot. 4957 ARS del 12/05/2015); tale importo evidenzia uno scostamento rispetto all'anno 2013 di 8,9 milioni di euro complessivi, passando da 140,7 milioni di euro a 149,6 milioni di euro, come dettagliato nel prospetto seguente. Sulle prestazioni di ricovero incide l'importo dei conguagli rispetto agli anni precedenti che su indicazione regionale e ministeriale sono imputati ai costi di esercizio.

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 -CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
Acquisti di prestazioni di ricovero	117.570.074	6.742.686	- 3.411.895	- 3.411.895
Acquisti di prestazioni di assistenza sanitaria di base	655.772	127.534	138.379	138.379
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	835.495	26.153	26.153	26.153
Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica	1.565.617	- 53.544	- 53.544	- 53.544
Acquisti di prestazioni di somministrazione diretta di farmaci	5.818.322	- 834.320	- 834.320	- 834.320
Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	21.188.297	2.976.805	2.976.805	2.976.805
Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	162.351	9.558	9.558	9.558
Acquisti di prestazioni di assistenza termale	1.251.334	17.365	17.365	17.365
Acquisti di altre prestazioni sanitarie	556.200	- 109.878	- 109.878	- 109.878
totale	149.603.463	8.902.359	- 1.241.377	- 1.241.377

Per la reale dinamica della mobilità passiva extra regionale si rinvia al par. 3.1.2.6.

Per quanto attiene al privato accreditato, la riduzione di acquisto verso le Case di Cura private è strettamente connessa all'attività erogata per pazienti fuori regione (-2,065 milioni di euro), essendo l'attività per residenti sostanzialmente invariata rispetto al 2013 (+203 mila euro). Si rimanda per un approfondimento al par. 4.8.

□ 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.

Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
<i>SPECIALISTICA ESTERNA</i>	<i>151.143.888</i>	<i>152.227.381</i>	<i>153.546.705</i>	<i>156.892.726</i>	<i>5.748.837</i>	<i>4.665.345</i>	<i>3.346.021</i>
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONAL	84.489.996	84.658.717	84.420.772	84.978.590	488.594	319.873	557.817
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONAL	18.297.927	18.291.519	18.288.803	21.281.936	2.984.009	2.990.417	2.993.133
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	48.355.965	49.277.145	50.837.129	50.632.200	2.276.235	1.355.055	204.929

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2014 ed il Bilancio d'Esercizio 2013, pari 5,7 milioni di € (+3,8%), è principalmente legato all'andamento della mobilità specialistica extra-regionale (si veda quanto riportato per i ricoveri), in aumento per 2,9 milioni di euro e all'incremento dei costi per le prestazioni specialistiche da privato accreditato, in aumento di 2,2 milioni di euro. Quest'ultimo aumento è in gran parte legato all'attività specialistica per pazienti fuori regione (+1,4 milioni di euro), essendo l'attività per residenti sostanzialmente invariata rispetto al 2013 (in lieve aumento l'ambulatoriale ex art. 26 per 207 mila euro e l'attività specialistica per 651 mila euro). Si rimanda per un approfondimento al par. 4.8.

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 2013, il Preventivo 2014 ed il preconsuntivo IV report 2014, per l’analisi dei costi e degli scostamenti al paragrafo 4.6.2 relativo al Personale convenzionato.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A26	SPECIALISTICA INTERNA	19.850.752	20.235.238	20.213.780	20.124.004	273.252	111.234	89.776
A261	SPECIALISTICA INTERNA	19.850.752	20.235.238	20.213.780	20.124.004	273.252	111.234	89.776
A28	MEDICINA DI BASE	174.730.481	174.160.091	174.244.109	173.995.878	734.603	164.213	248.231
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	528.238	517.393	517.393	655.772	127.534	138.379	138.379
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	174.202.243	173.642.698	173.726.715	173.340.106	862.137	302.592	386.610

Aggregato Farmaceutica

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A27	FARMACEUTICA	292.954.466	293.711.164	293.631.639	292.647.497	306.969	1.063.667	984.142
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	36.654.654	36.654.654	36.654.654	36.381.673	272.981	272.981	272.981
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	8.271.803	8.271.803	8.271.803	7.383.939	887.864	887.864	887.864
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	248.028.008	248.784.706	248.705.181	248.881.885	853.877	97.179	176.704

L’aggregato farmaceutica convenzionata comprende l’acquisto di prestazioni di assistenza farmaceutica da aziende del SSN, nonché il costo sostenuto per l’acquisto di farmaci dalle farmacie convenzionate. Tale voce registra complessivamente un decremento di 306 mila euro rispetto all’anno precedente, dovuto sia all’andamento della mobilità passiva extra-regionale (-887 mila euro) ed intra regionale (-272 mila euro) già descritta con riferimento ai ricoveri, sia all’incremento di spesa della convenzionata (+853 mila euro). Per un approfondimento si rimanda al par.4.7.




□ Aggregato Altre prestazioni

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A29	ALTRE PRESTAZIONI	214.749.199	218.975.305	219.804.351	217.170.600	2.421.402	1.804.705	2.633.751
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.119.900	4.015.416	4.397.733	4.250.366	130.466	234.950	147.368
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.934.983	2.920.563	2.934.276	2.971.692	36.709	51.128	37.416
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	207.694.316	212.039.326	212.472.341	209.948.543	2.254.226	2.090.783	2.523.799
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	43.095.020	37.509.172	38.042.970	38.486.001	4.609.019	976.828	443.030
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	9.043.379	9.233.906	8.949.969	8.330.837	712.442	903.069	619.131
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	18.835.604	19.925.015	19.449.900	19.166.875	331.270	758.141	283.026
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	50.827.424	61.586.432	60.376.565	59.154.496	8.327.072	2.431.936	1.222.069
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	48.023.406	49.423.971	50.790.748	50.766.378	2.742.972	1.342.407	24.370
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	19.156.208	13.818.502	13.623.646	13.517.045	5.639.163	301.457	106.601
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	2.711.027	4.596.635	5.315.326	4.576.510	1.865.483	20.124	738.816
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	16.002.348	15.945.693	15.923.217	15.950.401	51.947	4.709	27.185

Per quanto concerne l'aggregato **A29 ALTRE PRESTAZIONI** si registra un incremento di costi rispetto all'anno precedente pari a 2,4 ml di euro, mentre si registra un decremento rispetto al budget ed al preconsuntivo 2014, rispettivamente di 1,8 milioni di euro e di 2,6 milioni di euro.

Analizzando la prima voce del suddetto macro aggregato, **A291 Altre prestazioni da aziende pubbliche intra-regionali**, rispetto all'anno precedente si registra un incremento pari a € 130.466, correlato ad un incremento della mobilità passiva SSR per € 376.287 ed a un decremento delle prestazioni in regolazione diretta SSR per € 245.821.

La voce **A292 Altre prestazioni da aziende pubbliche extra-regionali** comprende, invece, l'assistenza erogata ai marchigiani da aziende fuori regione, i cui valori sono presi dall'Intesa per il riparto tra le Regioni per l'anno 2014 e registrano una diminuzione di circa € 56.000 rispetto l'anno precedente. Per quanto riguarda, invece, le prestazioni acquistate in regolazione diretta SSN, rispetto all'anno precedente si registra un incremento di € 93.512.

Analizzando la voce **A293 Altre prestazioni da aziende private**, rinviando per l'analisi di dettaglio al paragrafo relativo al privato accreditato, si fa presente fin d'ora che tale aggregato registra rispetto all'anno precedente 2013 un incremento di circa 2,2 ml di euro, in particolare correlato:

- **prestazioni di assistenza integrativa e protesica** - questa voce diminuisce rispetto all'anno precedente, in quanto nel corso dell'anno 2014 sono stati riclassificati i costi sostenuti per le RP (aumenta il conto residenziale anziani) e sono stati riclassificati alcuni prodotti agganciati in precedenza al conto economico somministrazione di assistenza integrativa, mentre è aumentata l'assistenza protesica; lo scostamento rispetto alle previsioni, invece, è correlato alla diversa imputazione della spesa ed alla sovrastima della spesa per assistenza protesica.
- **prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti** - per questa voce il decremento è essenzialmente registrato sulla residenzialità.
- **prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche** - l'incremento rispetto all'anno precedente di circa € 330.000 è fittizio, in quanto dovuto ad una riclassificazione di costi da parte dell'AV1 verso il conto residenziale anziani (circa € -290.000) e

contemporaneamente una riclassificati di costi sostenuti per la Struttura Villa Ricci modulo psichiatrico (€ 140.000) e per la Comunità alloggio Tabano (€ 470.000), entrambe dell'AV2, imputate in precedenza al conto assistenza integrativa.

- **prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili** - l'incremento rispetto al 2013 di € 8,3 ml di euro è correlato:
 - alla riclassificazione dei costi delle RP e Coser (diminuiscono conti assistenza integrativa e convenzioni infermieristiche);
 - alla riclassificazione di costi dell'AV1 in precedenza imputati al conto riabilitazione (+410.000) e psichici (+290.000);
 - all'incremento tariffario delle RP Anziani (inflazione sui pl ex alta intensità); ai fini della presente analisi l'accantonamento effettuato in sede centrale nel bilancio 2013 è stato ribaltato a competenza;
 - all'attivazione di nuovi pl RSA presso l'AV1 Casa Rovella e Casa Aurea (+ 93.000), trascinarsi dei costi della RSA Montefeltro, Comune di Urbino (+517.000);
 - alla minore attività erogata, nell'ambito del budget flessibile di struttura, da Abitare il Tempo a favore della residenziale riabilitativa (-369.000);
 - all'attivazione della Coser Santa Maria della Divina Provvidenza di Loreto per circa € 361.000.

Per questa voce lo scostamento rispetto al budget e al preconsuntivo 2014 è essenzialmente correlato allo scivolamento dell'attivazione dei pl RPA e RPD previsti dalla DGRM 1013/2014 ed alla previsione di giornate di assistenza fino al riempimento del piano di convenzionamento.

- **prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78** - l'incremento di costi registrato rispetto all'anno precedente di 2,7 ml di euro è correlato all'impatto di atti regionali, in particolare alla DGRM 1064/2014, che ha incrementato i tetti economici per € 676.385 ed i rimborsi forfettari per beni e servizi per le prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera non inclusi nel tariffario, ed alla DGRM 1013/2014 in cui si prevede l'attivazione presso la Residenza Dorica, dal primo di settembre 2014, di 6 pl di riabilitativa estensiva per un costo incrementativo pari a circa € 115.000.

Il restante incremento in parte è fittizio, in quanto collegato allo spostamento di attività nell'ambito del proprio budget di struttura a vantaggio di altre tipologie di assistenza.

- **Convenzioni per assistenza infermieristica e altri** - il decremento in questo conto è imputabile, a seguito di una omogeneizzazione di imputazione di spesa per conto economico, al passaggio dei costi sostenuti per alcune RP da questo conto al conto assistenza residenziale per anziani e disabili (circa 1,4 ml), al trasferimento dell'ADI da questo conto all'apposito conto ADI (circa 1,7 ml); al trasferimento dei costi sostenuti per l'ex *Accordo di programma con il Comune di Ancona* ai conti semiresidenziale e residenziale anziani e disabili (circa 2,1 ml euro) ed infine un incremento dell'ADI, ai sensi della DGRM 1013/2014, ancora registrata in questo conto.

Occorre evidenziare che rispetto al bilancio di previsione la spesa registrata a Bilancio risulta inferiore, in quanto a consuntivo in questo conto sono state ancora registrati costi previsti in sede di programmazione sull'apposito conto ADI.

- **Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)** - come si accennava in precedenza l'incremento di questo conto è correlato alla riclassificazione dei costi in precedenza imputati al conto convenzioni infermieristiche per circa 1,7 ml di euro (AV2).

- **Altre prestazioni** – per quanto riguarda la voce residuale occorre evidenziare che, rispetto all'anno precedente i maggiori scostamenti sono correlati al decremento della mobilità passiva internazionale (€ -948.453) e all'incremento dei rimborsi e contributi agli assistiti (circa € 615.000).

□ Ammortamenti non sterilizzati

Cod.	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A31	AMMORTAMENTI	17.178.116	18.394.244	18.181.793	13.799.069	3.379.047	4.595.175	4.382.724
A311	AMMORTAMENTI	43.575.809	44.780.412	44.437.388	41.762.038	1.813.771	3.018.374	2.675.350
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	26.397.693	26.386.168	26.255.595	27.962.969	1.565.276	1.576.801	1.707.374

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 2014 evidenzia uno scostamento di minori costi sia rispetto al bilancio 2013 (-3,4 milioni di euro), sia rispetto ai dati di previsione e di preconsuntivo 2014 (rispettivamente di 4,6 milioni di euro e 4,4 milioni di euro).

Il costo per ammortamenti non sterilizzati è influenzato dalle nuove disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/11, così come modificato dalla Legge di Stabilità 2013, che prevedono nuove aliquote di ammortamento e altresì nuove regole per la contabilizzazione dei cespiti acquistati con contributi in conto esercizio. In particolare, si dispone che "a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:

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

Per l'anno 2014, l'ASUR ha applicato l'aliquota del 100% per la sterilizzazione degli investimenti effettuati con risorse correnti, in coerenza con le disposizioni regionali di chiusura che prevedevano tale facoltà ai sensi dell'art. 29 comma 1 lett. b) del D.Lgs. 118/11. In sede di preconsuntivo e di preventivo 2014, invece, è stata applicata l'aliquota prevista dal D.Lgs. 118/11 per l'anno 2014, pari al 60% del valore di acquisto. Pertanto, le sterilizzazioni (A312) registrate a consuntivo risultano migliorative rispetto al valore preconsuntivo e preventivo 2014 rispettivamente di 1,7 e 1,6 milioni di euro.

A fianco dell'aumento della sterilizzazione, nell'anno 2014 si registra una riduzione significativa degli ammortamenti (A311) di 1,8 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 forte aumento sia rispetto l'anno precedente (+8.9 milioni di euro) sia nel confronto con il dato di preconsuntivo IV report e preventivo 2014 (circa +15 milioni di euro).

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A32	ACCANTONAMENTI	35.749.830	29.095.275	28.874.093	44.640.213	8.890.383	15.544.938	15.766.120
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	300.000	400.000	450.000	50.000	250.000	350.000	400.000
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	837.068	837.068	837.068	837.068	-	-	-
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.610.579	1.457.641	1.490.457	1.547.808	62.771	90.167	57.351
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	33.002.183	26.400.565	26.096.567	42.205.337	9.203.154	15.804.771	16.108.769

Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, l'incremento registrato nell'aggregato A32 è in via prioritaria segnato dalla voce "Altri accantonamenti" che aumenta di 9,2 milioni di euro; infatti, gli ulteriori accantonamenti per personale convenzionato MMG, PLS e SUMAI e per il personale dipendente registrano una lieve flessione rispetto all'anno precedente.

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

- a) +4,7 milioni di euro di accantonamenti altri fondi rischi per l'applicazione della DGRM 1195 del 02/08/2013 come da indicazioni regionali per la chiusura del bilancio 2014;
- b) +3,9 milioni di euro di maggiori accantonamenti per quote inutilizzate di contributi rispetto all'anno precedente, tra cui la quota di obiettivi prioritari relativi alle linee di attività ancora non individuate dalla Regione Marche per l'anno 2014 in attesa delle linee di indirizzo ministeriali;
- c) +3,5 milioni di euro di accantonamenti altri fondi rischi per trasporti riferiti all'emergenza sanitaria, in seguito all'aumento dei tetti per gli 2014 e 2013 di cui alla DGRM 131/2014 non ancora fatturati dalle Associazioni di Volontariato e spettanti qualora queste riuscissero a dimostrare le spese secondo i criteri stabiliti della Determina ASURDG n. 900/2014;
- d) +767 mila euro per maggiori accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso i Comuni, in conseguenza delle contestazioni avute dal Comune di Pesaro su crediti vantati dall'allora Zona 1, ora Area Vasta 1;
- e) +837 mila euro per minori accantonamenti al fondo rischi per contenzioso con il personale dipendente, dettagliati in nota integrativa;
- f) -1.711 mila euro relativi al fondo imposte, così come descritto in nota integrativa;
- g) -900 mila euro relativi ai minori accantonamenti effettuati ai fini dell'Autoassicurazione, in seguito alla valutazione di capienza del fondo esistente al 31/12/2014 e alle richieste di risarcimento pervenute nel 2014;
- h) -822 mila euro per minori accantonamenti al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali;
- i) -400 mila euro di accantonamenti altri fondi rischi per costi di acquisto di prestazioni da strutture private accreditate per attività extra regione, ai sensi

della nota del Dirigente del Servizio Salute n. 335285 del 15/05/2015, che ha previsto la possibilità di accantonare il 10% della quota di produzione di Mobilità attiva programmata pari a 3,2 milioni di euro di competenza del 2014; si veda per un maggior dettaglio il par. 4.7 relativo al privato accreditato.

Il confronto con il dato Preventivo e Preconsuntivo evidenzia un maggiore scostamento rispetto all'anno precedente (oltre 15,5 milioni di euro contro gli 8,9 milioni di euro), in quanto non erano previsti i seguenti accantonamenti:

- a) +4,7 milioni di euro di accantonamenti altri fondi rischi per l'applicazione della DGRM 1195 del 02/08/2013 come da indicazioni regionali per la chiusura del bilancio 2014;
- b) + 3,2 di di accantonamenti altri fondi rischi per costi di acquisto di prestazioni da strutture private accreditate per attività extra regione, ai sensi della nota del Dirigente del Servizio Salute n. 335285 del 15/05/2015.

□ 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 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A34	ONERI FINANZIARI	493.185	525.996	437.153	455.465	37.720	70.531	18.312
A341	ONERI FINANZIARI	493.185	525.996	437.153	455.465	37.720	70.531	18.312

L'ammontare degli oneri finanziari di competenza dell'anno 2014 conferma sostanzialmente i livelli del Bilancio consuntivo 2013 (-37 mila euro), del Bilancio di previsione 2014 (-70 mila euro) e del Preconsuntivo IV Report 2014 (+18 mila euro), dimostrando una stabilità nella situazione finanziaria aziendale.

□ 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.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2013	BILANCIO DI PREVISIONE 2014	PRECONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014	CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
A35	ONERI STRAORDINARI	4.756.017	4.594.216	4.183.686	5.132.718	376.702	538.502	949.032
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZ	4.748.442	4.593.286	4.182.500	5.125.530	377.088	532.245	943.031
A352	MINUSVALENZE	7.574	930	1.187	7.188	387	6.257	6.001

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.

Il dato di chiusura si attesta a 5,132 milioni di euro, in aumento sia rispetto all'anno precedente di 376 mila euro, sia rispetto ai valori di preventivo e preconsuntivo 2014, rispettivamente di 538 mila euro e di 949 mila euro.

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

- sopravvenienze passive per fatturazione adeguamento ISTAT del servizio di lavanolo per 536,8 mila euro dell'AV2;
- sopravvenienze passive per congruaggio fatturazione del servizio di riscaldamento e appalto calore dell'AV2 di 420,9 mila euro;
- sopravvenienze passive verso erogatori privati per il pagamento della maggiore mobilità attiva extra regionale dell'anno 2013 ex DGRM 1291/2014 di 738,4 mila euro.

Conto	AGGREGATO A351 - SOPRAVV. PASSIVE, INSUSS. DELL'ATTIVO	CONSUNTIVO 2014	DELTA CONSUNTIVO 2014 - CONS 2013	DELTA CONSUNTIVO 2014 - BDG 2014	DELTA CONSUNTIVO 2014 - PRECONS. 2014
	Totale	5.132.718	376.702	538.502	949.032
0802020101	Sopravvenienze passive per acquisti di beni e servizi	1.841.179	-	264.649	583.780
0802020102	Sopravvenienze passive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	1.337.852	-	1.046.679	89.223
0802020107	Altre sopravvenienze passive	713.359	-	32.675	131.255
0802020126	Altre insussistenze dell'attivo	589.730	-	493.236	506.518
0802020124	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	235.490	-	62.415	16.792
0802020125	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	119.255	-	44.100	1.794
0802020117	Sopravvenienze passive per costi del personale convenzionato per specialistica interna	73.649	-	39.862	-
0802020110	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	71.895	-	51.142	6.581
0802030104	Oneri straordinari da cause civili o oneri processuali	65.107	-	65.107	45.128
0802020122	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	25.358	-	2.725	18.682
0802020109	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza non medica	15.899	-	8.770	136.543
0802020114	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	9.945	-	4.163	349
0802020116	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	8.246	-	7.806	615
0802020115	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - dirigenza	7.347	-	490	-
0802020111	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo professionale - dirigenza	5.760	-	5.760	-
0802010108	Minusvalenze alienazione attrezzature sanitarie e scientifiche	5.593	-	688	5.496
0802020123	Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto di beni e servizi	5.459	-	34.440	2.382
0802010111	Minusvalenze alienazione altri beni	943	-	241	272
0802010109	Minusvalenze alienazione mobili e arredi	652	-	330	503
0802010112	Altre minusvalenze	-	-	270	270
0802020113	Sopravvenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - dirigenza	-	-	547	-
0802020120	Insussistenze dell'attivo relative alle convenzioni con medici di base	-	-	45.268	-
0802020126	Altre insussistenze dell'attivo	-	-	321	298
0802030102	Altri oneri straordinari	-	-	-	4.389

4.3. RENDICONTAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ APPROVATE CON DGRM 986/2014 E DGRM 1013/2014

Con DGRM n. 986 del 7 agosto 2014, così come successivamente modificata dalla DGRM 1013 del 8 settembre 2014, la Giunta Regionale ha assegnato maggiori risorse all'ASUR per complessivi 21.333.980 euro, finalizzando le stesse alla realizzazione delle seguenti attività:

- “ - Ospedale di Fossombrone Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN c/o: € 800.000
- Incremento quali-quantitativo Screening oncologico: acquisizione Endoscopi € 300.000
- Ospedale Jesi: Completamento e infrastrutturale nuovo ospedale "C. Urbani": € 2.000.000
- Ospedale Senigallia: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN € 800.000
- Ospedale Loreto: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN più opere strutturali-impianistiche (o lavori di adeguamento locali) € 1.000.000 (800.000+200.000)
- Ospedale Fabriano: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa Acquisizione attrezzature per attivazione/completamento cardiologia interventistica: € 1.000.000
- Ospedale Macerata: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa Acquisizione attrezzature per attivazione/completamento Emodinamica: € 1.500.000
- Ospedale Sant'Elpidio a Mare: Completamento strutturale ed attivazione RSA € 500.000
- Ospedale Sant'Elpidio a Mare e/o Ospedale Fermo: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa: Acquisizione n. 2 Nuove RMN: € 1.400.000
- Ospedale Ascoli Piceno: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa per trattamento malati oncologici: Acquisizione Nuova apparecchiatura (acceleratore lineare con 1MRT) per attività di Radioterapia: € 2.000.000 (compresi lavori adeguamento locali).
- Applicazione DGR 149/2014 di cui all'Allegato B: € 8.018.000
- Potenziamento tecnologico: € 2.015.980”

In seguito all'approvazione del Budget definitivo per l'anno 2014 di cui DGRM n. 1439 del 22 dicembre 2014, il Bilancio preventivo dell'ASUR ha considerato l'effettiva incidenza nel 2014 delle progettualità approvate con DGRM 986/2014 limitando la previsione ai costi di competenza degli ultimi mesi dell'anno e, per gli acquisti di investimento con fondi correnti, alle procedure di acquisizione che presumibilmente potevano concludersi entro il 31/12/2014.

Di seguito, si propone il confronto tra i costi programmati con DGRM 986/2014, quelli previsti nel Bilancio di previsione ASUR e, infine, quelli consuntivi 2014. Esso evidenzia uno scostamento complessivo dalla programmazione regionale ex DGRM 986/2014 di Euro 14,255 milioni di euro, in conseguenza dello scivolamento dei costi all'anno 2015 sulla base delle effettive date di avvio delle progettualità approvate nel mese di agosto 2014. Il bilancio di previsione 2014 considerava l'avvio di alcune attività entro fine anno, che di fatto sono scorse all'anno 2015 (quali l'attivazione delle nuove Case della Salute, la consegna della RMN di Fermo ed il tavolo telecomandato di Urbino), realizzando un risparmio di 2,8 milioni di euro.

Applicazione DGR 149/2014 di cui all'Allegato B della DGR 1013/2014	Budget ex DGRM 986	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio Consuntivo 2014	Delta 986	Delta Preventivo
Aumento PL RPA	2.522.000	556.379	275.016	- 2.246.984	- 281.364
RD1.2 Riabilitazione Estensiva	347.819	115.939	115.939	- 231.880	-
R2 Amandola	641.240	641.240	632.205	- 9.035	- 9.035
R2 Urbino	641.240	641.240	517.251	- 123.989	- 123.989
SR Demenze	765.600	180.416	52.722	- 712.878	- 127.694
Aumento Cure Domiciliari	1.300.000	666.325	526.954	- 773.046	- 139.371
Attivazione struttura di Serrapetrona	800.000	-	1.920	- 798.080	1.920
Attivazione di 5 case della Salute	1.000.000	480.000	-	- 1.000.000	- 480.000
TOTALE	8.017.899	3.281.540	2.122.006	- 5.895.892	- 1.159.533

Progettualità di cui all'Allegato A della DGR 1013/2014 (escluso Allegato B parte socio-sanitaria)	Budget ex DGRM 986	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio Consuntivo 2014	Delta 986	Delta Preventivo
- Ospedale di Fossombrone Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN	800.000	400.000	-	- 800.000	- 400.000
- Incremento quali-quantitativo Screening oncologico: acquisizione Endoscopi	300.000	300.000	299.988	- 12	- 12
- Ospedale Jesi: Completamento e infrastrutturale nuovo ospedale "C.Urbani"	2.000.000	2.000.000	2.122.005	122.005	122.005
- Ospedale Senigallia: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN	800.000	-	-	- 800.000	-
- Ospedale Loreto: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa. Acquisizione Nuova RMN più opere strutturali-impiantistiche (o lavori di adeguamento locali)	1.000.000	-	-	- 1.000.000	-
- Ospedale Fabriano: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa Acquisizione attrezzature per attivazione/completamento cardiologia interventistica	1.000.000	1.000.000	656.414	- 343.586	- 343.586
- Ospedale Macerata: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa Acquisizione attrezzature per attivazione/completamento Emodinamica	1.500.000	1.500.000	1.719.534	219.534	219.534
- Ospedale Sant'Elpidio a Mare: Completamento strutturale ed attivazione RSA	500.000	-	-	- 500.000	-
- Ospedale Sant'Elpidio a Mare e/o Ospedale Fermo: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa: Acquisizione n. 2 Nuove RMN	1.400.000	1.400.000	158.600	- 1.241.400	- 1.241.400
- Ospedale Ascoli Piceno: Incremento quali-quantitativo delle prestazioni con riduzione Liste Attesa per trattamento malati oncologici: Acquisizione Nuova apparecchiatura (acceleratore lineare con IMRT) per attività di Radioterapia.	2.000.000	-	-	- 2.000.000	-
Potenziamento tecnologico	2.015.980	-	-	- 2.015.980	-
TOTALE	13.315.980	6.600.000	4.956.541	- 8.359.439	- 1.643.459

ALLEGATO A + ALLEGATO B DGRM 1013/2014	21.333.879	9.881.540	7.078.547	- 14.255.331	- 2.802.992
---	-------------------	------------------	------------------	---------------------	--------------------




4.4. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2014, al netto dei costi per la libera professione (2.687,963 milioni 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. A differenza dello scorso anno, invece, è stata avviata una procedura extra contabile di ripulitura dei costi assegnati a centri di costo comune, al fine di addivenire ad una maggior quota di costi direttamente imputati a livello di assistenza rispetto al totale di quelli attribuiti. Così facendo il volume complessivo dei costi comuni si è ridotto dal 10,2% del 2013 al 6,8% del 2014; ciò ha determinato uno spostamento delle risorse tra i livelli di assistenza, inficiando il confronto con l'anno precedente, visto che il modello LA rappresenta i costi totali senza evidenza dei ribaltamenti dei costi comuni. Ad ogni modo, la presente relazione cercherà di rappresentare il confronto con l'anno precedente utilizzando anche il volume dei costi diretti.

Considerate tali premesse, si rimanda all'allegato 1 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2014 da inserire all'NSIS, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.

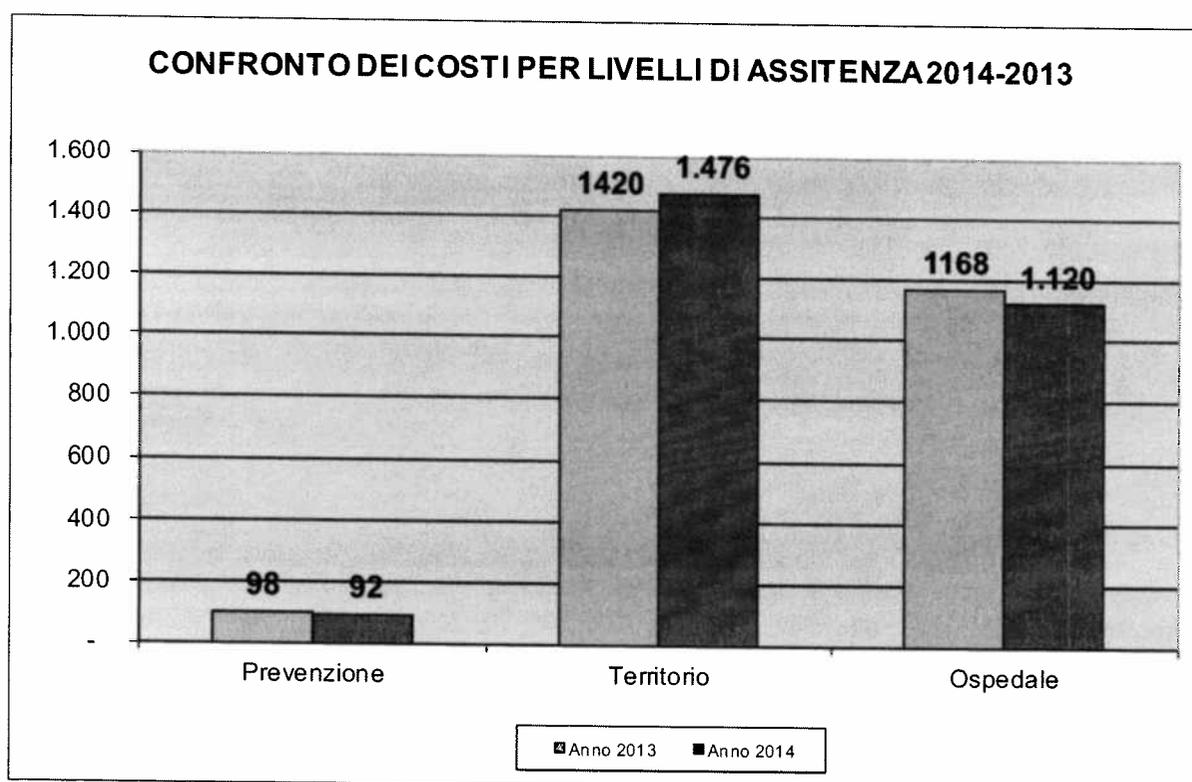
Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,3% (corrispondente a 89 milioni di euro), al territorio il 55% (corrispondente a 1.477 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 41,7% dei costi sostenuti (pari a 1.121 milioni di euro).

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

Livello	Anno 2014			Anno 2013			Delta	
	Val. Ass.	Val. %	Val. % costi diretti	Val. Ass.	Val. %	Val. % costi diretti	Val. Ass.	Val. %
Prevenzione	92	3,4%	3,1%	98	3,7%	3,1%	- 7	-7,1%
Territorio	1.476	54,9%	56,1%	1.420	52,8%	54,6%	56	4,0%
Ospedale	1.120	41,7%	40,9%	1.168	43,4%	42,3%	- 48	-4,1%
	2.688	100%	100%	2.686	100%	100%	2	0,1%

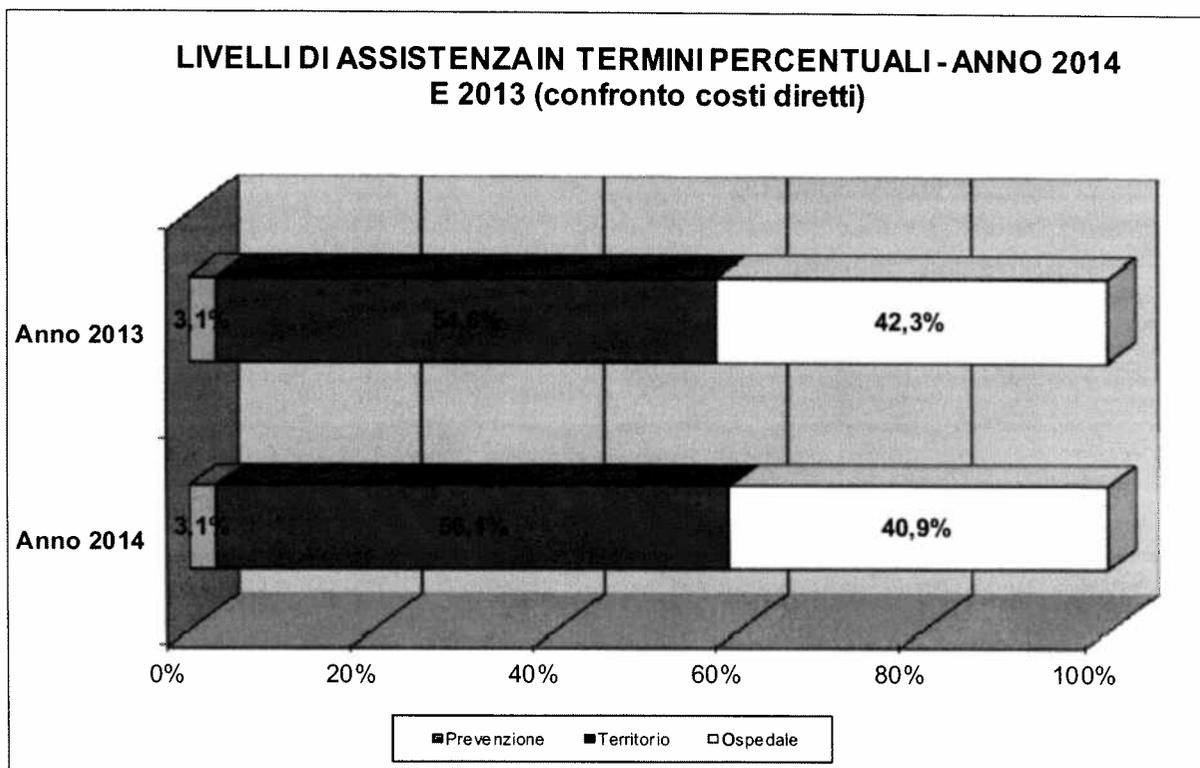
Tale confronto evidenzia come l'incremento complessivo di risorse di appena 2 milioni di euro abbia interessato esclusivamente il livello di assistenza territoriale, che evidenzia un aumento di 56 milioni di euro, pari al 4%. Come anticipato in premessa tale risultato è inficiato

dalla diversa metodologia di attribuzione dei costi comuni; ad ogni modo, analizzando le percentuali di composizione dei livelli assistenziali costruite sui costi diretti, si evidenzia un vero e proprio potenziamento di tale livello di assistenza, da ricondursi alle manovre di riorganizzazione del SSR, relative alla riduzione dei posti letto, alla riconversione delle piccole strutture ospedaliere, alla riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza e riordino delle reti cliniche, avviate nel corso del 2013 ed in via di completamento nell'anno 2014 e seguenti. Allo stesso tempo, i percorsi sviluppati nel livello territoriale che hanno riguardato principalmente l'implementazione delle Case della Salute ed il potenziamento della residenzialità per anziani, hanno consentito di incrementare le risorse complessivamente dedicate a tale livello. Per quanto attiene la Prevenzione, il segno negativo della variazione delle risorse 2014 /2013 destinate a tale livello, pari a 7 milioni di euro, è di attribuirsi in via esclusiva alla ripartizione dei costi comuni, essendo in realtà i costi direttamente imputati confermati il livello 2013.



Gli stessi dati analizzati in termini percentuali di variazione dei costi diretti 2014 su quelli 2013 evidenziano il sostanziale mantenimento del livello di prevenzione (che seppur attestandosi al di sotto del 5% conferma la percentuale del 3,1%), l'incremento del peso del livello territoriale (che passa dal 54,6% al 56,1%) a fronte della citata riduzione del livello ospedaliero (che passa dal 42,3% al 40,9%).



Passando all'analisi di dettaglio dei singoli livelli di assistenza ed in particolare a quello dell'**assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro**, rispetto al lieve decremento complessivo del livello, si registra un incremento di risorse destinate all'Igiene degli alimenti e della nutrizione, alla sanità veterinaria e, in particolare modo, all'attività di prevenzione rivolte alla persona (vaccinazioni e screening); quest'ultima registra rispettivamente un aumento dei costi diretti di 1,2 milioni di euro. Risultano, invece, in lieve riduzione gli altri livelli (Igiene e sanità pubblica e Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro).

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione e %	Var. % Anno precedente costi diretti
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro				
10100	Igiene e sanità pubblica	22.275	24,3%	-4,1%
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	8.292	9,1%	4,5%
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	9.956	10,9%	-2,5%
10400	Sanità pubblica veterinaria	28.390	31,0%	3,0%
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	9.657	10,6%	22,9%
10600	Servizio medico legale	12.949	14,1%	0,5%
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	91.519	100,0%	2,2%

Per quanto riguarda invece il **livello di assistenza distrettuale**, sul livello pesano in via prioritaria il livello di assistenza farmaceutica (pari al 31,5%), l'assistenza specialistica (oltre il 27,2%) e la residenzialità (per il 14,7%). Con riferimento all'assistenza farmaceutica, l'incremento

del 9,4% rispetto all'anno precedente interessa la spesa convenzionata e la distribuzione diretta (principalmente PHT, farmaci di classe A e malattie rare).

Con riferimento all'assistenza specialistica, si evidenzia un aumento del 10,6% pari a 21,2 milioni di euro. L'assistenza residenziale, infine, evidenzia un incremento del 14,2% rispetto all'anno precedente, pari a 25,6 milioni di euro, riconducibile all'incremento dell'assistenza agli anziani e disabili rispetto all'anno precedente i cui costi aumentano per complessivi 11,7 ml (si veda par. 4.8).

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizion e %	Var. % Anno precedente costi diretti
20100	Guardia medica	19.531	1,3%	-13,8%
20200	Medicina generale	149.213	10,1%	-1,9%
20300	Emergenza sanitaria territoriale	41.790	2,8%	1,9%
20400	Assistenza farmaceutica	464.975	31,5%	9,4%
20500	Assistenza Integrativa	40.190	2,7%	28,6%
20600	Assistenza specialistica	401.270	27,2%	10,6%
20700	Assistenza Protesica	11.136	0,8%	-9,0%
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	116.629	7,9%	-11,7%
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	10.936	0,7%	1,6%
21000	Assistenza territoriale residenziale	216.823	14,7%	14,2%
21100	Assistenza idrotermale	4.788	0,3%	-2,7%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.477.281	100,0%	6,8%

Per quanto riguarda il livello ospedaliero, le risorse sono destinate per il 88,3% all'assistenza per acuti (ricoveri ordinari e dh), per il 5,2% all'attività di pronto soccorso e per il 5,2% alla lungodegenza e riabilitazione.

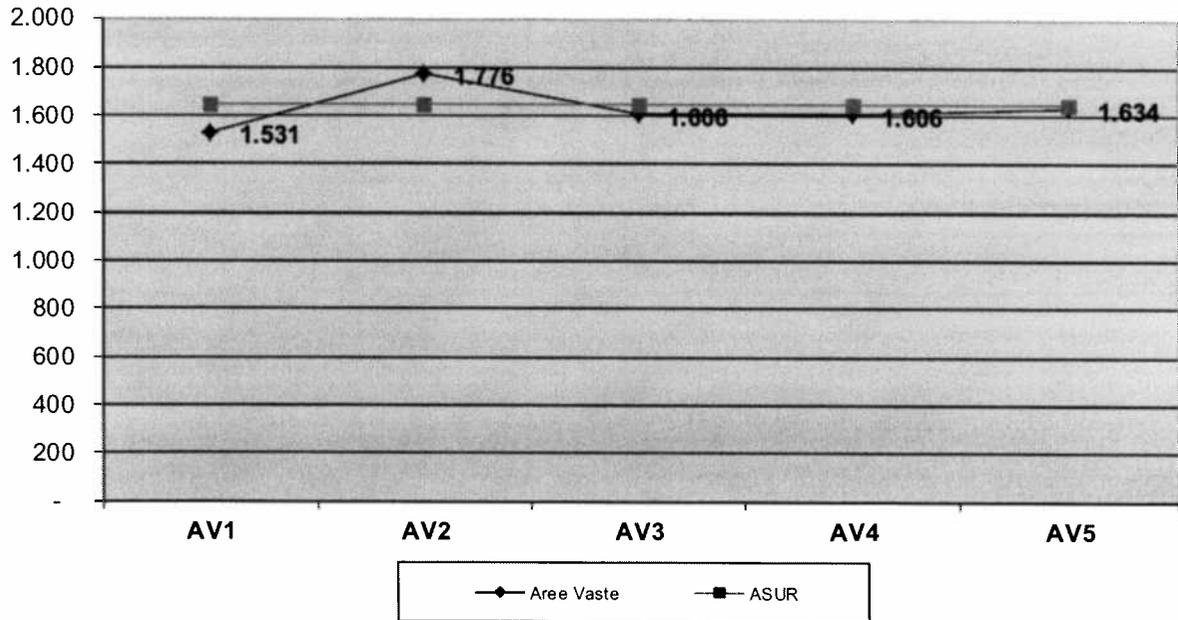
LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizion e %	Var. % Anno precedente costi diretti
Assistenza ospedaliera				
30100	Attività di pronto soccorso	58.295	5,2%	5,0%
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	107.815	9,6%	-4,0%
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	881.038	78,7%	0,7%
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	0,0%	-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	11.971	1,1%	-43,6%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	46.423	4,1%	31,4%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	14.099	1,3%	4,9%
30700	Trapianto organi e tessuti	422	0,0%	1,2%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.120.063	100,0%	0,6%

In termini di costo procapite, il costo complessivo risultante dal modello LA, al netto del valore della produzione erogata dall'ASUR a favore di cittadini non residenti, rapportato alla popolazione residente evidenzia un costo procapite pari a 1.672 euro. Esso rappresenta il consumo medio di risorse che ciascun residente marchigiano assorbe dal Servizio sanitario pubblico; tale costo pro-capite mostra ancora significative differenze territoriali, con un costo procapite maggiore nell'AV2 ed il minore nell'AV1.

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




SPESA PRO-CAPITE 2014: CONFRONTO TRA AREE VASTE



4.5. 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 1319 del 24/11/14.

Sulla base di tali criteri, si evidenzia il pieno raggiungimento degli obiettivi economici, chiudendosi il Bilancio d'Esercizio 2014 con un utile di € 101.542,65 e avendo rispettato altresì il limite di spesa sui costi previsti nel Bilancio di previsione 2014 mediante compensazione delle entrate proprie e proventi straordinari.

Prima di passare all'analisi di dettaglio delle risultanze budgetarie, si descrivono i contenuti della programmazione 2014 e le variazioni intervenute in corso d'anno. In particolare, la programmazione regionale è avvenuta in tre step successivi:

- a) l'autorizzazione provvisoria al bilancio 2014 con DGRM 1750/ del 27 dicembre 2013;
- b) l'assegnazione di ulteriori risorse finalizzate alla realizzazione di particolari attività con DGRM 986 del 7/8/2014, così come modificata dalla DGRM 1013 del 8/9/2014;
- c) l'assegnazione definitiva del Budget 2014 con DGRM 1439 22 dicembre 2014.

Infatti, con DGRM n. 1750 del 27 dicembre 2013, 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 2014 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Nell'esercizio provvisorio, l'ASUR ha visto assegnate risorse per complessivi 2.274.908.401 euro, con una riduzione dei costi gestionali sia rispetto al Budget 2013 per complessivi 21.296.165 € (-1%) sia rispetto al consuntivo 2013 per complessivi 3.630.145 € (-0,2%). Di contro, tale assegnazione prevedeva l'implementazione d'investimenti con fondi correnti per 19.773.935 €, con un incremento sia rispetto al Budget 2013 di 12.111.441 € sia rispetto al consuntivo 2013 di 5.209.036 €; quest'ultimo valore, rappresentando il 60% dell'ammontare degli acquisti con fondi correnti ai sensi del D.Lgs. 118/2011, sottende un aumento reale degli investimenti 2014 sul 2013 di circa 25 milioni.

In occasione della chiusura del primo semestre, è stata richiesta dal Servizio Salute alle Direzioni Generali degli Enti del SSR la certificazione del rispetto dei vincoli di costo autorizzati e l'evidenza delle attività connesse al completamento dei processi di riorganizzazione allo scopo di procedere allo svincolo della quota pari all'1%; tale certificazione è stata resa con nota prot. 16495 del 01/08/2014 avente ad oggetto "Report I semestre 2014 – Certificazione rispetto DGRM 1750/2013".

Sulla base di tale certificazione, con DGRM n. 986 del 7 agosto 2014, così come successivamente modificata dalla DGRM 1013 del 8 settembre 2014, la Giunta Regionale ha

assegnato maggiori risorse all'ASUR per complessivi 21.333.980 euro, finalizzando le stesse alla realizzazione di particolari attività, quali l'ampliamento del parco tecnologico e il potenziamento della residenzialità e semiresidenzialità socio-sanitaria. Il nuovo totale dei costi autorizzato con la Gestione provvisoria 2014, di cui all'Allegato A della DGRM 986/2014, è pari a 2.296.242.380 €.

L'assegnazione definitiva del Budget è avvenuta con DGRM 1439 del 22 dicembre 2014 avente ad oggetto "Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2014. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2014 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2014-2016 degli Enti del SSR".

Tale provvedimento segue l'approvazione delle Intese tra Governo e Regioni n. 173/CSR n. 174/CRS e 172/CSR del 04/12/2014 che stabiliscono rispettivamente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2014 (di euro 2.678.380.000 per la Regione Marche a titolo di riparto Fondo indistinto ante mobilità escluse le entrate proprie), l'assegnazione delle ulteriori forme premiali (di euro 80.373.985 per la Regione Marche) nonché le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014 (di euro 40.613.961 per la Regione Marche). Sulla base di tale riparto, adottato in coerenza con la programmazione contenuta nel nuovo Patto per la Salute 2014-2016 (di cui all'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio), la Regione Marche è stata premiata con 53 milioni di euro aggiuntivi rispetto all'anno precedente.

Il Budget definitivamente assegnato all'ASUR prevede un obiettivo di costi pari a 2.299.290.595 euro, al netto degli scambi infragruppo di 417.383.869 euro e comprensivo degli acquisti per investimenti con contributi in conto esercizio di 17.693.855 euro, considerato un livello di Entrate proprie pari a 90.131.209 euro. Tale assegnazione tiene conto sia della previsione di minor spesa sull'anno 2014 rispetto a quanto considerato nel tetto di spesa iniziale per le progettualità ex DGRM 986/2014, la cui incidenza nel bilancio 2014 è limitata ai costi di competenza degli ultimi mesi dell'anno e, per gli acquisti di investimento con fondi correnti, alle procedure di acquisizione concluse entro il 31/12/2014, sia dei maggiori oneri derivanti dall'approvazione degli accordi con il privato accreditato di cui alle DDGGRR n. 1064 del 22/09/2014, n. 1065 del 22/09/2014, n. 1067 del 22/07/2014, n. 1291 del 17/11/2014 e n. 1292 del 17/11/2014 e dal peggioramento della mobilità passiva extraregionale.

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione di chiusura dell'esercizio 2014, 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 di esercizio 2014 (aggregati economici al netto degli scambi SSR) pari a di 2.284.664.726 euro registra uno scostamento rispetto al tetto di Budget di 2.281.596.740 euro pari a 3.067.986 euro, completamente compensato dalle maggiori entrate proprie e proventi straordinari (voce f) di 8.515.475 euro.

		2.699.352.442	2.698.980.609	2.675.903.338		
		IV REPORT 2014	BILANCIO PREVISIONE 2014	CONSUNTIVO 2014	Delta Previsione / Budget	Delta Preconsuntivo 2014
REPORT GENNAIO - DICEMBRE PER REGIONE		a	b	c	c-b	c-a
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	2.078.878.659	2.083.924.053	2.080.057.431	- 3.866.622	1.178.772
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	12.928.168	17.693.855	21.672.327	3.978.471	8.744.159
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.062.413.656	2.062.413.656	2.054.241.043	- 8.172.613	- 8.172.613
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	-	-	-	-	-
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	3.536.835	3.816.542	4.144.061	327.519	607.227
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	68.952.425	68.952.425	68.870.892	- 81.533	- 81.534
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	68.952.425	68.952.425	68.870.892	- 81.533	- 81.534
b2	Conguaglio positivo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-	-	-
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	47.756.541	47.939.613	47.671.784	- 267.829	- 84.757
c1	Obiettivi di carattere prioritario	37.142.197	37.142.197	37.142.197	0	0
c2	Medicina Penitenziaria	2.639.479	2.639.479	2.639.479	-	-
c3	Altre quote vincolate (esclusività, Aids, borse di studio MMG,...)	7.974.865	8.157.937	7.890.108	- 267.829	- 84.757
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	11.718.442	8.343.295	11.191.804	2.848.509	- 526.638
d1	Pay Back	6.050.000	6.050.000	8.274.348	2.224.348	2.224.348
d2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-	-	51.480	51.480	51.480
d3	Risorse regionali aggiuntive	5.668.442	2.293.295	2.865.976	572.681	2.802.466
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.207.306.066	2.209.159.386	2.207.791.911	- 1.367.475	485.844
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	90.574.524	90.131.210	98.646.685	8.515.475	8.072.160
f1	Ricavi propri	82.370.363	84.230.117	82.126.724	- 2.103.393	- 243.639
f2	Ricavi straordinari	8.198.180	5.888.589	16.518.970	10.630.380	8.320.789
f3	Ricavi straordinari per sopravvenienze attive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva extraregionale dell'anno 2010	-	-	-	-	-
f4	Ricavi straordinari per rivisitazione fondi	5.981	12.503	991	- 11.512	- 4.990
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.297.880.591	2.299.290.595	2.306.438.595	7.148.000	8.558.005
h	TOTALE COSTI	2.294.680.098	2.299.290.595	2.306.337.033	7.046.457	11.656.954
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.119.395.390	2.118.777.421	2.123.027.094	4.249.673	3.631.703
h2	Mobilità passiva extraregionale	150.844.840	150.844.840	149.603.463	- 1.241.377	- 1.241.377
h3	Conguaglio negativo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-	-	-
h4	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2010	-	-	-	-	-
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c3)	11.511.700	11.974.479	12.034.170	59.691	522.470
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	12.928.168	17.693.855	21.672.327	3.978.471	8.744.159
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	3.200.492	0	101.543	101.543	3.098.949

Inoltre, tale confronto evidenzia come il risultato positivo di bilancio di 101 mila euro sia stato determinato da un lato da un incremento dei costi assegnati nel Budget 2014 di 47,1 milioni di euro (voce h) e dall'altro da pari incremento di risorse a disposizione (+7,1 milioni di euro, di cui alla voce g).

Nell'ambito poi dello scostamento positivo registrato sui costi assegnati nel Budget, si evidenzia un aumento dei costi di esercizio di 4,2 milioni di euro (-0.4% di cui alla voce h1), parzialmente compensata dalla riduzione della mobilità passiva extra regionale di 1,241 milioni di euro, a cui si aggiunge l'incremento di costi per investimenti con fondi correnti messi a carico del bilancio (+3,978 milioni di euro, pari al +22,4%, di cui alla voce h7), dovuto ai diversi criteri applicati nelle % di storno degli acquisti con fondi correnti rispetto al preventivo e al preconsuntivo (si veda il par. 4.2.1). Sempre rispetto al preventivo e consuntivo, inoltre, si osserva che solo in fase di chiusura di bilancio sono stati imputati i costi per accantonamenti dell'attività fuori regione erogata dal privato accreditato e per la minore produzione delle strutture pubbliche, complessivamente pari a 3,2 milioni di euro.

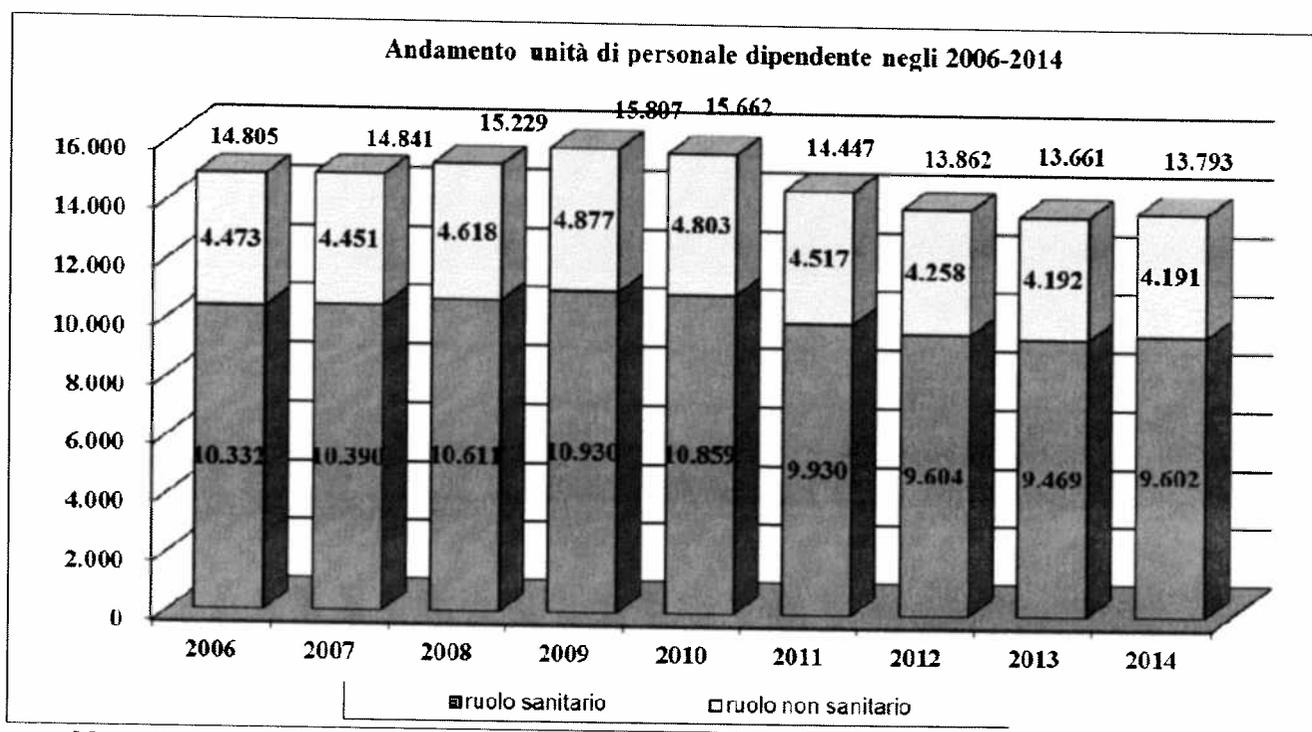
Nell'ambito dello scostamento positivo registrato sui ricavi assegnati nel Budget, invece, si riscontra un incremento delle entrate proprie rispetto alle previsioni (8,5 milioni di euro, di cui alla voce f) a fronte di una contrazione delle risorse messe a disposizione dalla Regione (-1,4 milioni di euro, di cui alla voce e).

4.6. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

4.6.1. Personale dipendente

La dinamica del personale dipendente, descritta in termini complessivi nel grafico 5.1.1.1. seguente, risente in maniera importante di quanto accaduto a livello normativo (sia nazionale che regionale) negli ultimi anni.

Grafico 5.1.1.1



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 € 10 mln, confermando quanto previsto dalla DGRM 1160/11 e DGRM 1161/11 attraverso azioni di limitazione del turnover del personale a tempo determinato e indeterminato, cococo e altre forme di lavoro flessibile, evitando sostituzioni del personale cessato.

L'esercizio 2013 ha registrato una riduzione delle teste di 201 unità, in considerazione dei vincoli economici di Budget dettati dalla DGRM 1798/2013 e 456/2013, le quali prevedevano una manovra complessiva di 68 milioni di euro rispetto all'anno precedente, nonché dagli ulteriori vincoli derivanti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali sul contenimento del costo del personale³. Per effetto di tali azioni, l'ASUR ha raggiunto l'obiettivo di contenimento

³ La DGRM 1161/11, in applicazione del D.L. 78/2010 convertito in L. 122 del 30 luglio 2010 (art. 9, comma 28), ha disposto la riduzione del costo del personale con rapporto di lavoro flessibile (tempo determinato, convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa) in misura pari al 30% rispetto al 2009 anziché del 20% dell'anno precedente (derogando peraltro al taglio del 50% previsto dalla L.122/2010); le disposizioni riportate all'art. 1, comma 565, della L. 296/2006, che stabiliscono la riduzione del costo del personale in misura pari al -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali) anche per il triennio 2013-2015, prevedendo solo per gli anni 2013-2014 che la regione è comunque considerata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico (art. 15, comma 21, D.L. 95 convertito in L. 135).

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

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

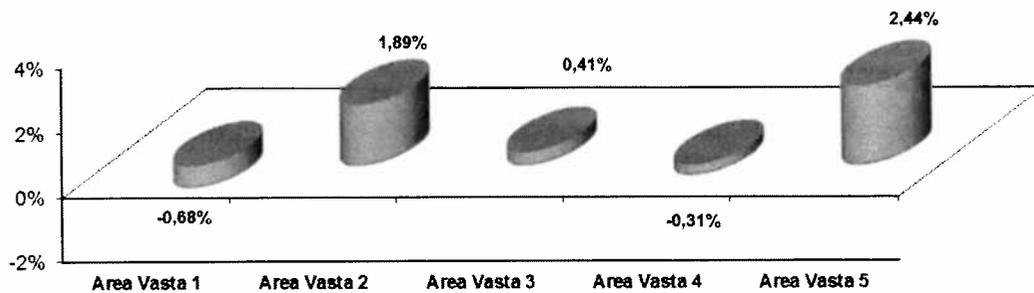
In applicazione della DGRM n. 977 del 07/08/2014, l'ASUR con determina n.834 del 11/12/2014 del Direttore Generale ha recepito le disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione, approvando il proprio Piano Occupazionale annuale 2014 e triennale (2014/2016).

In coerenza con tale programmazione, l'anno 2014 registra di nuovo una crescita delle unità di personale dipendente, passando l'organico da 13.661 unità del 2013 a 13.793 unità (+132 teste), grazie al risparmio ottenuto sulle prestazioni aggiuntive di € 1.598.559 e sui co.co.co di €1.153.081.

Rispetto a tale situazione complessiva aziendale, si è avuta una diminuzione dello 0.68% per l'Area Vasta 1 e dello 0.31% per l'Area Vasta 4, mentre si è registrato un aumento dell' 1.89%

per l'Area Vasta 2, dello 0,41% per l'Area Vasta 3, mentre per l'Area Vasta 5 del 2,44%. Gli scostamenti tra il 2014 ed il 2013 sono illustrati nel grafico seguente per Area Vasta.

Grafico 3.1.1.2

Variatione unità di personale dipendente 2014/2013


In termini di figure professionali, la tabella che segue evidenzia come l'aumento di 132 unità di personale tra il 31/12/2013 ed il 31/12/2014 si concentra nel comparto del ruolo sanitario (+91 unità) e del ruolo tecnico in particolare nel comparto (+26 unità).

Tabella 5.1.1a Dotazione Organica

DOTAZIONE ORGANICA		Totale teste al 31/12/2013	n. assunti		n. cessati		Teste al 31/12/2014
RUOLO	AREA		T.L.	T.D.	T.L.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.225	84	202	91	166	2.254
	dirigenza non m.	276	15	13	9	6	289
	comparto san	6.968	167	455	194	337	7.059
professionale	dirigenza	16			-	1	15
	comparto	16		1	-	2	15
tecnico	dirigenza	36			1	-	35
	comparto tec	2.649	70	202	62	184	2.675
amministrativo	dirigenza	74		1	2	2	71
	comparto	1.401	14	3	35	3	1.380
		13.661	350	877	394	701	13.793

* comprende le cessazioni al 31/12/2013 ma escluse le cessazioni previste con decorrenza 31/12/2014

di cui	
Area Vasta 1	
Area Vasta 2	
Area Vasta 3	
Area Vasta 4	
Area Vasta 5	

2.074	36	132	68	114	2.060
4.227	129	381	121	309	4.307
3.426	67	138	87	104	3.440
1.598	37	109	63	88	1.593
2.336	81	117	55	86	2.393

In termini di unità equivalenti il movimento del personale è rappresentato nella tabella seguente: le unità equivalenti di fine anno 2014 sono lievemente inferiori a quelle del 2013 di 21,4 ue, a causa dell'accentramento delle autorizzazioni di assunzione nella seconda metà dell'anno, successivamente all'approvazione della DGRM 977 e della Det. 834 citate.

DOTAZIONE ORGANICA			
RUOLO	AREA	UE 31/12/2013	UE 31/12/2014
sanitario	dirigenza medica	2.218,5	2.225,8
	dirigenza non m.	279,7	277,8
	comparto san	6.929,9	6.919,5
professionale	dirigenza prof	16,7	15,4
	comparto prof	16,4	17,0
tecnico	dirigenza tecn	34,7	34,3
	comparto tec	2.675,1	2.676,9
amministrativo	dirigenza amm	64,8	60,9
	comparto amm	1.383,2	1.369,9
totale		13.619,0	13.597,5

di cui

Area Vasta 1	2.118,1	2.119,0
Area Vasta 2	4.171,1	4.184,7
Area Vasta 3	3.418,8	3.401,7
Area Vasta 4	1.579,4	1.582,3
Area Vasta 5	2.331,5	2.309,8

Costo del personale

Il costo del personale dipendente per il 2014 (A211 e A212) è pari a 732,4 milioni di euro, nella tabella 3.1.2a è suddiviso per ruolo economico e per area contrattuale.

tabella 5.1.2a

COSTO DEL PERSONALE PER RUOLO E AREA		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione anno	Bilancio di esercizio anno	Variazione vs Bilancio 2013		Variazione vs Previsione 2014	
		2013	2014	2014	assoluto	%	assoluto	%
ruolo sanitario	dirigenza medica	254.742.550	255.525.758	256.417.554	1.675.004	0,7%	891.796	0,3%
	dirigenza non m.	26.760.050	27.156.330	26.882.809	122.759	0,5%	-273.521	-1,0%
	comparto	297.931.543	296.226.835	296.677.278	-1.254.266	-0,4%	450.443	0,2%
ruolo professionale	dirigenza	1.991.572	1.855.353	1.790.594	-200.978	-10,1%	-64.758	-3,5%
	comparto	51.672	13.630	20.503	-31.169	-60,3%	6.873	50,4%
ruolo tecnico	dirigenza	3.972.925	3.904.989	3.722.922	-250.003	-6,3%	-182.067	-4,7%
	comparto	88.808.586	91.270.863	88.185.519	-623.066	-0,7%	-3.085.343	-3,4%
ruolo amministrativo	dirigenza	7.921.013	7.562.974	7.257.305	-663.708	-8,4%	-305.669	-4,0%
	comparto	48.542.843	48.843.590	47.899.088	-643.755	-1,3%	-944.502	-1,9%
TOTALE		730.722.754	732.360.321	728.853.572	-1.869.182	-0,3%	-3.506.749	-0,5%

Valori in €

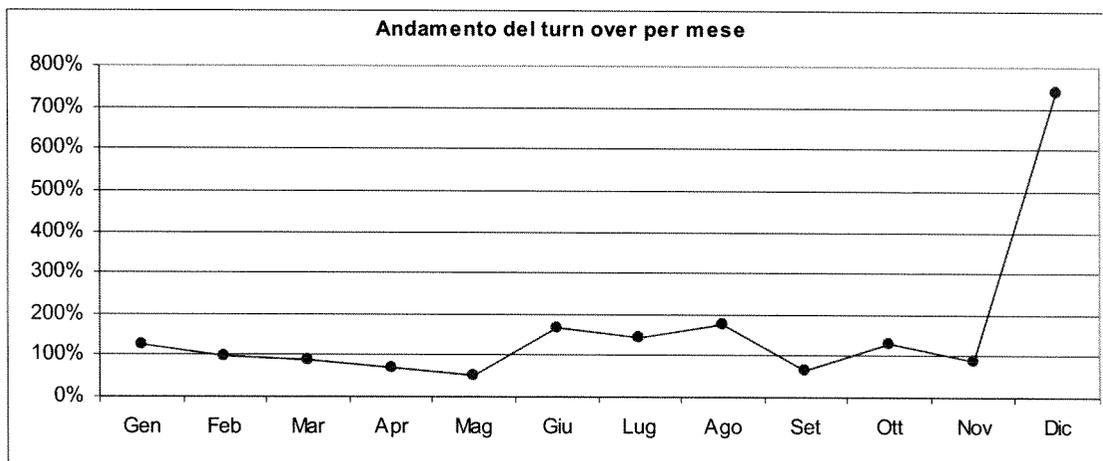
Per l'anno 2014, nel rispetto delle disposizioni contenute nella DGRM 977 citata, si è registrato un aumento dei costi del personale rispetto all'anno precedente per 1,6 milioni di euro, per effetto dei seguenti fenomeni:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2014 di € 5.466.048;
- trascinamento in termini di risparmio del 2013 sul 2014 di €5.142.107;
- risparmio sulle prestazioni aggiuntive di € 1.598.559 ;
- risparmio sui co.co.co rispetto al 2014 di €1.153.081.

Tale spesa include il passaggio a dipendenza del personale convenzionato 118, dal mese di dicembre, nonché il passaggio della Centrale Operativa 118 e SERT di Ancona dall'AO Torrette all'ASUR dal mese di novembre. Di contro, il passaggio a dipendenza della Centra Operativa di Pesaro è programmata per il 2015, avendo confermato da luglio a dicembre 2014 il solo comando del personale dall'A.O. Marche Nord all'ASUR.

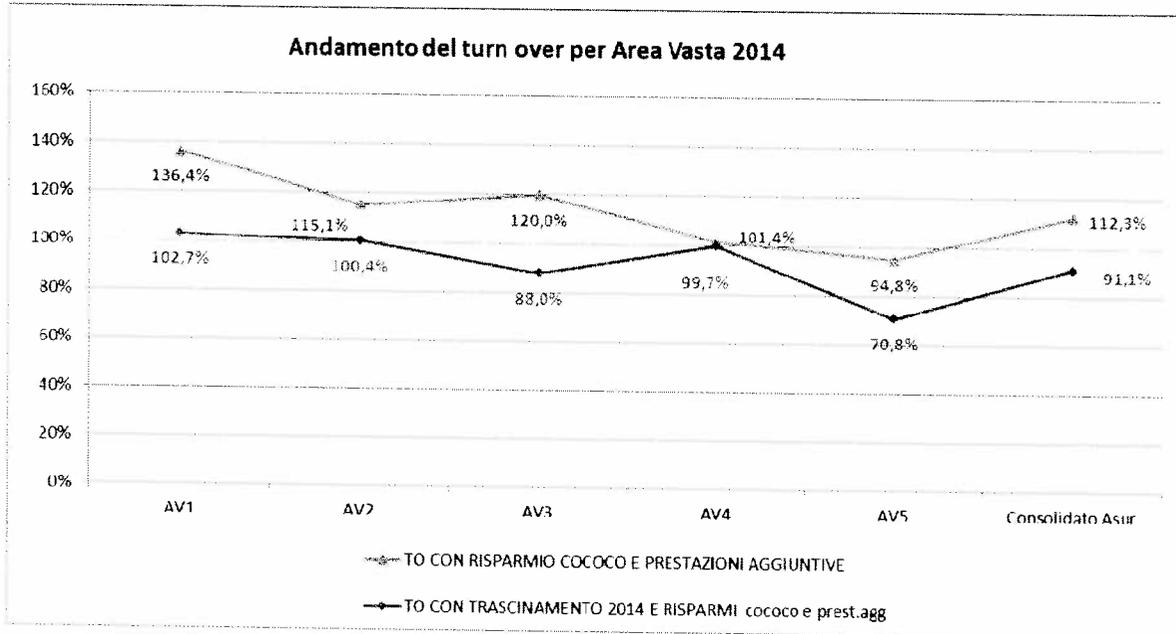
Nel grafico che segue viene rappresentato l'andamento mensile del turn over 2014: la tendenza è stata quella di contenere il più possibile le assunzioni durante l'anno, ad eccezione dei mesi estivi durante i quali è necessario garantire i turni delle ferie, e rimandare le stesse agli ultimi mesi in modo tale da minimizzarne l'impatto economico sul 2014.

Grafico 3.1.2.1



La stessa situazione è rappresentata in termini di confronto tra le Aree Vaste nel grafico 3.1.2.2 mostrando il TO 2014 come saldo assunzioni su cessazioni a costo standard, di seguito il grafico in cui si rappresentato i TO 2014 per AA.VV. con i risparmi da CO.CO.CO e Prestazioni aggiuntive e con il risparmio del trascinamento.

Grafico 3.1.2.2



Area Vasta	TRASCINAMENTO 2014	valore assunzioni anno 2014	valore cessazioni anno 2014	D PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2014 su 2013	D COCOCO 2014 su 2013	TO CON RISPARMIO COCOCO E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	TO CON TRASCINAMENTO 2014 E RISPARMI cococo e prest.agg
AV1	-796.115	3.314.247	-2.600.746	-118.459	289.393	136,4%	102,7%
AV2	-1.191.294	9.348.844	-7.190.502	-205.100	-723.889	115,1%	100,4%
AV3	-1.481.561	4.885.632	-3.504.632	-282.926	-285.331	120,0%	88,0%
AV4	-44.309	2.727.983	-2.392.731	-17.504	-280.856	101,4%	99,7%
AV5	-1.628.828	4.545.896	-3.667.844	-974.570	-152.399	54,8%	70,8%
Consolidato Asur	-5.142.107	24.822.602	-19.356.455	-1.598.559	-1.153.081	112,3%	91,1%

Sulla base delle considerazioni fin qui riportate, è stato predisposto il piano occupazionale consuntivo 2014 sintetizzato nella tabella seguente.



COSTO DEL PERSONALE CON RAPPORTO FLESSIBILE ASUR	2009	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014	Scostamento sul 2009	Scostamento sul 2013
Costo di competenza dell'anno di cui	70.352	45.515	43.586	-38,0%	-4,2%
Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	70.303	45.504	43.586	-38,0%	-4,2%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio	49	10	-	-100,0%	

La tabella seguente evidenzia l'entità dei fondi contrattuali dell'esercizio 2014, che risultano in lieve diminuzione rispetto a quelli risultanti dal Bilancio d'Esercizio 2013.

tabella 5.1.2d

VALORE ECONOMICO DEI FONDI (*)	Bilancio consuntivo		SCOSTAMENTO BILANCIO 2014 e BILANCIO 2013	
	2013	2014	assoluto	%
FONDO DELLA DIRIGENZA SPTA				
Retribuzione di posizione art. 25	8.344.779	8.364.236	19.457	0,23%
Retribuzione di risultato art. 27	6.441.151	6.453.871	12.720	0,20%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 26	1.409.129	1.415.866	6.737	0,48%
	494.499	494.499	0	0,00%
FONDO DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA				
Retribuzione di posizione art. 24	60.902.148	60.931.815	29.667	0,05%
Retribuzione di risultato art. 26	45.286.840	45.306.824	19.984	0,04%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 25	6.317.972	6.327.042	9.070	0,14%
	9.297.335	9.297.949	614	0,01%
FONDO DEL COMPARTO				
Fondo straordinario art. 8	70.755.839	70.531.465	-224.374	-0,32%
Fondo produttività art. 9	22.728.049	22.763.722	35.674	0,16%
Fondo fasce e posiz.organizzative art. 10	10.039.814	10.086.624	46.809	0,47%
	37.987.976	37.681.119	-306.857	-0,81%
TOTALE	140.002.766	139.827.516	-175.250	-0,13%

I fondi della SPTA comprendono quelli delle professioni infermieristiche.

VALORE ECONOMICO DEI FONDI PER AAVV	Bilancio consuntivo		SCOSTAMENTO BILANCIO 2014 e BILANCIO 2013	
	2013	2014	assoluto	%
ARE A VASTA 1				
ARE A VASTA 1	20.920.390	20.756.544	-163.846	-0,78%
ARE A VASTA 2				
ARE A VASTA 2	43.624.330	43.685.405	61.076	0,14%
ARE A VASTA 3				
ARE A VASTA 3	34.718.503	34.714.530	-3.973	-0,01%
ARE A VASTA 4				
ARE A VASTA 4	17.431.843	17.242.460	-189.383	-1,09%
ARE A VASTA 5				
ARE A VASTA 5	23.307.699	23.428.576	120.877	0,52%
TOTALE	140.002.766	139.827.516	-175.250	-0,13%

Le ferie maturate sono riportate nella tabella seguente.

Tab. 3.1.3.1

Tabella 3

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

4.6.2. Personale convenzionato

Il Personale convenzionato comprende i costi relativi i medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT) ed ai medici della Continuità assistenziale e dell'Emergenza Territoriale/118.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO 2013	BILANCIO P.PREVISIONE 2014	SCOSTAMENTO BILANCIO 2014 e BILANCIO 2013		SCOSTAMENTO BILANCIO 2014 e B.PREVISIONE 2014	
					assoluta	%	assoluta	%
		193.464.110	194.052.995	193.877.936	- 588.885	-0,30%	- 413.826	-0,21%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.340.106	174.202.243	173.642.698	- 862.137	-0,49%	- 302.592	-0,17%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	19.850.752	20.235.238	273.252	1,38%	- 111.234	-0,55%

Il Bilancio di esercizio, si chiude con un costo complessivo di 193,4 milioni di euro, in decremento di - 588 mila euro (pari al -0,3%), rispetto al Bilancio 2013 e di -413,8 mila euro (pari al -0,2%) e rispetto al Bilancio di Previsione 2014. Analizzando nel dettaglio lo scostamento rilevato rispetto al consuntivo 2013 emerge una flessione di -862 mila euro della medicina di base, (pari al -0,49), da imputare prevalentemente alla revisione delle anagrafe assistiti conseguente alla costituzione dell'anagrafica unica aziendale. Lo scostamento negativo rispetto al consuntivo 2013 è attenuato dall'incremento di 273 mila euro registrato per la specialistica interna, pari al +1,38%, quest'ultimo è da ricondurre all'attivazione nel corso dell'anno 2014 di nuove ore di attività specialistica presso l'AV2 e AV3.

Di seguito viene fornito il dettaglio del costo della medicina di base e della specialistica interna, raffrontata con il Bilancio Consuntivo 2013 e con il Bilancio di Previsione 2014:

Tabella 5.2

MEDICINA DI BASE

Valori in €

Convenzioni per medicina di base	BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	BILANCIO ESERCIZIO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2014 e BILANCIO 2013		SCOSTAMENTO BILANCIO 2014 e PREVISIONE 2014	
	2014	2014	2013	assoluta	%	assoluta	%
Convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria	122.553.808	122.801.830	123.375.186	821.378	-0,67%	248.021	-0,20%
0505020101 Compensi per assistenza medico generica in co	74.350.684	74.207.059	74.314.634	36.050	0,05%	143.625	0,19%
0505020102 Compensi accessori per assistenza	36.388.421	36.750.183	37.172.104	783.683	-2,11%	361.762	-0,99%
0505020103 Oneri sociali/premi assicurativi malattia	11.814.703	11.844.587	11.888.448	73.745	-0,62%	29.884	-0,25%
Convenzioni per servizio di continuità assistenziale	17.334.538	17.353.698	17.296.278	38.261	0,22%	19.160	-0,11%
0505020201 Compensi per servizio continuità assistenziale	12.832.309	12.931.579	12.858.069	25.760	-0,20%	99.269	-0,77%
0505020202 Compensi accessori per servizio continuità	2.133.813	2.020.784	2.046.209	87.604	4,28%	113.029	5,30%
0505020203 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.650.814	1.638.820	1.643.621	7.193	0,44%	11.994	0,73%
0505020204 IRAP per servizio continuità assistenziale	717.602	762.516	748.379	30.777	-4,11%	44.914	-6,26%
Convenzioni per ass. guardia medica turistica	218.897	271.309	244.782	25.885	-10,57%	52.411	-23,94%
0505020301 Compensi per assistenza guardia medica	185.912	224.675	208.210	22.298	-10,71%	38.762	-20,85%
0505020302 Compensi accessori per assistenza guardia	20.824	29.932	21.650	826	-3,82%	9.108	-43,74%
0505020303 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	12.161	16.702	14.922	2.760	-18,50%	4.541	-37,34%
Convenzioni per emergenza territoriale - 118	9.519.042	9.459.673	9.320.247	198.795	2,13%	59.370	0,62%
0505020501 Compensi per convenzioni per emergenza	4.997.882	5.047.584	4.937.819	60.063	1,22%	49.702	-0,99%
0505020502 Compensi accessori per convenzioni per	3.040.306	2.936.865	2.918.142	122.165	4,19%	103.441	3,40%
0505020503 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	867.786	865.973	850.252	17.535	2,06%	1.813	0,21%
0505020504 IRAP per convenzioni per emergenza	613.068	609.250	614.035	968	-0,16%	3.817	0,62%
Convenzioni per pediatri di libera scelta	23.713.820	23.756.189	23.965.750	251.930	-1,05%	42.369	-0,18%
0505020401 Compensi per assistenza pediatrica in	17.456.496	17.605.132	17.657.057	200.562	-1,14%	148.636	-0,85%
0505020402 Compensi accessori per assistenza pediatrica	4.218.431	4.119.734	4.260.187	41.756	-0,98%	98.697	2,34%
0505020403 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	2.038.893	2.031.322	2.048.506	9.613	-0,47%	7.571	0,37%

SPECIALISTICA INTERNA

Valori in €

Convenzioni per assistenza specialistica ambulatoriale interna	BILANCIO ESERCIZIO ANNO	BILANCIO PREVISIONE ANNO	BILANCIO ESERCIZIO ANNO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2013 e BILANCIO 2012		SCOSTAMENTO BILANCIO 2013 e PREVISIONE 2012	
	2014	2014	2013	assoluta	%	assoluta	%
Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni	19.731.782	19.834.516	19.453.997	277.786	1,43%	102.734	-0,52%
0505060201 Compensi per assistenza medico specialistica	16.308.123	16.379.108	16.133.267	174.856	1,08%	70.985	-0,44%
0505060202 Oneri sociali per assistenza medico	2.191.270	2.210.450	2.137.359	53.911	2,52%	19.180	-0,88%
0505060203 IRAP per assistenza medico specialistica	1.232.390	1.244.958	1.183.371	49.019	4,14%	12.568	-1,02%
Convenzione per medicina dei servizi	392.222	400.722	396.756	4.533	-1,14%	8.500	-2,17%
0505060301 Compensi per medicina dei servizi	322.039	328.353	327.099	5.061	-1,55%	6.314	-1,96%
0505060302 Oneri sociali per medicina dei servizi	43.704	44.364	43.948	243	-0,55%	660	-1,51%
0505060303 IRAP per medicina dei servizi	26.479	28.005	25.708	771	3,00%	1.526	-5,76%

Per quanto riguarda, infine, l'accantonamento per i rinnovi dei medici convenzionati, nel bilancio d'esercizio 2014 si è proceduto ad effettuare l'accantonamento, in coerenza con le disposizioni sul personale dipendente ed in applicazione dell'articolo 9 del decreto legge 78/10, così come riscontrato dalla SISAC agli Assessorati regionali alla Sanità (prot. 282 del 4 aprile 2012), che ha equiparato il personale convenzionato a quello dipendente, per un importo pari a 1.395.000 euro, così come stabilito dalla DGRM di chiusura del Bilancio 2014.

Per effetto degli utilizzi conseguenti al rinnovo ACN/AIR e all'accantonamento sopra citato, la consistenza finale del fondo per i rinnovi contrattuali del personale convenzionato è pari a 20,8 milioni di euro, così come risulta dal prospetto seguente.

ACCORDI MEDICINA CONVENZIONATA	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2013	Costo arretrati rinnovo ACN MMG, specialisti e pediatri del biennio 2008-2009 per l'anno 2009	Accantonamento 2014	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2014
TOTALE ASUR	19.740.267	301.102	1.395.000	20.834.166
medici	16.007.641	6.843	837.068	16.837.866
specialisti	3.732.626	294.258	557.932	3.996.300

4.6.3. 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 sul mercato sanitario 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 2014 con il bilancio di esercizio 2013.

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/14	Valore CE al 31/12/13	Variazioni importo	Variazioni %
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	184.659	184.909	- 250	0%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	21.979.734	21.091.215	888.519	4%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	66.961	103.615	- 36.655	-35%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), di ed ex art. 57-58)	90.822	47.754	43.068	90%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), di ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	105.010	7.064	97.947	1387%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	45.583	22.409	23.174	103%
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	22.472.769	21.466.966	1.015.803	5%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	105.904	107.632	- 1.728	-2%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	17.015.456	16.185.902	829.554	5%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	27.542	32.108	- 4.566	-14%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), di ed ex Art. 57-58)	68.650	53.876	14.774	27%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), di ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	94.364	-	94.364	
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	43.164	20.653	22.511	109%
TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	17.356.079	16.400.170	954.909	6%
Indennità di esclusività medica per attività di libera professione				
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)				
Costi diretti aziendali	1.283.441	1.161.844	121.597	10%
Costi generali aziendali	261.496	572.070	- 310.572	-54%
Fondo di perequazione	2.376.221	2.246.956	129.265	6%
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	1.094.302	1.060.101	34.201	3%
	5.015.463	5.040.971	- 25.509	-1%

Dal confronto tra i due esercizi emerge un incremento dei ricavi derivanti dalla libera professione di circa un milione di euro; tale risultato è stato ottenuto per effetto della crescita dei ricavi afferenti all'area specialistica (di + 888 mila euro) e per l'aumento registrato nei ricavi per le prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze, (crescita complessivo di +141 mila euro). A fronte dell'incremento dei ricavi si rileva un incremento delle quote retrocesse al personale di 954 mila euro (pari al +5%) ed un decremento degli altri costi relativi all'intramoenia di -25 mila euro (pari al -1%), registrando complessivamente un incremento dei ricavi di 86 mila euro.

4.6.4. 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 2013, Bilancio di Previsione 2014 e Bilancio d'Esercizio 2014.



Tabella 5.4a
 CONSULENZE, CONVENZIONI, ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E NON
 E CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO

Conto	Descrizione	BILANCIO DI ESERCIZIO 2014		BILANCIO DI ESERCIZIO 2013		BILANCIO DI PREVISIONE 2014		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2014 E BILANCIO DI ESERCIZIO 2013		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2014 E BILANCIO DI PREVISIONE 2014	
		numero	costo	numero	costo	numero	costo	ass	%	ass	%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSR	53	1.333.477	46	1.425.814	53	2.028.711	- 92.337	-6%	- 695.234	-34%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSN *	4	110.155	4	147.803	3	146.729	- 37.648	-25%	- 36.574	-25%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSN	1	6.690	1	3.748	2	12.742	2.942	78%	- 6.052	-47%
0517010301	Costi del personale sanitario non dipendente	279	4.710.214	327	5.639.087	284	5.013.737	- 928.873	-16%	- 303.524	-6%
0517010302	Costi del personale professionale non dipendente	8	104.766	4	65.684	8	97.805	39.082	59%	6.961	7%
0517010303	Costi del personale tecnico non dipendente	31	197.742	42	295.833	32	307.043	- 98.091	-33%	- 109.301	-36%
0517010304	Costi del personale amministrativo non dipendente	14	176.096	18	341.295	12	238.595	- 165.199	-48%	- 62.499	-26%
0517010401	Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0517010402	Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	1	10.355	1	10.355	- 10.355	-100%	- 10.355	-100%
0517010501	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	30	13.364.656	43	19.156.207	29	13.818.502	- 5.791.552	-30%	- 453.847	-3%
0509030101	Costi per consulenze legali	2	1.878	2	8.251	2	2.504	- 6.373	-77%	- 626	-25%
0517010201	Convenzioni per servizi religiosi	18	423.693	18	395.385	19	429.255	28.308	7%	- 5.562	-1%
0509030103	Costi per consulenze fiscali, amministrative e tecniche	12	106.160	16	157.712	16	150.367	- 51.552	-33%	- 44.207	-29%
0505130101	Acquisti di consulenze sanitarie	16	144.564	59	615.368	14	160.965	- 470.803	-77%	- 16.400	-10%
0505050101	Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	15	1.491.945	40	6.856.391	15	1.489.666	- 5.364.446	-78%	2.278	0%
0505120101	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	108	2.414.542	75	2.815.722	107	2.416.293	- 401.180	-14%	- 1.751	-0,1%
TOT		591	24.586.577	696	37.934.655	599	26.381.669	-13.348.078	-35%	-1.736.693	-6,6%

Valori in €

* comprende anche il canale privato

Il Bilancio d'Esercizio 2014 mostra rispetto all'anno precedente una riduzione dei costi di 13,3 milioni di euro (35%), tale decremento è concentrato prevalentemente nel conto "Convenzioni per assistenza infermieristica e altri" (-5,8 milioni di €), pari a circa il 30% del risparmio evidenziato. Tale riduzione è da imputare non ad una reale diminuzione del costo ma ad una riclassificazione dello stesso, per le aree vaste 2 e 5, nel conto "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili" per effetto della corretta imputazione del costo delle Residenze Protette nell'assistenza residenziale. Inoltre, si registra una diminuzione nel conto "Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa" (-5,3 milioni di €) anche in questo caso per una riclassificazione ai conti dedicati alle Residenze protette (Assistenza residenziale per anziani). Al netto di tale riclassificazioni, l'aggregato in questione registra una riduzione di circa 2 milioni di €.

Pertanto, il Bilancio d'esercizio registra un recupero dei costi per l'utilizzo delle forme di lavoro flessibile rispetto al bilancio consuntivo 2013, per effetto dell'adeguamento alle disposizioni nazionali che prevedono la riduzione delle consulenze (L. 122/10) in misura pari all'80% dell'anno 2009 nonché la riduzione dei costi del personale con rapporto di lavoro flessibile in misura pari al 30% rispetto al 2009 (DGRM 1161/11).

Le voci maggiormente interessate da tale riduzione sono il costo del personale amministrativo non dipendente, che passa da 341 mila € a 176 mila € (-48%), con un risparmio di € 165 mila euro, ed il costo del personale sanitario non dipendente, che passa da 5,6 milioni di euro a 4,7 milioni (- 16%), con un risparmio di € 928 mila euro.

4.6.5. 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 2014 per l'attività formativa nel suo complesso, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2013. Il confronto con l'anno precedente evidenzia una riduzione complessiva della spesa per la formazione del 39%.

Tabella 5.1.4 a

Costo per la formazione

	Bilancio	Bilancio	Δ Bilancio consuntivo	
	Consuntivo	Consuntivo	2014/Bilancio consuntivo 2013	
	2013	2014	assoluto	%
COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)	2.030.844	1.244.385	-786.459	-39%
(A) Dati contabili:	1.631.235	1.056.279	-574.955	-35%
-0516010501: Compensi ai docenti interni	395.656	192.476	-203.180	-51%
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	397.122	399.581	2.459	1%
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	79.277	0	-79.277	-100%
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	545.137	295.484	-249.652	-46%
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	122.902	76.485	-46.417	-38%
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario	-	-	-	-
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - quota per la formazione	91.142	92.253	1.112	1%
(B) Dati extra-contabili	497.015	266.647	-230.368	-46%
(C) Contributi utilizzati per la formazione	97.406	78.541	-18.864	-19%

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%, in diminuzione rispetto all'anno precedente (0,40% nel 2013).

Tabella 3.3.b

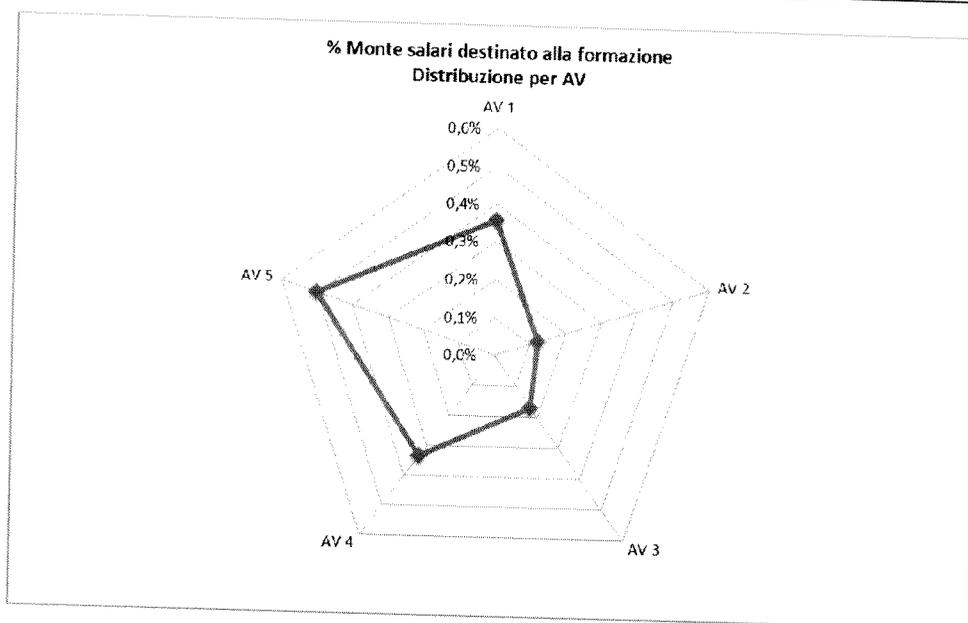
Formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM	Monte salari di riferimento
Area Medico Veterinaria	175.542.366
Area Dirigenza SPTA	27.629.312
Area Comparto	312.492.357
TOTALE	515.664.035

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	76.593.735	272.859	0,4%
AV 2	165.783.218	204.074	0,1%
AV 3	133.027.600	225.480	0,2%
AV 4	59.455.691	198.688	0,3%
AV 5	80.803.790	405.950	0,5%
direzione	0	15.875	
Consolidato Asur	515.664.035	1.322.926	0,3%

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



4.7. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

4.7.1. Strategie di contenimento della spesa farmaceutica

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

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

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

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

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

La legge sulla "spending review" prevede che a decorrere dal 1 gennaio 2013 (prorogato al 1 gennaio 2015 sulla base del D.L. 150 del 30 dicembre 2013), l'attuale sistema di remunerazione

della filiera distributiva del farmaco venga sostituito da un nuovo metodo definito con Decreto del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze da emanare entro 90 giorni dalla entrata in vigore della legge di conversione del D.L. sopra citato.

In tale contesto normativo l'andamento della spesa farmaceutica 2014 si confronta con il 2013, anno in cui sono state genericate molecole di minor impatto economico complessivo rispetto a quelle generiate nel 2012, segno di una tendenza alla copertura pressoché totale di generici disponibili per il trattamento di molte patologie gestite nell'ambito della medicina generale di base. Infatti, i farmaci a brevetto scaduto rappresentano oltre la metà della spesa farmaceutica a livello nazionale e nel 2014 sono entrati nella lista di trasparenza principi attivi non rilevanti dal punto di vista dei consumi (celecoxib, colecalciferolo, escitalopram limeciclina, moxifloxacina, sildenafil, telmisartan+idroclorotiazide) e farmaci rientranti in ATC già interessati da genericazione (augmentin per l'amoxicillina, lansox per il lansoprazolo, pantorc per il pantoprazolo e triatec per il ramipril).

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

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

- a. Dall'attivazione del percorso per il monitoraggio della prescrizione farmaceutica territoriale, mediante l'attivazione di un percorso per il monitoraggio della prescrizione farmaceutica territoriale tramite l'applicazione di specifici procedimenti e secondo le modalità previste dagli accordi nazionali e regionali in materia (ACN 2005 e s.m.. e AIR DGR 7512007). In questo senso, sono stati analizzati dalle singole Aree Vaste i comportamenti prescrittivi dei MMG e dei PLS con particolare riferimento ai farmaci e alle categorie farmacologiche che determinano incrementi sia in termini di spesa sia in termini di DDD, monitorando il rispetto delle Note AIFA, le indicazioni riportate sulle schede tecniche dei farmaci e la presenza / rispetto dei Piani Terapeutici PT.
- b. Dall'incremento dell'uso sia a livello ospedaliero (post-ricovero e post-visita specialistica) sia a livello territoriale dei farmaci con brevetto scaduto, che consente un risparmio per il SSR, liberando risorse economiche che possono essere destinate all'utilizzo di farmaci innovativi e a servizi sanitari qualificati. Infatti, si riscontra un notevole aumento di consumi in termini di DDD di farmaci a brevetto scaduto, pari a 10,6 milioni di euro rispetto al 2013;
- c. Dalla realizzazione della gara dei farmaci in privativa, di cui alla Determina ASURDG n. 899 del 30/12/2014;
- d. Dalla realizzazione della gara dei farmaci inclusi nel PHT, di cui alla Determina ASURDG n. 898 del 30/12/2014, che dovrebbe comportare una riduzione della spesa convenzionata, non completamente compensata dall'incremento della DPC, con un risparmio netto per il sistema marchigiano;
- e. Dall'utilizzo dei farmaci biosimilari, con un incremento del 10% rispetto al 2013;
- f. Dall'appropriatezza prescrittiva dei farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico, mediante erogazione da parte del Servizio Farmaceutico del farmaco prescritto solo in presenza della scheda di richiesta AIFA o del piano terapeutico;
- g. Monitoraggio dei farmaci ad alto costo con report mensili ed evidenza degli eventuali

- comportamenti anomali;
- h. Recupero dei rimborsi per i farmaci soggetti a risk sharing RS, cost sharing CS, payment by result PbR, success fee SF;
 - i. realizzazione del progetto di centralizzazione dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche presso l'AV3 e l'avvio presso l'AV5;
 - j. valutazione, dal punto di vista del beneficio clinico, della sicurezza, dei costi e l'impatto complessivo sull'intero processo diagnostico terapeutico, le richieste di inserimento nella pratica clinica e nel repertorio di nuovi DM.

4.7.2. I profili della spesa farmaceutica convenzionata

Il prospetto seguente mostra il totale della spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite pesata e lo scostamento percentuale 2014 di ciascun Distretto rispetto alla media ASUR. Analogamente all'anno precedente, nell'anno 2014 il Distretto di Fabriano registra la spesa procapite più alta a livello aziendale (pari a 205,3 euro), superando la media aziendale pari a euro 189,2 di 8,5 punti percentuali, seguita dal Distretto di Ancona, con una spesa procapite di 202,2 euro. Allo stesso modo, anche per il 2014 il Distretto di San Benedetto mantiene la più bassa spesa pro-capite, registrando uno scostamento del -8,0 rispetto alla media ASUR.

Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2014	Spesa procapite convenzionata Lorda 2014	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Distretto 6 Fabriano	9.911.027	205,3	8,5%	48.287
Distretto 7 Ancona	51.445.349	202,2	6,9%	254.471
Distretto 9 Macerata	27.506.784	198,2	4,8%	138.751
Distretto 10 Camerino	9.912.778	194,6	2,8%	50.950
Distretto 5 Jesi	21.274.792	194,5	2,8%	109.368
Distretto 11 Fermo	33.646.974	189,3	0,0%	177.772
ASUR MARCHE	293.819.348	189,2	0,0	1.553.138
Distretto 2 Urbino	15.612.118	186,5	-1,4%	83.731
Distretto 8 Civitanova Marche	22.185.656	186,3	-1,5%	119.062
Distretto 4 Senigallia	15.163.755	186,1	-1,6%	81.466
Distretto 13 Ascoli Piceno	20.439.612	183,7	-2,9%	111.293
Distretto 3 Fano	24.900.441	178,2	-5,8%	139.724
Distretto 1 Pesaro	24.024.941	176,7	-6,6%	135.975
Distretto 12 San Benedetto del T.	17.795.120	174,0	-8,0%	102.289

La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Aree Vaste ASUR, confermando la spesa pro-capite maggiore nell'Area Vasta 2 (comprensiva dei Distretti di Fabriano e Ancona prima citati) e la spesa minore nell'Area Vasta 5 (comprensiva del Distretto di San Benedetto).

Aree Vaste /ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2014	Spesa procapite convenzionata Lorda 2014	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 2	97.794.923	198,1	4,7%	493.591
Area Vasta 3	59.605.219	193,0	2,0%	308.762
Area Vasta 4	33.646.974	189,3	0,0%	177.772
ASUR MARCHE	293.819.348	189,2	0,0%	1.553.138
Area Vasta 1	64.537.500	179,6	-5,1%	359.430
Area Vasta 5	38.234.733	179,0	-5,4%	213.582

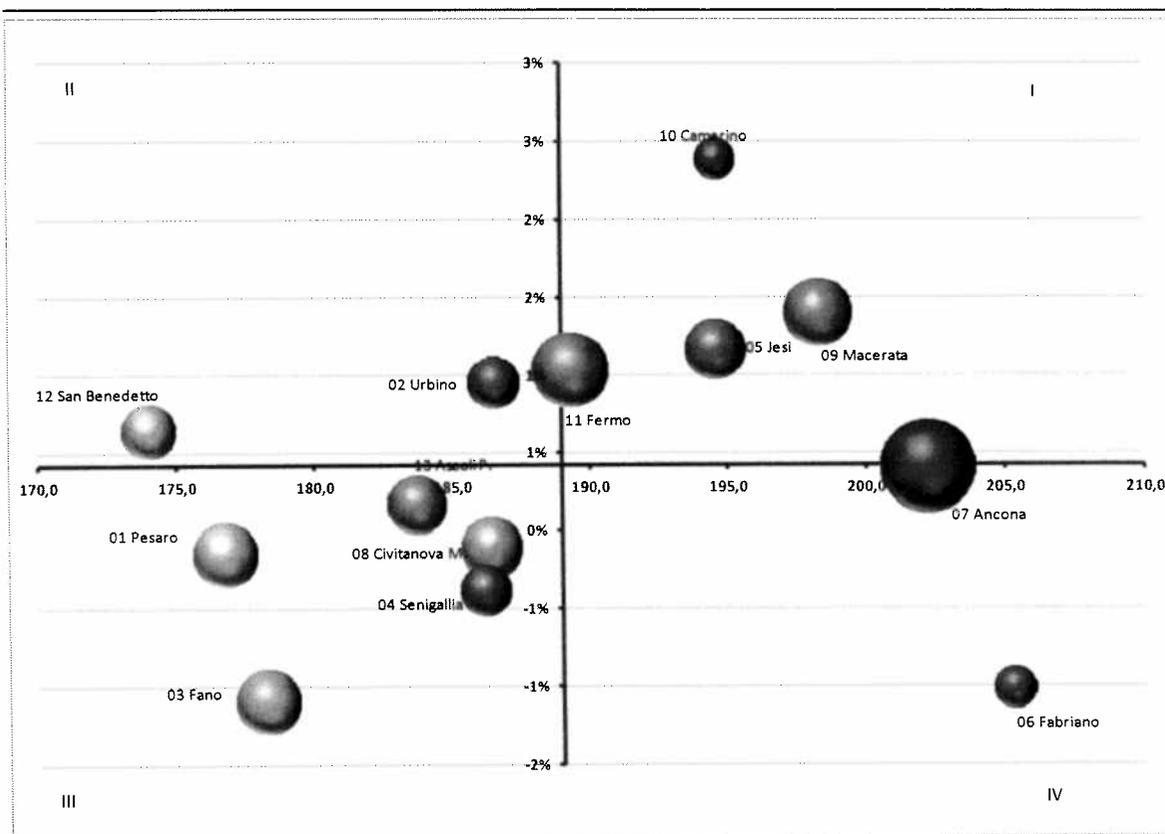
Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, senza distribuzione per conto, dell'anno 2014 (in ascissa) e l'evoluzione percentuale rispetto all'anno precedente, in ordinata. Si specifica inoltre che l'area delle bolle è direttamente proporzionale alla spesa convenzionata lorda. L'incrocio degli assi è rappresentato dalla media regionale.

Il primo quadrante del grafico evidenzia i Distretti con un'alta spesa pro-capite addirittura in crescita rispetto l'anno precedente: Distretti di Camerino, Jesi e Macerata; in tale ambito, si evidenzia il Distretto di Ancona che pur avendo un'alta spesa pro-capite ha subito il medesimo incremento percentuale della media ASUR. Il Distretto di Fabriano che emergeva per la maggiore spesa pro-capite in assoluto, è l'unico a posizionarsi nel quarto quadrante, ossia ad avere registrato una riduzione rispetto l'anno precedente, pari al -1%.

Il terzo quadrante 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 (Pesaro, Civitanova, Senigallia e Fano). Il Distretto di San Benedetto che emergeva per la minore spesa pro-capite in assoluto, si posiziona invece al secondo quadrante, avendo registrato un incremento di spesa rispetto all'anno precedente, pari al 0,65%.



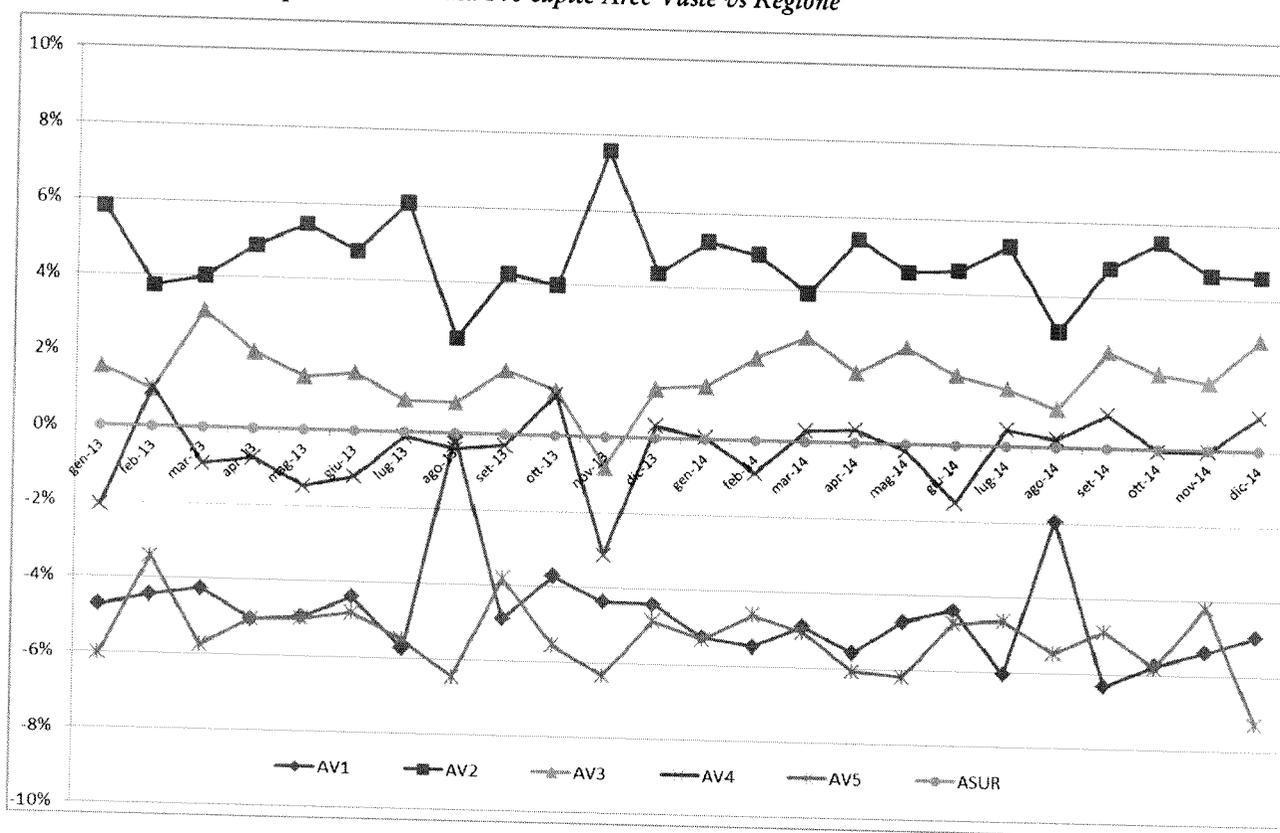

Spesa Farmaceutica Convenzionata Lorda Pro-Capite Pesata e Evoluzione % rispetto anno precedente



Il grafico seguente mostra l'andamento, nell'arco del biennio 2013-2014, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta (rispetto alla media regionale rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore 0 dell'ordinata). 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 un picco di riduzione nel mese di dicembre 2014
- l'Area Vasta 4 (Fermo) mostra variabilità mese per mese sopra o sotto media regionale senza mostrare un trend ben delineato;
- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media;
- l'Area Vasta 3 tende ad attestarsi sopra la media regionale con una eccezione, registrata nel mese di novembre 2013.

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



Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2013-2014 dalla regione Marche ed elaborati dall'applicativo QlikView®.

La tabella ed il grafico seguenti mostrano il profilo della spesa farmaceutica convenzionata pro-capite netta pesata (nelle due figure seguenti è stata considerata la popolazione secondo i dati ISTAT al 01/01/2013 per il 2013 e al 01/01/2014 per il 2014 e pesata con i coefficienti Osmed) suddivisa per classi ATC evidenziando le differenze tra la Regione Marche e la media italiana anche in termini percentuali (Fonte Sfera - IMS Health - "Gennaio 2013-Dicembre 2014").

Sono a questo proposito fornite alcune osservazioni a corredo:

- le classi ATC A (farmaci apparato gastrointestinale e metabolismo tra cui gli antiulcera, inibitori di pompa protonica), R (sistema respiratorio) e L (farmaci antineoplastici ed immunosoppressori, che nel 2013 registravano una spesa inferiore alla media nazionale, nel 2014 subiscono un peggioramento tale da superare il livello nazionale del 3,3% per la classe A (-5% nel 2013) e abbattere al -1,5% il differenziale per la classe R (-3% del 2013) e del -2,8% il differenziale per la classe L (-10,1% del 2013);
- in riferimento alla classe ATC M (sistema muscolo-scheletrico), si rileva per il 2014 una spesa pesata sopra media nazionale di +5,7%, confermando il trend in

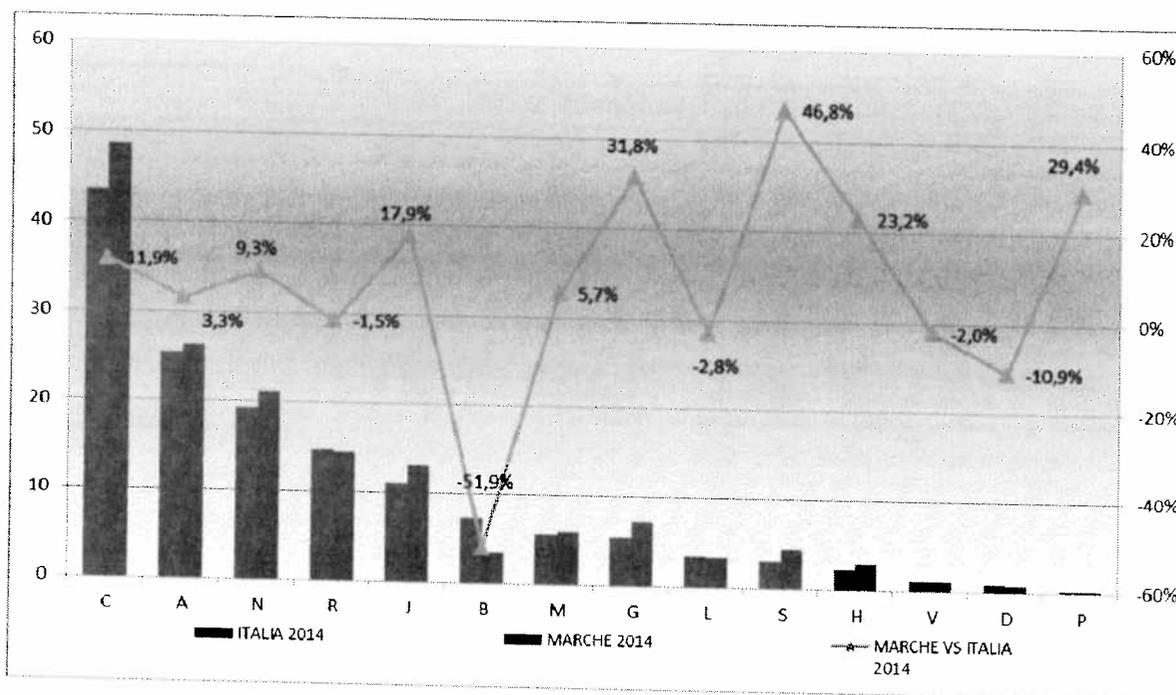
aumento iniziato nel 2012, anno in cui le Marche si posizionavano sotto la media nazionale;

- in riferimento ad altre classi ATC di maggior impatto economico (C – sistema cardiovascolare, N – sistema nervoso, J – antimicrobici generali per uso sistemico) si conferma ancora una volta il posizionamento delle Marche al di sopra della media nazionale, rispettivamente a +11,88%, +9,3% e +17,9%, con incremento del differenziale percentuale rispetto all'anno precedente;
- la classe B (sangue ed organi emopoietici) mostra per le Marche valori più contenuti rispetto all'Italia perché molti dei farmaci appartenenti a tali classi ATC sono in dispensazione nell'ambito della distribuzione per conto e pertanto al di fuori della spesa farmaceutica convenzionata oggetto di analisi.

Nel tabulato sotto indicato si evidenzia inoltre l'evoluzione del rapporto Marche/Italia in termini di spesa netta. In Italia la convenzionata 2014 risulta in calo del -4,75% rispetto l'anno precedente, mentre le Marche manifestano un calo dello -0,5%, attestandosi sopra la media nazionale del +6,7 nel 2014 (nel 2013 del +2,1%).

CLASSE ATC I LIVELLO	ITALIA 2013	ITALIA 2014	ITALIA 2014 VS 2013	MARCHE 2013	MARCHE 2014	MARCHE 2014 VS 2013	MARCHEVS ITALIA 2013	MARCHEVS ITALIA 2014
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	47,52	43,54	-8,37%	51,57	48,71	-5,53%	8,52%	11,88%
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	25,55	25,41	-0,56%	24,28	26,26	8,1%	-5,0%	3,3%
N SISTEMA NERVOSO	19,85	19,24	-3,04%	20,75	21,04	1,4%	4,6%	9,3%
R SISTEMA RESPIRATORIO	14,55	14,61	0,43%	14,11	14,40	2,1%	-3,0%	-1,5%
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	11,47	11,09	-3,28%	13,22	13,07	-1,1%	15,3%	17,9%
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	7,99	7,26	-9,19%	3,98	3,49	-12,3%	-50,2%	-51,9%
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	6,31	5,67	-10,27%	6,31	5,99	-5,2%	0,0%	5,7%
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	5,36	5,41	0,81%	6,85	7,13	4,0%	27,8%	31,8%
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	3,51	3,48	-0,93%	3,16	3,38	7,1%	-10,1%	-2,8%
S ORGANI DI SENSO	2,94	3,01	2,49%	4,25	4,42	4,0%	44,7%	46,8%
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	2,82	2,34	-17,11%	3,04	2,88	-5,3%	7,8%	23,2%
V VARI	1,42	1,10	-22,52%	1,05	1,08	3,2%	-26,4%	-2,0%
D DERMATOLOGICI	0,84	0,84	-0,42%	0,75	0,75	-0,3%	-11,1%	-10,9%
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	0,16	0,17	1,22%	0,21	0,21	4,2%	25,7%	29,4%
TOTALE	150,30	143,16	-4,75%	153,52	152,81	-0,5%	2,1%	6,7%





La tabella seguente mostra la spesa netta convenzionata pro-capite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico ripartita per singolo Distretto ASUR.

DISTRETTO	POP PESATA 2014	C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	N SISTEMA NERVOSO	R SISTEMA RESPIRATORIO	J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	G SISTEMA GENITOURINARIO ED ORMONI	M SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO	S ORGANI DI SENSO	B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	L FARMACI ANTINEoplastici ED IMMUNOM	H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.
PESARO	139.194	49,86	25,08	18,46	12,90	11,39	6,85	4,88	3,70	3,20	3,19	2,91
URBINO	83.969	51,57	27,62	23,60	16,19	11,58	7,29	5,20	4,13	3,36	2,55	2,58
FANO	141.222	50,79	24,93	23,15	15,09	11,83	7,76	5,66	3,84	3,76	3,15	2,96
SENIGALLIA	79.600	52,23	26,19	27,30	18,41	13,96	8,02	7,50	4,56	4,03	3,40	3,16
JESI	109.043	53,47	28,35	22,73	14,84	15,45	6,56	7,29	6,26	3,60	3,07	3,30
FABRIANO	47.876	61,34	29,04	19,65	15,57	13,65	8,52	6,74	4,44	3,86	3,28	2,83
ANCONA	255.940	56,21	29,35	24,40	15,92	13,64	7,60	6,83	4,91	3,81	4,24	3,34
CIVITANOVA	123.967	43,38	25,62	21,50	15,14	16,46	7,24	6,44	4,71	3,15	3,39	3,09
MACERATA	136.045	52,81	30,69	22,41	15,48	15,42	7,84	6,90	4,92	3,38	4,00	2,93
CAMERINO	48.118	55,74	33,62	23,28	14,61	15,79	7,47	7,31	2,82	4,19	4,13	3,07
FERMO	176.408	45,24	27,79	20,47	14,79	14,58	8,22	6,32	5,36	4,03	4,23	3,16
SAN BENEDETTO	102.280	45,42	26,42	20,09	13,53	13,84	6,78	5,73	4,92	3,62	3,20	2,43
ASCOLI	109.476	57,16	28,06	21,48	15,91	12,66	7,77	5,91	4,44	4,23	3,24	3,20
MARCHE	1.553.138	51,43	27,72	22,22	15,20	13,80	7,52	6,32	4,66	3,69	3,57	3,04

Le due tabelle successive mostrano rispettivamente: lo scostamento in valore assoluto della spesa netta pro-capite pesata, secondo i criteri di cui sopra, rispetto alla media regionale e lo scostamento in percentuale del valore assoluto della stessa spesa netta rispetto alla media regionale.

Scostamento in valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

DISTRETTO	POP PESATA 2014	C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	N SISTEMA NERVOSO	R SISTEMA RESPIRATORIO	J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	S ORGANI DI SENSO	B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.
PESARO	139.194	-1,58	-2,64	-3,76	-2,30	-2,41	-0,68	-1,45	-0,96	-0,48	-0,38	-0,13
URBINO	83.969	0,13	-0,10	1,38	0,99	-2,23	-0,23	-1,12	-0,53	-0,33	-1,02	-0,47
FANO	141.222	-0,64	-2,79	0,93	-0,11	-1,97	0,24	-0,66	-0,82	0,07	-0,42	-0,08
SENIGALLIA	79.600	0,80	-1,53	5,08	3,21	0,15	0,50	1,18	-0,10	0,35	-0,17	0,12
JESI	109.043	2,03	0,62	0,51	-0,36	1,64	-0,97	0,97	1,59	-0,09	-0,50	0,25
FABRIANO	47.876	9,91	1,32	-2,57	0,36	-0,15	1,00	0,42	-0,22	0,18	-0,29	-0,21
ANCONA	255.940	4,78	1,63	2,18	0,72	-0,17	0,07	0,51	0,24	0,12	0,68	0,30
CIVITANOVA	123.967	-8,06	-2,10	-0,72	-0,07	2,66	-0,28	0,12	0,05	-0,54	-0,18	0,04
MACERATA	136.045	1,38	2,97	0,19	0,28	1,62	0,32	0,58	0,26	-0,31	0,43	-0,12
CAMERINO	48.118	4,30	5,90	1,07	-0,59	1,98	-0,06	0,99	-1,85	0,50	0,56	0,02
FERMO	176.408	-6,19	0,07	-1,75	-0,41	0,78	0,70	0,00	0,70	0,34	0,66	0,12
SAN BENEDETTO	102.280	-6,02	-1,30	-2,13	-1,67	0,04	-0,74	-0,59	0,26	-0,06	-0,37	-0,62
ASCOLI	109.476	5,72	0,34	-0,73	0,71	-1,14	0,25	-0,41	-0,22	0,54	-0,33	0,16
MARCHE	1.553.138											

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

DISTRETTO	POP PESATA 2014	C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	N SISTEMA NERVOSO	R SISTEMA RESPIRATORIO	J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	S ORGANI DI SENSO	B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.
PESARO	139.194	-3,06%	-9,53%	-16,93%	-15,14%	-17,47%	-8,99%	-22,87%	-20,65%	-13,12%	-10,62%	-4,34%
URBINO	83.969	0,26%	-0,35%	6,22%	6,53%	-16,15%	-3,11%	-17,71%	-11,45%	-8,86%	-28,53%	-15,37%
FANO	141.222	-1,24%	-10,08%	4,17%	-0,75%	-14,29%	3,15%	-10,37%	-17,62%	1,85%	-11,66%	-2,67%
SENIGALLIA	79.600	1,55%	-5,53%	22,86%	21,11%	1,11%	6,61%	18,73%	-2,25%	9,41%	-4,84%	3,79%
JESI	109.043	3,96%	2,25%	2,32%	-2,36%	11,91%	-12,87%	15,41%	34,16%	-2,49%	-13,94%	8,36%
FABRIANO	47.876	19,26%	4,75%	-11,57%	2,39%	-1,09%	13,24%	6,64%	-4,77%	4,77%	-8,19%	-6,92%
ANCONA	255.940	9,29%	5,88%	9,82%	4,74%	-1,23%	0,96%	8,10%	5,21%	3,29%	18,93%	9,83%
CIVITANOVA	123.967	-15,67%	-7,56%	-3,25%	-0,43%	19,26%	-3,78%	1,88%	1,03%	-14,67%	-4,96%	1,46%
MACERATA	136.045	2,68%	10,70%	0,86%	1,81%	11,72%	4,21%	9,21%	5,59%	-8,36%	12,18%	-3,88%
CAMERINO	48.118	8,37%	21,30%	4,80%	-3,86%	14,36%	-0,74%	15,67%	-39,60%	13,66%	15,77%	0,81%
FERMO	176.408	-12,04%	0,26%	-7,88%	-2,72%	5,62%	9,31%	0,02%	14,97%	9,27%	18,41%	3,87%
SAN BENEDETTO	102.280	-11,70%	-4,70%	-9,57%	-10,99%	0,26%	-9,87%	-9,35%	5,51%	-1,72%	-10,36%	-20,22%
ASCOLI	109.476	11,13%	1,22%	-3,30%	4,68%	-8,28%	3,31%	-6,53%	-4,71%	14,61%	-9,27%	5,19%
MARCHE	1.553.138											



4.7.3. Spesa convenzionata e Distribuzione per conto

La tabella seguente mostra, 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 2014 del costo sostenuto a livello Asur per la convenzionata e la distribuzione per conto DPC, pari a euro 296.691.917, evidenzia un sostanziale allineamento del costo sostenuto rispetto all'anno precedente, con un incremento di soli 44 mila euro, pari allo 0,01%. La spesa globale sostanzialmente invariata del 2014 è il risultato della diminuzione del valore SSN PM di 514 mila euro, corrispondente al -1,05% rispetto al valore rilevato nel 2013, e all'incremento del costo inerente la convenzionata netta di 559 mila euro, corrispondente al + 0,2%.

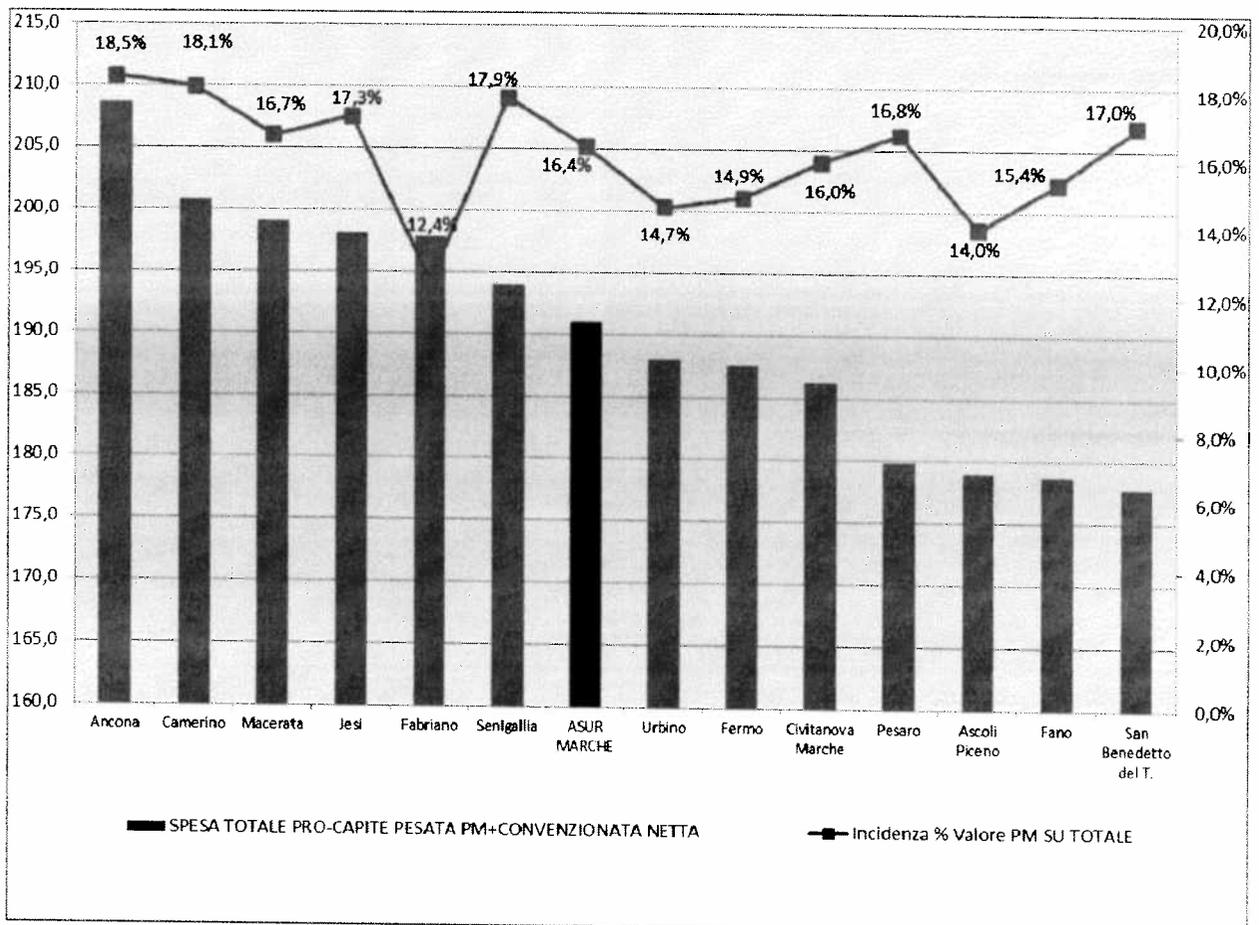
	VALORE SSN DPC				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC+ SPESA FARMACI NETTA			
	2013	2014	Scostamento VA 2014-2013	Scostamento % 2014-2013	2013	2014	Scostamento VA 2014-2013	Scostamento % 2014-2013	2013	2014	Scostamento VA 2014-2013	Scostamento % 2014-2013
Distretto 1 Pesaro	4.062.972	4.109.752	46.780	1,15%	20.535.367	20.343.660	-191.706	-0,93%	24.598.338	24.453.412	-144.927	-0,59%
Distretto 2 Urbino	2.284.425	2.308.074	23.649	1,04%	13.435.362	13.440.046	4.684	0,03%	15.719.787	15.748.120	28.333	0,18%
Distretto 3 Fano	3.885.106	3.840.229	-44.876	-1,16%	21.362.247	21.133.737	-228.510	-1,07%	25.247.353	24.973.966	-273.387	-1,08%
Distretto 4 Senigallia	2.810.047	2.822.676	12.629	0,45%	13.088.531	12.981.349	-107.182	-0,82%	15.898.578	15.804.025	-94.553	-0,59%
Distretto 5 Jesi	3.694.216	3.746.701	52.486	1,42%	17.801.047	17.916.650	115.603	0,65%	21.495.262	21.663.351	168.089	0,78%
Distretto 6 Fabriano	1.228.334	1.189.445	-38.889	-3,17%	8.426.076	8.365.885	-60.191	-0,71%	9.654.410	9.555.331	-99.079	-1,03%
Distretto 7 Ancona	10.119.883	9.794.882	-325.001	-3,21%	42.966.315	43.274.625	308.309	0,72%	53.086.199	53.069.507	-16.691	-0,03%
Distretto 8 Civitanova M	3.630.329	3.552.307	-78.022	-2,15%	18.553.785	18.628.132	74.348	0,40%	22.184.114	22.180.440	-3.674	-0,02%
Distretto 9 Macerata	4.676.215	4.625.408	-50.807	-1,09%	22.940.550	23.001.820	61.270	0,27%	27.616.765	27.627.229	10.463	0,04%
Distretto 10 Camerino	1.755.080	1.855.971	100.891	5,75%	8.236.015	8.372.201	136.186	1,65%	9.991.095	10.228.171	237.077	2,37%
Distretto 11 Fermo	5.312.646	4.984.336	-328.310	-6,18%	28.067.731	28.358.663	290.932	1,04%	33.380.377	33.342.998	-37.378	-0,11%
Distretto 12 San Benede	3.060.646	3.099.011	38.365	1,25%	14.874.725	15.081.052	206.327	1,39%	17.935.371	18.180.063	244.692	1,36%
Distretto 13 Ascoli Picen	2.715.856	2.792.063	76.206	2,81%	17.168.413	17.117.608	-50.805	-0,30%	19.884.269	19.909.672	25.403	0,13%
ASUR	49.235.753	48.720.856	-514.898	-1,05%	247.456.163	248.015.429	559.265	0,23%	296.691.917	296.736.284	44.368	0,01%

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 2014	SPESA FARMACI NETTA 2014	Valore SSN PM 2014 + SPESA FARMACI NETTA 2014	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Ancona	9.794.882	43.274.625	53.069.507	254.471	208,5	18,5%
Camerino	1.855.971	8.372.201	10.228.171	50.950	200,7	18,1%
Macerata	4.625.408	23.001.820	27.627.229	138.751	199,1	16,7%
Jesi	3.746.701	17.916.650	21.663.351	109.368	198,1	17,3%
Fabriano	1.189.445	8.365.885	9.555.331	48.287	197,9	12,4%
Senigallia	2.822.676	12.981.349	15.804.025	81.466	194,0	17,9%
ASUR MARCHE	48.720.856	248.015.429	296.736.284	1.553.138	191,1	16,4%
Urbino	2.308.074	13.440.046	15.748.120	83.731	188,1	14,7%
Fermo	4.984.336	28.358.663	33.342.998	177.772	187,6	14,9%
Civitanova Marche	3.552.307	18.628.132	22.180.440	119.062	186,3	16,0%
Pesaro	4.109.752	20.343.660	24.453.412	135.975	179,8	16,8%
Ascoli Piceno	2.792.063	17.117.608	19.909.672	111.293	178,9	14,0%
Fano	3.840.229	21.133.737	24.973.966	139.724	178,7	15,4%
San Benedetto del T.	3.099.011	15.081.052	18.180.063	102.289	177,7	17,0%

A livello Asur si conferma l'andamento dell'incidenza percentuale del costo della distribuzione per conto DPC sul totale della spesa, pari al 16,4% per il 2014, registrando una lieve flessione del -0,2% rispetto alla percentuale rilevata per il 2013.

Come evidenziato dal grafico, anche per il 2014, come riscontrato nel 2013, la spesa pro-capite netta pesata, ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC, si rileva che il Distretto di San Benedetto sia quello dove si registra la minore spesa pro-capite, con una incidenza della distribuzione per conto superiore alla media (17,0% vs. 16,4% media ASUR). Si rileva inoltre, ancora una volta, che l'incidenza percentuale della distribuzione per conto non sempre è maggiore laddove è più alta spesa farmaceutica delle due tipologie (convenzionata netta e DPC), quindi non è possibile dimostrare una correlazione per tutti i Distretti, ossia l'incidenza percentuale della distribuzione per conto proporzionata alla spesa totale. Un chiaro esempio in questo contesto è fornito dal Distretto di Fabriano che mostra una spesa totale sopra media e la più bassa incidenza del valore SSN PM sul totale.



4.7.4. Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica dell'anno 2014, 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 **452,9** milioni di euro, in aumento del 3,56%, corrispondente a 15,59 milioni di euro, rispetto al 2013 e dello 0,75% rispetto al bilancio di previsione 2014, corrispondente a 3,37 milioni di euro.

Tab. 4.2.1

SPESA FARMACEUTICA		BILANCIO CONSUNTIVO 2013	PREVISIONE 2014	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	Scostamento BILANCIO CONSUNTIVO 2014-2013		Scostamento BILANCIO CONSUNTIVO 2014-PREVISIONE 2014	
					VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %
TERRITORIALE	a Farmaceutica convenzionata	247.491.747	248.274.366	248.417.672	925.924	0,37%	143.306	0,06%
	b=b1+b2 +b3+b4 Distribuzione diretta classe "A"	100.070.801	100.380.760	99.453.831	- 616.970	-0,62%	926.929	-0,92%
	b1 di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	34.530.955	36.076.450	35.477.951	946.996	2,74%	598.499	-1,66%
	b2 di cui Progetto Marche	49.195.343	49.266.052	49.009.044	- 186.299	-0,38%	257.008	-0,52%
	b3 di cui Progetto Ossigeno	7.047.181	7.257.409	6.858.635	- 188.546	-2,68%	398.774	-5,49%
b4 di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	9.297.322	7.780.849	8.108.201	1.189.120	-12,79%	327.352	4,21%	
OSPEDALIERA	c Distribuzione diretta classe "H"	40.157.940	49.481.860	51.246.359	11.088.420	27,61%	1.764.500	3,57%
	d Farmaceutica ospedaliera "pura"	49.667.381	51.464.057	53.860.953	4.193.573	8,44%	2.396.897	4,66%
	di cui ossigeno per uso ospedaliero	1.414.684	669.284	615.169	- 799.515	-56,52%	54.115	-8,09%
a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	247.491.747	248.274.366	248.417.672	925.924	0,37%	143.306	0,06%
b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	189.896.122	201.326.676	204.561.144	14.665.022	7,22%	3.234.468	1,61%
a+	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	437.387.869	449.601.042	452.978.816	15.590.947	3,56%	3.377.774	0,75%
b+c+d								

Valori in €

TERRITORIALE	347.562.548	348.655.125	347.871.503	308.955	0,09%	- 783.622	-0,22%
OSPEDALIERA	89.825.321	100.945.916	105.107.313	15.281.992	17,01%	4.161.396	4,12%

Per l'anno 2014, secondo il DL 95 del 6 Luglio 2012, convertito in legge 135 del 7 agosto 2012, il tetto della spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN, corrispondente al 11,35% del FSR (al netto del Pay-back e delle compartecipazioni a carico del cittadino), è pari a **325.566.037 euro**. In caso di sfioramento di tale tetto, si applicano le vigenti disposizioni in materia di ripiano ex art. 5 DL 159/2007 convertito nella L 222/2007, in base alle quali l'intero sfioramento è ripartito a lordo IVA tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti. Per la Regione Marche, tali disposizioni hanno trovato applicazione in corso d'anno, in seguito all'accertamento da parte dell'AIFA del superamento del tetto citato (determina Aifa del 30/10/2014) e conseguente applicazione della trattenuta dello 0,74% al fine del ripiano dello sfioramento.

Con riferimento alla farmaceutica ospedaliera, sulla base delle disposizioni contenute nel DL 95 del 6 Luglio 2012, le quali prevedono un vincolo di spesa nella misura del 3,5% del FSR, il tetto di spesa regionale è pari a **100.394.813 euro** e rappresenta un limite comune alle Aziende del SSR (ASUR, AAOO e INRCA); la Regione si posiziona al di sopra di tale limite, registrando un'incidenza del 4,8% (relazione AIFA sul consuntivo 2014).

Per quanto riguarda il tetto di spesa territoriale, il bilancio consuntivo 2014 evidenzia una spesa farmaceutica, al netto del Pay-back e delle compartecipazioni a carico del cittadino, pari a 325.887.831, con un'incidenza sul totale del FSR (2.868.423.236 euro) del 11,40%, superando il limite ministeriale dello 0,5% equivalenti a 1.321.794 euro.

Per quanto riguarda il tetto di spesa ospedaliera, simulando un fabbisogno dell'ASUR pari a 2.352.107.054 Euro, calcolato sulla base della percentuale di accesso al Fondo Sanitario regionale del 82% (Riparto regionale dell'anno 2014), l'Azienda ha superato il limite ministeriale dello 0,84% registrando un'incidenza del 4,34% sul fabbisogno sanitario.

ASUR	FSR	TETTO	Spesa 2014 (*)	Delta Ass.	incidenza %
Sp. Convenzionata	2.868.423.236	325.566.037	326.887.831	1.321.794	11,40%
Sp. Ospedaliera	2.352.107.054	82.323.747	102.030.383	19.706.636	4,34%

(*) Al netto del Pay Back (4.836.012 territoriale e 3.076.930 ospedaliero)

Rinviando al paragrafo precedente la descrizione delle azioni messe in campo per l'appropriatezza e la razionalizzazione dei farmaci e dei dispositivi medici, si riepilogano di seguito i tre macro obiettivi economici assegnati dalla Regione con DGRM 974/2014 in merito alla spesa farmaceutica, con le relative tabelle dei risultati raggiunti:

- a) *Riduzione della spesa farmaceutica territoriale pari al -1% -;*
- b) *Riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera pari al -1%;*
- c) *Potenziamento della distribuzione diretta rispetto all'anno precedente.*

Riduzione spesa farmaceutica territoriale

consumi totali	AV Resid	2013	2014	Riduzione >=1%
		Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014	
	AV1 Pesaro	55.365.573	55.141.398	-0,4%
	AV2 Ancona	82.329.219	82.718.756	0,5%
	AV3 Macerata	49.758.418	50.029.579	0,5%
	AV4 Fermo	28.067.731	28.374.510	1,1%
	AV5 Ascoli	32.062.151	32.217.747	0,5%
	Totale	247.583.092	248.481.990	0,4%

Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera

AV Resid	2013	2014	Riduzione ≥ 1%
	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014	
AV1 Pesaro	3.451.942	3.691.778	6,9%
Spesa File H - farmaceutica ospedaliera			
AV2 Ancona	11.463.538	11.536.293	0,6%
AV3 Macerata	20.409.309	23.162.928	13,5%
AV4 Fermo	11.985.832	12.171.625	1,6%
AV5 Ascoli	12.887.081	13.117.449	1,8%
Totale	60.197.701	63.680.073	5,8%
<i>Progettualità 986/2014 (Cardio e Ematol)</i>		2.375.948	3,7%
Totale	60.197.701	61.304.125	1,8%

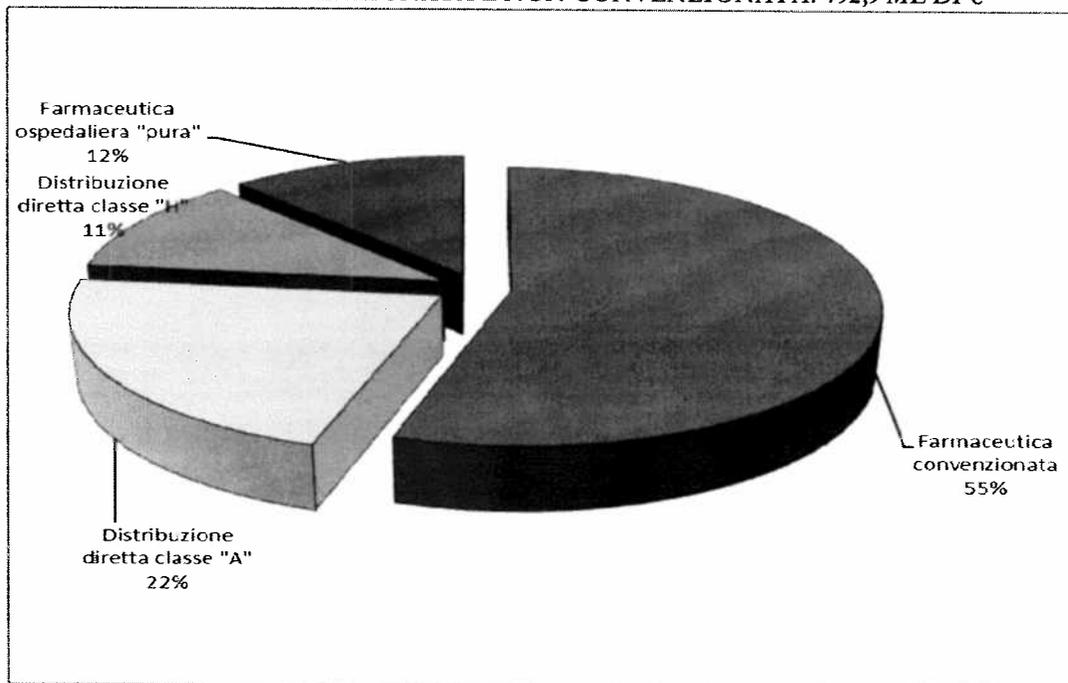
Potenziamento della distribuzione diretta

AV Resid	2013	2014	Riduzione ≥ 1%
	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2013	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	
AV1 Pesaro	10.818.039	13.119.953	21,3%
Spesa File F - Distribuzione e diretta			
AV2 Ancona	28.150.776	32.511.404	15,5%
AV3 Macerata	16.834.049	19.903.743	18,2%
AV4 Fermo	12.291.448	14.903.308	21,2%
AV5 Ascoli	11.725.711	12.602.657	7,5%
Totale	79.820.023	93.041.065	16,6%

Il grafico seguente evidenzia come la composizione della spesa farmaceutica, sia determinata per il 76,8% dalla componente territoriale (convenzionata e distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"), e per il 23,2% da quella ospedaliera (ospedaliera effettiva e distribuzione diretta dei farmaci di classe "H"). Coerentemente alle stime effettuate in sede di bilancio di previsione, si rileva un incremento della quota ospedaliera rispetto al dato rilevato a consuntivo nell'anno 2013; tale aumento è da imputare alla crescita della *distribuzione diretta classe "H"*, pari a 11 milioni di euro, corrispondente ad un +27,6% e all'aumento della *Farmaceutica ospedaliera "pura"*, pari a 4,1 milioni di euro, equivalente ad un incremento del +8,4%.




FARMACEUTICA CONVENZIONATA E NON CONVENZIONATA: 452,9 ML DI €



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

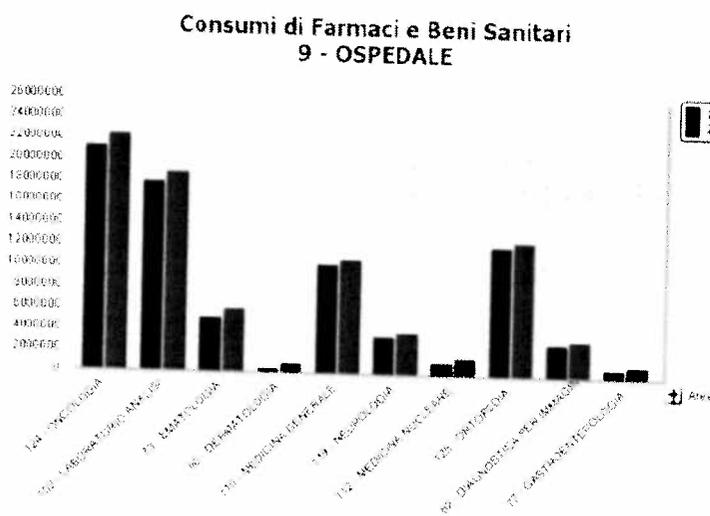
Con riferimento alla **spesa farmaceutica convenzionata netta**, il costo per il 2014 è pari a 248,4 milioni di euro, con un incremento di 925 mila euro, pari al +0,3%, rispetto al consuntivo 2013, mentre si rileva un sostanziale allineamento del dato con il valore previsto per il bilancio di previsione, registrando uno scostamento minimo, del +0,06%. L'aumento rilevato rispetto all'anno precedente è una conseguenza dell'effetto congiunto di fattori che esercitano influenze opposte. Dal un lato la riduzione dei prezzi, legata ad aspetti quali: l'effetto di trascinamento dei minori prezzi dei principi attivi genericati nell'esercizio precedente; la genericazione nell'anno di principi attivi precedentemente coperti da brevetto. Dall'altro, l'incremento dei consumi, con un trend delle quantità consumante e della ricettazione nel 2014, rispetto all'anno precedente, rispettivamente del +1,6% e del +1,47%.

Relativamente alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"**, la spesa registrata per il 2014 è di 99,4 milioni di euro, in decremento sia rispetto al consuntivo 2013 di 616 mila euro, pari al -0,6%, sia rispetto al bilancio di previsione 2014 di 926 mila euro, pari al -0,9% .

In merito alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe "H"**, la spesa consuntiva registrata per il 2014 è di 51,2 milioni di euro, in incremento sia rispetto al consuntivo 2013, di 11 milioni di euro, pari al +27,6%, sia rispetto al bilancio di previsione 2014 di 1,7 milioni di euro, pari al +3,5%. Tale aumento è da ricondursi sia all'aumento dei consumi e dei costi dei nuovi farmaci oncologici e per le malattie rare, sia al trasferimento della spesa dalle Aziende ospedaliere

all'ASUR, nell'Area Vasta 1 e nell'Area Vasta 2, le quali prendendo in carico il paziente subiscono gli incrementi prescrittivi dei medici ospedalieri.

Per quanto riguarda infine la **spesa ospedaliera "pura"**, si registra una spesa consuntiva 2014 di 53,8 milioni di euro in incremento sia rispetto al consuntivo 2013, di 4,1 milioni di euro, pari al 8,4%, sia rispetto al dato previsionale di 2,3 milioni di euro, pari al 4,6%. L'incremento rilevato include l'impatto delle nuove progettualità approvate con DGRM 986/2014 relative al potenziamento dell'Emodinamica di Macerata (circa 1,7 milioni di euro) e della cardiologia di Fabriano (circa 0,7 milioni di euro), nonché assorbe gli incrementi di spesa per i farmaci oncologici. Di seguito, si rappresentano i reparti interessati maggiormente da un incremento di consumi di farmaci rispetto all'anno precedente:



TOP REPARTI	%	Delta
ONCOLOGIA	5,13%	1.081.299
LABORATORIO ANALISI	5,10%	908.458
EMATOLOGIA	16,04%	815.254
DERMATOLOGIA	122,96%	488.097
MEDICINA GENERALE	4,32%	442.666
NEUROLOGIA	11,93%	421.588
MEDICINA NUCLEARE	32,31%	396.907
ORTOPEDIA	3,25%	393.666
DIAGNOSTICA PER IMMAG	11,09%	335.207
GASTROENTEROLOGIA	38,47%	309.504

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 2014-2013										
		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5		
		VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	VAR ASS	VAR %	
TERRITORIALE	a	Farmaceutica convenzionata	- 223.851	-0,40%	424.074	0,52%	271.160	0,54%	306.779	1,09%	147.762	0,46%
	b=b1+b2 +b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	151.730	0,97%	- 2.692.799	-8,50%	2.744.451	11,42%	549.769	3,97%	- 1.370.122	-9,17%
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	175.595	9,90%	- 1.227.458	-15,24%	3.012.262	26,18%	624.729	8,97%	- 1.638.132	-26,29%
	b2	di cui Progetto Marche	25.475	0,25%	- 301.464	-1,69%	266.269	2,65%	- 331.311	-6,23%	154.732	2,70%
	b3	di cui Progetto Ossigeno	28.548	2,51%	9.747	0,41%	- 351.304	-20,82%	46.797	5,46%	77.665	7,64%
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	- 77.887	-3,20%	- 1.173.623	-34,36%	- 182.776	-23,16%	209.554	30,08%	35.613	1,82%
OSPEDALIERA	c	Distribuzione diretta classe "H"	2.700.995	38,87%	5.428.689	32,95%	- 1.204.075	-19,41%	2.348.123	48,51%	1.816.687	31,92%
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	- 216.062	-4,60%	3.070.859	23,23%	1.710.630	11,38%	- 855.354	-11,54%	483.500	5,20%
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	- 80.263	-26,32%	- 643.736	-100,00%	- 104.716	-100,00%	-	-	29.201	8,08%
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	- 223.851	-0,40%	424.074	0,52%	271.160	0,54%	306.779	1,09%	147.762	0,46%
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	2.638.663	9,69%	5.806.750	9,46%	3.251.006	7,18%	2.040.538	7,82%	930.065	3,11%
	a* b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	2.412.812	2,92%	6.230.823	4,34%	3.522.167	3,71%	2.347.317	4,34%	1.077.828	1,74%
Valori in €												
TERRITORIALE			- 72.121	-0,10%	- 2.268.725	-1,99%	3.015.612	4,09%	856.548	2,04%	- 1.222.359	-2,60%
OSPEDALIERA			2.484.933	21,33%	8.499.548	28,62%	506.555	2,38%	1.490.769	12,17%	2.300.187	15,35%

Tab. 4.2.3

COD. (a)	FARMACI: Spesa farmaceutica non convenzionata	BILANCIO CONSUNTIVO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV RPT 2014	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	Scostamento VA Consuntivo 2014-2013	Scostamento VA Consuntivo 2014-Previsione 2014
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	8.586.184	8.011.833	7.879.363	7.879.519	- 706.665	- 706.820
02	Dimissione ospedaliera (**)	3.192.938	2.411.138	2.294.213	2.288.936	- 904.002	- 898.725
03	Post visita specialistica	19.098.952	22.629.041	22.378.074	22.407.211	3.308.259	3.279.122
04	ADI + ADP + altro	3.652.881	3.024.437	3.028.234	2.848.627	- 804.255	- 624.648
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	-	53.658	53.658	53.658	53.658
	Distribuzione diretta tramite propri presidi	34.530.955	36.076.450	35.633.542	35.477.951	946.996	1.102.587
01bis	PROGETTO MARCHE	49.195.343	49.266.052	48.720.954	49.009.044	- 186.299	- 474.389
05bis	PROGETTO OSSIGENO	7.047.181	7.257.409	7.143.393	6.858.635	- 188.546	- 96.211
	subtotale 1	90.773.479	92.599.910	91.497.889	91.345.630	572.150	724.409
06	Farmaci "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	40.143.428	49.480.988	51.112.828	51.245.713	11.102.285	10.969.400
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	7.116.715	4.954.648	4.895.766	4.904.886	- 2.211.829	- 2.220.949
07	Farmaci legge 648/1996	1.127.766	1.810.785	2.184.657	2.182.772	1.055.006	1.056.891
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	2.232.363	2.085.395	2.130.590	2.120.727	- 111.637	- 101.774
09	Farmaci somministrati ad emofiliaci nel corso del ricovero ospedaliero	612.220	176.210	4.158	4.158	- 608.062	- 608.062
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	14.512	872	646	646	- 13.866	- 13.866
12	Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996	2.110.653	424.223	428.566	433.740	- 1.676.913	- 1.682.087
14	Farmaci officinali e magistrali (***)	62.639	25.179	23.228	24.411	- 38.228	- 39.411
15	Vaccini	7.226.509	6.959.903	6.920.099	6.608.673	- 617.835	- 306.409
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	190.619	167.567	88.167	140.329	- 50.290	- 102.452
17	Farmaci veterinari	79.336	59.342	62.548	53.205	- 26.130	- 16.788
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	45.345.475	48.507.990	51.593.101	51.096.489	5.751.014	6.247.626
18 bis	Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili	1.052.841	1.015.416	1.003.589	1.020.544	- 32.297	- 49.252
19	Ossigeno per uso ospedaliero	1.414.684	669.284	697.283	615.169	- 799.515	- 717.401
	subtotale 2	108.729.759	116.337.799	121.145.227	120.451.462	11.721.703	12.415.468
20	Conv. per ass. farmaceutica	247.491.747	248.274.366	248.186.649	248.417.672	925.924	694.901
21 a	AIR (dietetici)			4.096.478	3.164.079	3.164.079	4.096.478
21 b	AIR (assistenza integrativa)			8.482.983	7.066.929	7.066.929	8.482.983
21 c	AIR (diabetici)			6.485.894	4.751.926	4.751.926	6.485.894
22	Registrazione ricette			-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	91.345	63.802	64.317	64.318	- 27.028	- 27.029
24	Indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali	444.916	446.539	454.215	454.710	9.795	9.299
	subtotale 3	248.028.008	248.784.706	267.770.536	263.919.633	15.891.625	19.742.527
	TOTALE	447.531.246	457.722.416	480.413.652	475.716.725	28.185.478	32.882.405
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	819.410	927.588	916.195	914.297	94.887	96.785

Tab. 4.2.4: Dettaglio per Area Vasta

COD. (a)	FARMACI spesa farmaceutica non convenzionata	BILANCIO CONSUNTIVO 2014 AV1	BILANCIO CONSUNTIVO 2014 AV2	BILANCIO CONSUNTIVO 2014 AV3	BILANCIO CONSUNTIVO 2014 AV4	BILANCIO CONSUNTIVO 2014 AV5
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	410.243	3.449.578	3.286.496	468.481	264.721
02	Dimissione ospedaliera (**)	324.949	776.526	227.850	163.108	796.503
03	Post visita specialistica	381.617	2.407.042	10.329.599	6.212.115	3.076.838
04	ADI + ADP + altro	832.347	192.808	673.857	694.502	455.113
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	-	-	53.658	-
	Distribuzione diretta tramite propri presidi	1.949.156	6.825.953	14.517.802	7.591.864	4.593.176
01bis	PROGETTO MARCHE	10.258.055	17.553.702	10.321.879	4.984.332	5.891.076
05bis	PROGETTO OSSIGENO	1.164.653	2.359.982	1.336.314	903.910	1.093.776
	subtotale 1	13.371.864	26.739.638	26.175.994	13.480.106	11.578.028
06	Farmaci "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	9.649.575	21.904.180	5.000.600	7.182.806	7.508.552
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	1.980.692	493.901	473.989	483.953	1.472.351
07	Farmaci legge 648/1996	213.916	1.282.454	67.019	322.396	296.987
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	87.722	1.792.127	-	-	240.878
09	Farmaci somministrati ad emofiliaci nel corso del ricovero ospedaliero	2.158	-	-	2.000	-
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	144	502	-	-	-
12	Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996	-	-	-	161.542	272.198
14	Farmaci officinali e magistrali (***)	-	-	20.566	-	3.845
15	Vaccini	1.663.368	1.909.371	1.329.400	771.277	935.258
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	54.788	-	49.556	35.091	894
17	Farmaci veterinari	17.736	23.528	5.681	2.914	3.346
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	4.168.715	14.498.710	16.726.223	6.556.947	9.145.893
18 bis	Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili	161.361	465.334	65.531	99.881	228.437
19	Ossigeno per uso ospedaliero	224.659	-	-	-	390.510
	subtotale 2	18.224.833	42.370.107	23.738.565	15.618.807	20.499.150
20	Conv. per ass. farmaceutica	55.108.595	82.718.756	50.029.579	28.358.670	32.202.072
21 a	AIR (dietetici)	-	1.286.384	1.000.945	319.656	557.094
21 b	AIR (assistenza integrativa)	-	3.779.361	3.287.567	-	-
21 c	AIR (diabetici)	-	2.464.038	1.745.727	-	542.160
22	Registrazione ricette	-	-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	32.803	-	-	15.840	15.675
24	Indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali	127.410	74.643	54.815	138.697	59.146
	subtotale 3	55.268.807	90.323.183	56.118.633	28.832.863	33.376.147
	TOTALE	86.865.503	150.432.926	106.033.193	57.931.776	65.450.325
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	195.261	265.182	197.165	107.851	148.838

4.8. 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 del 07 agosto 2012, delle DDGRR 1798/2012 e 456/2013, 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, anche 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 2014, infatti, i Soggetti Erogatori Privati, con esclusione delle Case di Cura monospecialistiche, coerentemente a quanto previsto dalla DGRM n. 279 del 10/03/2014, hanno adottato tutte le misure necessarie per favorire un progressivo riequilibrio tra prestazioni erogate in favore di pazienti marchigiani e prestazioni erogate a pazienti di altre Regioni, nell'ottica di ridurre la mobilità passiva.

In particolare per le **Case di Cura Multispecialistiche** accreditate nella Regione, aderenti ad AIOP, con DGRM 1291 del 17/11/2014 è stata recepita l'intesa, siglata tra le parti, sugli



aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per gli anni 2011/ 2012 e 2013/2014, approvato con DGRM 280/2014.

Per tali strutture la DGRM 280/2014 ha puntualmente individuato, per ciascuna di esse e per singolo anno, il tetto economico di prestazioni da erogare a pazienti marchigiani, distinguendo il budget degenze e budget ambulatoriale (allegati 1/2/3).

In applicazione della L.135/2012 le parti hanno concordato di applicare la riduzione del 2% prevista nel 2014 già a partire dal 2013, aggiungendo a tale riduzione la misura del contenimento dei costi regionale stimata in un ulteriore 1%, a fronte dell'introduzione di progetti sperimentali sulla riduzione della mobilità passiva, definendo anche l'introduzione della mobilità attiva programmata e della valorizzazione delle prestazioni a tariffa TUC.

Con successiva DGRM 1291/2014 sono stati disciplinati gli accordi, stipulati in coerenza con la DGRM 279/2014 che ha definito le linee di indirizzo per la Mobilità attiva Ospedaliera Interregionale e per il contrasto della Mobilità passiva Interregionale.

In particolare, per l'anno 2014, alle tabelle 2 e 3 della DGRM 1291/2014, vengono individuate per ciascuna struttura le soglie minime ai fini dell'accesso alla progettualità per il contrasto alla **Mobilità passiva Interregionale**, rispettivamente dell'ortopedia e di "altre discipline", quantificati dalla DGRM 280/2014 per complessivi € 3.680.000. Tali costi, dovuti all'incremento di prestazioni a pazienti marchigiani, sono stati registrati in sede centrale ASUR al conto economico "Acquisti di prestazioni da ricovero", nel bilancio di previsione, invece, erano stati accantonati al conto "Accantonamenti Altri Fondi".

Occorre, inoltre, specificare che il punto c) della DGRM 280/2014 recitava che il 50% di tale importo sarebbe stato a carico dei Soggetti erogatori privati, i quali avrebbero dovuto garantire il finanziamento attraverso la riconversione delle attività del budget storico assegnato su altre discipline; tale passaggio è stato annullato con la successiva DGRM 1291/2014 in cui, per le strutture la cui soglia minima d'accesso al progetto è superiore al valore di produzione effettuato per i residenti nel 2011 valorizzato a TUC per i DRG ortopedici (al netto n.c. controlli CVPS e superamento bdg), esplicitamente non si richiede un'ulteriore riconversione del budget storico. Inoltre, viene modificato lo sconto di minimo previsto sulla TUC, dal 30% al 20%, in considerazione delle variazioni tariffarie previste dalla DGRM 709/2014.

Per quanto riguarda le tariffe, la DGRM 1291/2014, specifica inoltre che relativamente alla lungodegenza (codice 60) per i pazienti inviati dai Presidi Unici di AV e dalle AO/INRCA, in considerazione delle particolari necessità assistenziali che si configurano come post acuzie e dell'entrata in vigore del nuovo tariffario, per i primi 20 giorni di degenza saranno riconosciuti € 16 a giornata, omnicomprensivi e aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

Per quanto concerne l'**attività erogata a pazienti extraregione** la tabella 5 della DGRM 1291/2014 riporta i tetti per l'anno 2014 della mobilità attiva programmata (ricoveri e specialistica), pari alla produzione 2012 valorizzata a tariffa TUC, per complessivi € 28.421.674, previsti nel bilancio di previsione 2014 per singola struttura; a consuntivo per tale tipologia sono stati registrati costi pari a € 28.374.316.

Il tetto suddetto potrà essere derogato fino al 10%, per un importo teorico massimo di € 2.842.167, importo accantonato in sede centrale ASUR al conto Altri fondi (nota Servizio Sanità prot n. 335285 del 12/05/2015).

Contemporaneamente, la Regione si riserva di autorizzare incrementi dei tetti di produzione nella misura necessaria a raggiungere il tetto regionale complessivo di mobilità attiva programmata, nel caso in cui vi sia una minore produzione dei Soggetti Erogatori Pubblici.

Per l'anno 2014, però, viene specificato che la deroga (+10%) e la suddetta autorizzazione non sono cumulabili; tali costi, relativi all'attività eccedente i tetti di mobilità attiva programmata, potranno essere fatturati dai soggetti Erogatori Privati nell'anno di competenza, ma saranno riconosciuti, liquidati e pagati soltanto al verificarsi di specifiche tre condizioni (pag. 9/10 dell'intesa), fino ad allora tale eccedenza non costituirà debito per la Regione nei confronti di ASUR e, di conseguenza, di ASUR nei confronti degli erogatori privati.

Per quanto riguarda l'anno 2013, la DGRM 1291/2014 nella tabella 1 (pag 3 dell'Intesa) riporta per singola struttura la quota massima riconoscibile per l'anno 2013 finalizzata al programma sperimentale di recupero della mobilità passiva interregionale; al totale pari a € 922.346 manca la quota di Villa Pini valorizzata a € 411.626, per un totale complessivo di € 1.333.971, tali quote sono state riconosciute a fine anno 2014 alle singole strutture utilizzando quota parte dell'accantonamento effettuato in sede di bilancio 2013, pari a € 1.840.000.

Alla tabella 4 la Regione autorizza l'utilizzo della quota di mancata produzione pubblica (€ 1.397.565) incrementando ulteriormente i tetti di mobilità attiva, in proporzione all'entità della sovra produzione di mobilità attiva effettuata da ciascuna struttura, ai quali somma il 10% della mobilità attiva, individuando una quota riconoscibile 2013 pari a complessivi € 4.462.824.

Contemporaneamente viene evidenziato che l'ASUR in sede di chiusura di bilancio 2013 aveva accantonato come corrispettivo economico del 10% della mobilità attiva un importo pari ad € 2.939.344, al quale, a seguito del pagamento delle fatture si sono aggiunte sopravvenienze passive pari a € 738.437.

Per quanto riguarda le **Case di Cura Monospecialistiche** con DGRM 1292 del 17/11/2014 è stato approvato l'accordo regionale per gli anni 2010/2013 e 2014/2015.

In particolare per l'attività a pazienti marchigiani viene fissato un budget di spesa per l'anno 2014 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).

A tali costi intra regione, in sede di bilancio di previsione erano stati previsti in sede centrale € 319.608 per incremento budget ricoveri, in particolare:

- € 71.671 per Villa Silvia di Senigallia progetto per la struttura presso Piticchio di Arcevia, per pazienti con doppia diagnosi provenienti dalla struttura di Senigallia (16 pl a € 101,81 die), della durata di un anno, non sottoposto al principio del trasferimento di budget; tale progetto è scivolato nel 2015;
- € 232.337 per Villa Iolanda di Maiolati Spontini (Jesi), in quanto, a seguito del completamento del percorso di riconversione dei posti letto della Casa di Cura privata (DGRM 290/2011) sono stati convertiti alcuni pl.

Tale incremento corrispondere alla quota sociale relativa alle prestazioni residenziali (R2D) soggette alla quota di compartecipazione del cittadino/Comune; nell'accordo viene stabilito che la quota venisse anticipata dall'ASUR non oltre il 31/12/2014, per il tempo necessario alle strutture ad introitare le suddette quote; tale quota a consuntivo non è stata anticipata.

- € 15.600 per Casa di Cura San Giuseppe di Ascoli in quanto il vecchio tetto comprendeva anche attività residenziale SRT sulla quale non va applicata la spending review.

Relativamente alle tariffe occorre ricordare che, coerentemente a quanto previsto anche con DGRM 1291/2014, il codice 60 della lungodegenza, per i pazienti inviati dagli stabilimenti dei

Presidi unici di AV e dalle Aziende Ospedaliere/INRCA, per i primi 20 giorni di degenza gli vanno riconosciuti € 16 a giornata aggiuntivi rispetto alla tariffa stabilita dalla DGR 709/2014.

Per quanto riguarda, invece, i ricoveri e la specialistica extra regione, il tetto è stato definito in misura pari alla produzione riconosciuta attraverso le matrici della mobilità extraregionale approvate dal CIPE, cosiddetta Mobilità attiva programmata, pari per l'anno 2014 alla mobilità attiva 2012 (€ 2.958.502), a consuntivo il costo totale registrato risulta € 2.878.418 (mancata attività extra regione di Villa Iolanda).

Al riguardo occorre specificare che la suddetta DGRM recita che il tetto potrà essere eventualmente incrementato fino ad un massimo del 10% ossia di € 295.850, in quanto l'accordo specifica che l'eventuale produzione di mobilità attiva interregionale eccedente la mobilità attiva programmata potrà essere fatturata dai soggetti privati nell'anno di competenza, entro il limite massimo del 10%, ma che sarà riconosciuta, liquidata e pagata soltanto al verificarsi di specifiche condizioni e che pertanto tale eccedenza non costituirà momentaneamente debito per l'ASUR nei confronti dei soggetti erogatori privati; tale importo a consuntivo è stato accantonato in sede centrale ASUR ad Altri Fondi (nota Servizio Sanità prot n. 335285 del 12/05/2015).

Per quanto riguarda le **Strutture private di Riabilitazione** con DGRM 1064 del 22/09/2014 è stato recepito l'accordo siglato con le strutture accreditate della Regione Marche - ARIS per gli anni 2014/2015, nel quale si da attuazione alle determinazioni contenute nelle deliberazioni DGRM 279/2014 e DGRM 281/2014.

Coerentemente alle Case di Cura Multispecialistiche e Monospecialistiche, anche per la riabilitazione il budget storico è stato ridotto del 2% ai sensi della spending review e contemporaneamente, per effetto dell'applicazione del D.Lgs. 118/2011, la mobilità attiva programmata per l'anno 2014 è pari alla mobilità attiva 2012.

Tale atto, però, ha comportato un incremento dei costi intra regione pari a € 896.000 per risoluzione di specifiche problematiche affrontate nei precedenti accordi. In realtà, per la Lega del Filo D'Oro l'incremento di budget non è di € 450.000, ma di € 230.385, in quanto anche nell'accordo 2013 le era stato riconosciuto come extra budget un importo pari a € 219.615 per le problematiche relative al cambio di residenza delle famiglie degli assistiti.

Nell'accordo, inoltre, vengono introdotte nuove tariffe per i rimborsi forfettari di beni e servizi per le prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera non inclusi nel tariffario, si introducono tre distinte tariffe in base alla tipologia assistenziale, comportando rispetto allo storico un incremento di costi pari a circa € 60.000.

Per quanto concerne le prestazioni di neuroriabilitazione (cod 75) escluse dal tetto della mobilità attiva extraregione, in sede centrale ASUR, in sede di bilancio di previsione erano stati previsti costi pari a € 173.000, mentre a consuntivo sono stati registrati costi pari a € 2.898.584 (€ 168.426 per S.Stefano di Ancona e € 2.730.158 per S.Stefano Porto Potenza).

Nell'accordo, inoltre, si specifica che a seguito del riconoscimento dell'extra bdg a Villa dei Pini pari a € 240.000, si riduce di pari importo il progetto per l'ortopedia di contrasto alla mobilità passiva, riducendosi, passando da € 480.000 a € 240.000, importo registrato a consuntivo in sede centrale ASUR al conto economico "Acquisti di prestazioni da ricovero".

Occorre evidenziare, inoltre, che in sede centrale ASUR, al fine di eventuali compensazioni di budget tra le strutture del Gruppo S.Stefano, sono stati accantonati al conto Altri fondi € 214.475.

Per le **altre tipologie di prestazioni, non soggette a tetto economico regionale**, le singole Aree Vaste hanno pattuito con ogni struttura le tariffe di ciascuna tipologia di prestazione da applicare per gli inserimenti che le stesse autorizzano, con le uniche eccezioni delle strutture residenziali/semiresidenziali per tossicodipendenti, le cui tariffe sono predeterminate a livello regionale con la DGRM 759/2009 (DGRM n. 1245 del 06/08/2012 recepita con Determina ASUR DG n. 550 del 05/7/2013, Determina ASUR DG n. 720 del 27/10/2014), delle strutture Comunità socio-educative-riabilitative residenziali per disabili gravi, le cui tariffe sono determinate dalla DGRM n. 449 del 15/09/2010 e successiva DGRM n. 1044 del 28/06/2010, e delle Residenze Protette (DGRM 1230/2010).

Per l'anno 2014, le tariffe applicate alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per disabili psichici sono state in generale allineate al 2013, con spesso una riduzione dell' 1% ai sensi della DGRM 1750/2013. Per le Residenze Protette per Anziani, invece, come si accennava in precedenza, le fatturazioni sono state coerenti con il nuovo Piano di convenzionamento, biennio 2013/2014, approvato con Determina ASUR DG n. 777 del 17/11/2014, adottato ai sensi della DGRM n. 282 del 10/03/2014 avente ad oggetto "DGRM 1230/10 - Residente Protette per Anziani: percorso di allineamento dell'assistenza e delle tariffe anno 2013 e indicazioni operative all'ASUR per il piano di convenzionamento biennio 2013/2014" e con la successiva nota prot n. 733296 del 14/10/2014 del Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche (incremento inflazionistico anche per i pl ad ex alta intensità).

Il quadro economico aziendale registra un costo complessivo pari a € 295,8 ml di euro contro una previsione redatta in sede di bilancio di previsione di € 298,1 ml ed in sede di IV report 2014 di 295,6; lo scostamento più rilevante risulta rispetto all'anno precedente, in cui si registrava una spesa di € 281,3 ml di euro, correlata all'impatto nel corso dell'anno 2014 di Delibere di Giunta ed a riclassificazioni di costo e di accantonamento (diminuiscono i conti Assistenza integrativa e Convenzioni Infermieristiche).

Di seguito, viene riportata un'analisi per singola tipologia di prestazione erogata (conto economico), il cui dato complessivo aziendale rilevato nell'anno 2014 viene confrontato con il IV report 2014, il Bilancio di previsione 2014 ed il Bilancio di esercizio 2013.



CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
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	63.926	78.593	95.347	101.532	37.607	58,8%
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	43.964	48.019	46.859	46.292	2.328	5,3%
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	20.892.088	20.577.404	20.882.800	21.022.992	130.905	0,6%
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.816.190	71.497.540	68.513.417	71.046.543	230.353	0,3%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	35.425.156	33.537.966	33.199.659	33.359.495	- 2.065.662	-5,8%
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.348.029	23.913.354	25.111.797	24.925.951	577.922	2,4%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	3.007.958	4.552.952	4.497.660	4.462.200	1.454.242	48,3%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	114.848	155.799	151.867	168.260	53.411	46,5%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	172.707	146.715	145.892	145.620	- 27.087	-15,7%
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	1.898.188	3.205.536	3.168.200	2.851.752	953.564	50,2%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	3.335.095	3.337.691	3.548.603	3.731.260	396.164	11,9%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.645.850	7.749.419	7.488.585	6.874.255	- 771.595	-10,1%
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.282.564	1.328.688	1.309.519	1.288.323	5.758	0,4%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	18.662.897	19.778.301	19.266.198	19.021.255	358.357	1,9%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	45.450.641	58.380.896	57.208.373	56.302.744	10.852.103	23,9%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	44.688.311	46.086.280	47.242.145	47.035.118	2.346.807	5,3%
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.940.186	3.065.300	3.065.301	2.845.860	- 94.326	-3,2%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	585.636	725.900	725.900	571.847	- 13.789	-2,4%
TOTALE		281.374.235	298.166.354	295.668.122	295.801.298	14.427.063	5,1%

Prima di descrivere l'andamento della spesa per macro voce, viene riportata un'analisi per singola tipologia di struttura sanitaria (macro categorie) erogante prestazioni a pazienti intra ed extra regione.

L'incremento registrato, rispetto all'anno precedente, per le strutture residenziali è connesso, come si accennava in precedenza, a riclassificazione dei costi ai fini di un'omogeneizzazione di imputazione della spesa per conto economico, in particolare i sostenuti per le RP e all'incremento tariffario delle stesse, accantonato in sede di bilancio di esercizio 2013 e ad incrementi conseguenti ad atti regionali che contemplano anche spostamenti di spesa nell'ambito dei budget flessibili di struttura.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE	82.711.184	80.517.516	83.764.799	1.053.615	1,3%
CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE	11.012.433	11.465.032	11.046.719	34.287	0,3%
ISTITUTI DI RIABILITAZIONE	93.339.931	95.990.487	95.857.395	2.517.464	2,7%
PRESIDI DI RIABILITAZIONE	5.571.833	5.785.370	5.482.053	- 89.780	-1,6%
STRUTTURE RESIDENZIALI	68.454.411	83.587.338	80.214.345	11.759.934	17,2%
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	927.166	994.345	1.004.747	77.581	8,4%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7.909.495	8.317.672	7.184.198	- 725.297	-9,2%
LABORATORI ANALISI	7.738.082	7.558.204	7.659.978	- 78.104	-1,0%
STRUTTURE VARIE	3.709.700	3.950.389	3.587.063	- 122.637	-3,3%
TOTALE	281.374.235	298.166.354	295.801.298	14.427.063	5,13%

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 280/2014 per le Case di Cura Multispecialistiche, dalla DGRM 1292/2014 per le Case di Cura Monospecialistiche e dalla DGRM 1064/2014 per le Strutture private di Riabilitazione.

La suddetta spesa registrata nel bilancio 2014 risulta pari a 71 ml di euro contro una spesa prevista nel bilancio di previsione 2014 pari a 71,4 ml di euro, in incremento rispetto al bilancio consuntivo 2013 dello 0,3%.

Occorre precisare che in sede centrale ASUR in questo conto sono stati registrati € 3.680.000, quantificati dalla DGRM 280/2014 per progettualità di contrasto della Mobilità passiva Interregionale (ortopedia e altre discipline) ossia incremento di prestazioni a pazienti marchigiani, costi, invece, accantonati in sede di bilancio di previsione al conto "Accantonamenti Altri Fondi".

Sempre a consuntivo in questo conto sono stati accantonati anche i € 240.000 previsti per il progetto per ortopedia di contrasto alla mobilità passiva (DGRM 281/2014).

Per quanto concerne i costi registrati dalle singole Aree Vaste in questo conto si registra rispetto all'anno precedente un decremento di costi per Villa Igea (-1.4887.000), per Villa Marchetti (-232.000) e per Stella Maris (-214.000) a favore dell'attività specialistica ed al contrario un incremento di prestazioni di ricovero per Villa Serena (+180.000).

Gli scostamenti rispetto alle previsioni di spesa sono correlati ai trasferimenti di budget nell'ambito delle singole strutture (Villa Igea ha trasferito il budget sulla specialistica, mentre il S.Stefano di P.Potenza Picena ha trasferito dal regime ospedaliero a quello extraospedaliero dal 1 luglio 2014 il budget relativo al trattamento di 20 pazienti URI-UGCA, in ottemperanza alla DGRM 1064/14) e agli accantonamenti effettuati nel bilancio consuntivo 2013 in sede centrale (€ 3.920.000) in precedenza previsti sul conto "Altri fondi".



Per quanto concerne, invece, l'attività erogata a pazienti residenti extra regione la spesa registrata a consuntivo risulta pari a 33,3 ml di euro, minore rispetto all'anno precedente di circa 2 ml di euro (-5,8%); in questo conto sono state chieste note di credito pari a 6,4 ml di euro in modo da ottenere una spesa coincidente ai singoli tetti economici previsti dalla DGRM 1291/2014 (strutture multispecialistiche) e dalla DGRM 1292/2014 (strutture monospecialistiche), per le strutture riabilitative, coerentemente alle altre tipologie di strutture, il tetto per la mobilità attiva è stato fissato in misura pari alla produzione riconosciuta nell'anno 2012, escluse le prestazioni di neuroriabilitazione (cod 75) fatturate dal S.Stefano Ancona (€ 168.426) e S.Stefano Macerata (€ 2.730.158).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.816.190	71.497.540	68.513.417	71.046.543	230.353	0,3%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	35.425.156	33.537.966	33.199.659	33.359.495	- 2.065.662	-5,8%

Per quanto riguarda le strutture **riabilitative ex art. 26**, comprendente l'assistenza ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, l'incremento di costi registrato rispetto all'anno precedente di 2,8 ml di euro è essenzialmente correlato all'impatto di atti regionali, in particolare alla DGRM 1064/2014, che ha incrementato i tetti economici per € 676.385 ed i rimborsi forfettari per beni e servizi per le prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera non inclusi nel tariffario di circa € 60.000, ed alla DGRM 1013/2014 in cui si prevede l'attivazione presso la Residenza Dorica dal primo di settembre 2014 di 6 pl di riabilitativa estensiva per un costo incrementativo pari a circa € 115.000.

Il restante incremento in parte è fittizio, in quanto collegato allo spostamento di attività della struttura Abitare il Tempo che nel corso dell'anno 2014 ha erogato maggiore assistenza residenziale riabilitativa (+384.000), rispetto all'anno precedente, a svantaggio dell'assistenza erogata a pazienti anziani.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	20.892.088	20.577.404	20.882.800	21.022.992	130.905	0,6%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	3.335.095	3.337.691	3.548.603	3.731.260	396.164	11,9%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	44.688.311	46.086.280	47.242.145	47.035.118	2.346.807	5,3%
Totale Riabilitazione		68.915.494	70.001.375	71.673.548	71.789.370	2.873.876	4,2%

Per quanto concerne i costi previsti per l'erogazione dell'**assistenza specialistica e ambulatoriale** (intra ed extra regione), le registrazioni di costo (richieste note di credito) hanno tenuto conto dei tetti previsti dalla programmazione regionale e della normativa nazionale, così come recepiti nelle determinate ASUR DG di ciascuna AV di approvazione dei Budget per i laboratori analisi, per i presidi di riabilitazione ambulatoriale e, infine, per gli ambulatori specialistici.

Al riguardo i budget storici delle singole strutture sono stati ridotti del 2% in applicazione delle disposizioni contenute nella L. 135/2012, mentre i tetti massimi non superabili per le prestazioni erogate a pazienti non residenti nella Regione Marche sono stati considerati pari alla mobilità attiva programmata (produzione 2012) comunicata dal Servizio Salute con nota prot n. 89853 del 06/02/2015 avente ad oggetto "Valore mobilità attiva programmata anno 2014 di pertinenza dei soggetti erogatori con i quali non è stato stipulato uno specifico accordo con l'associazione di categoria".

Al riguardo occorre evidenziare che per la struttura Nephrocare Spa con Determina DG ASUR n. 730 del 30/10/2014 il tetto economico per attività a residenti fuori regione pari alla produzione 2012 è stato aumentato ai fini dell'erogazione delle richieste di dialisi estive, ai sensi della DGRM 144 del 17/02/2014 (da € 80.885 incrementato a € 100.000, fatture per € 93.298).

Occorre ricordare, inoltre, che con DGRM 1067 del 22/09/2014 è stato recepito l'Accordo con le strutture private aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Autonome Private di Day Surgery accreditate della Regione Marche (AIUDAPDS) per gli anni 2014-2015 (AV5 - Studio Medico Chirurgico Polispecialistico Srl – San Benedetto).

Per l'anno 2014 tale atto prevedeva un budget per residenti pari a € 150.775, assegnato per attività di tipo prevalentemente terapeutico e diagnostico tra loro compensabili; non sono state previste situazioni per le quali possa essere riconosciuta attività extra-budget ed eventuali abbattimenti di prestazioni rientranti nel budget possono essere destinate al finanziamento di produzione in eccesso. Per questa tipologia di assistenza come progetto di contrasto della mobilità passiva interregionale è stato assegnato un budget pari a € 160.000, previsto nel bilancio di previsione in sede centrale ASUR.

Per quanto concerne la mobilità extra regione dello studio, l'atto suddetto prevede un tetto pari alla mobilità attiva programmata di € 642.424 (produzione 2012) e la possibilità di un incremento per un valore pari al 10%; entrambe le tipologie di costi sono stati imputate a bilancio nel sezionale AV5.

Con DGRM 1736/2013, inoltre, è stata prorogata la sperimentazione gestionale di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera, recepita integralmente con Determina ASUR DG 282 del 07/05/2014 alle medesime condizioni di cui alla precedente Determina ASUR DG 572/2013; nel bilancio di previsione in sede centrale ASUR erano stati previsti costi per la sperimentazione pari a € 328.901, al conto Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica per residenti marchigiani, ed ulteriori € 315.298 al conto Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica verso residenti extraregione; a consuntivo sono stati registrati su ogni conto economico rispettivamente € 250.000.

A livello centrale, inoltre, sono stati rettificati i costi per paziente marchigiani con i ticket (€ 10) incassati dalle singole AA.VV. per € 1.174.889; contemporaneamente la riclassifica del conto "ticket su altro" per pazienti fuori regione è stata effettuata per € 166.130 nell'apposito conto di acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati verso residenti extraregione.

Complessivamente i costi registrati dalle singole AA.VV. per l'assistenza erogata a pazienti marchigiani aumentano rispetto al consuntivo 2013 di circa 1,7 ml (considerando anche la riclassifica del ticket di € 577.000), incremento correlato principalmente al trasferimento di budget da parte di Montefeltro Salute e di Villa Igea dai ricoveri alla specialistica ambulatoriale (+300 mila, +1,4 milioni).

I costi per prestazioni a pazienti fuori regione, invece, aumenta di 1,5 ml di euro, correlata al tetto economico pari alla produzione 2012 ed in minima parte all'aumento di richieste estive di



dialisi ai sensi della DGRM 144 del 17/02/2014 (considerando la riclassifica dei ticket suddetta lo scostamento è di 1,4 ml).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.348.029	23.913.354	25.111.797	24.925.951	577.922	2,4%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	3.007.958	4.552.952	4.497.660	4.462.200	1.454.242	48,3%
Totale Assistenza specialistica ed ambulatoriale		27.355.987	28.466.307	29.609.457	29.388.151	2.032.164	7,4%

Per ciò che concerne l'area residuale denominata "Altre prestazioni" (assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale, assistenza termale), occorre evidenziare che la spesa per assistenza **semiresidenziale e residenziale alle persone anziane e disabili** prevede rispetto al consuntivo 2013 un incremento di circa 11,9 milioni di euro, correlato essenzialmente, ai fini di un'omogeneizzazione dell'imputazione della spesa, a riclassificazioni di costo.

In particolare, per quanto riguarda la spesa per **assistenza semiresidenziale** l'incremento, rispetto all'anno precedente, di circa € 950.000 è dovuto ad una riclassificazione dei costi sostenuti per i Centri Diurni relativi all'ex Accordo di programma con il Comune di Ancona (Laboratori e Mestieri, Il Sole, Benincasa), in precedenza registrati al conto "Convenzioni infermieristiche", pari ad una spesa di circa 460.000, ai quali si aggiunge, come ex Accordo di programma, il Centro diurno gestito dalla Cooperativa Papa Giovanni XXIII, già registrato in questo conto ed alla riclassificazione dei costi sostenuti per il Centro diurno disabili CSER, AEI e SAP, fatturati dall'ASP Ambito 9 (Comune Jesi e Cingoli) pari a circa € 540.000, registrati in precedenza al conto 0505050101 assistenza integrativa.

Lo scostamento rispetto alle previsioni, invece, è connesso allo slittamento dell'attivazione dei 110 posti letto per assistenza semiresidenziale Alzheimer autorizzata dalla DGRM 1013/2014 (allegato B), prevista in sede di bilancio di previsione nell'ultimo trimestre dell'anno per € 180.000.

Per quanto concerne la spesa prevista per l'**assistenza residenziale alle persone anziane e disabili**, l'incremento, rispetto al bilancio consuntivo 2013, di 10,9 ml di euro, è dovuto:

- alla riclassificazione dei costi delle RP e Coser (diminuiscono conti assistenza integrativa e convenzioni infermieristiche);
- alla riclassificazione di costi dell'AV1 in precedenza imputati al conto riabilitazione (+410.000) e psichici (+290.000);
- all'incremento tariffario delle RP Anziani (Determina ASUR DG 777/2014) registrato nel 2013 una parte a competenza in questo conto, la restante parte di circa 3 ml di euro accantonata in sede centrale ASUR;
- all'attivazione di nuovi pl RSA presso l'AV1 Casa Rovella e Casa Aurea (+ 93.000) ed al trascinarsi dei costi della RSA Montefeltro, Comune di Urbino (+517.000);
- alla minore attività erogata, nell'ambito del budget flessibile di struttura, da Abitare il Tempo a favore della residenziale riabilitativa (-369.000);
- attivazione della Coser Santa Maria della Divina Provvidenza di Loreto per circa € 361.000.

Lo scostamento rispetto alle previsioni è essenzialmente correlato allo scivolamento dell'attivazione dei pl RPA e RPD previsti dalla DGRM 1013/2014.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	1.898.188	3.205.536	3.168.200	2.851.752	953.564	50,2%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	45.450.641	58.380.896	57.208.373	56.302.744	10.852.103	23,9%
Totale Assistenza Anziani e disabili		47.348.829	61.586.433	60.376.573	59.154.496	11.805.667	24,9%

Per quanto concerne l'assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche la spesa registrata nell'anno 2014 nei tre conti (ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale) risulta, rispetto all'anno precedente, in incremento di circa € 330.000; tale incremento in realtà è fittizio, in quanto, come si accennava in precedenza c'è stata una riclassificazione della spesa dell'AV1 verso il conto residenziale anziani (circa € -290.000) e una riclassifica dei costi sostenuti per la Struttura Villa Ricci modulo psichiatrico (€ 140.000) ed i costi per la Comunità alloggio Tabano/Soteria (€ 470.000), entrambe le strutture dell'AV2, imputate in precedenza al conto assistenza integrativa.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	43.964	48.019	46.859	46.292	2.328	5,3%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	172.707	146.715	145.892	145.620	- 27.087	-15,7%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	18.662.897	19.778.301	19.266.198	19.021.255	358.357	1,9%
Totale Assistenza Disabili Psichici		18.879.568	19.973.034	19.458.949	19.213.166	333.598	1,8%

Per quanto concerne l'assistenza a persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool occorre specificare che attraverso le esperienze maturate negli ultimi anni nella Regione Marche si è consolidato, nel settore del trattamento e cura delle persone con problemi di dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete; tale rete è composta dai centri ambulatoriali preposti dell'ASUR - i Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) - e da strutture, a carattere residenziale e semiresidenziale, quasi sempre gestite dagli Enti Ausiliari (privato sociale). La necessità di mantenere adeguate le tariffe nel corso degli anni, le modalità di accesso ai diversi servizi e alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della crescita della spesa, hanno portato alla definizione di un accordo tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati delle Marche (Crea) e l'ASUR. Tale accordo, recepito ed approvato dalla Regione Marche con DGRM 1245/2012, mira a favorire il miglioramento della rete del rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale.

Con Determina DG ASUR 720 del 27/10/2014 sono stati assegnati alle singole AV i budget di spesa per gli inserimenti residenziali e semiresidenziali per pazienti con dipendenze patologiche,

definiti sulla base di quanto disposto dalla suddetta DGRM 1245/2012, successivamente recepita con Determina ASUR DG 827/2012. Sostanzialmente la spesa assegnata alle AA.VV per l'anno 2014 confermava la spesa assegnata per l'anno precedente con Determina ASUR DG 550/2013.

In particolare, per quanto riguarda l'assistenza residenziale la previsione di spesa del bilancio di previsione 2014 (7,7 ml) risultava minore rispetto al tetto assegnato di 8,8 ml di euro, per circa 1 ml; tale spesa a consuntivo si è ulteriormente ridotta fino a registrare costi per 6,8 ml euro.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	63.926	78.593	95.347	101.532	37.607	58,8%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	114.848	155.799	151.867	168.260	53.411	46,5%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.645.850	7.749.419	7.488.585	6.874.255	771.595	-10,1%
Totale Assistenza persone dipendenti da sostanze stupefacenti		7.824.624	7.983.811	7.735.799	7.144.047	680.577	-8,7%

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV/AIDS la spesa registrata a bilancio 2014 risulta leggermente più alta rispetto all'anno precedente.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.282.564	1.328.688	1.309.519	1.288.323	5.758	0,4%

Infine, relativamente all'acquisto di prestazioni dalle strutture deputate all'erogazione di assistenza termale a bilancio 2014 è stata registrata una spesa pari a 3,4 ml (intra ed extra regione), alla quale si aggiungono gli accantonamenti effettuati in sede centrale ASUR al conto Altri Fondi:

- € 100.000 come deroga alla mobilità attiva programmata (il progetto per la mobilità passiva pari a € 50.000, invece, è stato registrato a livello centrale a competenza)
- € 48.162 per eventuali compensazioni intra regione
- € 10.859 per eventuali compensazioni extra regione

Complessivamente i costi sono coerenti a quanto previsto in sede di bilancio di previsione, in cui la spesa era connessa a quanto previsto con 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, comportando un impatto complessivo sull'anno 2014 pari a € 190.264. Tale DGRM, infatti, ha previsto:

- incremento delle tariffe del 3% per le prestazioni erogate a decorrere dal 1 luglio 2013
- riconoscimento dell'extra budget per il triennio 2011/2013 pari a € 200.000 (accantonamenti registrati nel Bilancio ASUR 2013 e pregressi)
- incremento del tetto di mobilità programmata rispetto al valore consuntivo 2013 (+€ 40.264)
- assegnazione di € 150.000 € per progettualità legate alla mobilità passiva (50.000) ed attiva (€ 100.000); a consuntivo, rispettivamente registrati a competenza e ad accantonamento.

Nel bilancio di previsione di conseguenza il costo complessivo previsto (intra ed extra regione), comprensivo di € 150.000 di progettualità per il recupero della mobilità passiva ed attiva extra regione, risultava pari a € 3.791.200.

A consuntivo oltre ai costi registrati a competenza pari a 3,4 ml, come accennato in precedenza, si aggiungono € 159.021 accantonati in sede centrale.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO PREVISIONE 2014	IV REPORT 2014	BILANCIO ESERCIZIO 2014	Variazione VA Bil Cons 2014/Bil Cons 2013	Variazione % Bil Cons 2014/Bil Cons 2013
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.940.186	3.065.300	3.065.301	2.845.860	- 94.326	-3,2%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	585.636	725.900	725.900	571.847	- 13.789	-2,4%
Totale Assistenza termale		3.525.822	3.791.200	3.791.200	3.417.706	- 108.115	-3,1%

4.9. INVESTIMENTI

4.9.1. Investimenti strutturali ed infrastrutturali

Il piano degli investimenti strutturali e infrastrutturali, sintetizzato nella tabella 4.1 seguente, è stato il risultato di un processo di valutazione avvenuto nell'ambito aziendale teso a individuare le priorità di investimento da realizzare in un periodo in cui la difficile contingenza economica ed i tagli al settore della sanità ha ridimensionato notevolmente la possibilità di investimenti con fondi provenienti da autofinanziamento.

A tale riguardo anche la possibilità di finanziamento con permuta o alienazioni patrimoniali, in una situazione di "blocco sostanziale del settore immobiliare", ha risentito pesantemente del particolare momento economico.

Fatta questa doverosa premessa, nel corso del 2014 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;
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. richiedere finanziamenti per verifiche ed interventi di miglioramento/adequamento sismico delle strutture sanitarie al fine di poter programmare interventi mirati;
4. incrementare gli interventi di ottimizzazione dei consumi energetici utilizzando, per quanto possibile, fondi europei;



5. provvedere al completamento di interventi già iniziati e finanziati nelle precedenti annualità.

In generale i finanziamenti di riferimento sono riassumibili nelle seguenti tipologie:

- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010
- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2009
- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000
- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000 (recupero 35%)
- Finanziamento Legge 61/98 Sisma
- Finanziamento D.Lgs n°254 28/07/00 Libera professione
- Fondi UE
- Hospice - D.M. 05/09/2001
- Contributi finalizzati
- PAUAN
- Donazioni
- Alienazioni
- Mutuo
- Sponsorizzazioni
- Introiti pubblicitari
- Ricavi da attività di libera professione
- Sanzioni amministrative
- Sperimentazioni.

L'utilizzo di tali fonti finanziarie è dipeso dalle disponibilità presenti ed è indicato dettagliatamente nell'allegato "D" relativo agli investimenti.

Nel caso in cui si sono resi necessari interventi urgenti, qualora non fosse disponibile un finanziamento specifico, si è fatto ricorso a fondi correnti per far fronte alle necessità non procrastinabili temporalmente.

Per quanto riguarda le difficoltà nel progetto relativo alla Ristrutturazione dei Padiglioni 1 e 2 dell'Ex Umberto I di Ancona (AdP 2009), riconducibili essenzialmente alla presenza di operatori privati e pubblici all'interno del Piano di Recupero di cui fa parte l'intervento, si è continuato ad adoperarsi per trovare soluzione alle problematiche in modo tale da dar corso all'affidamento dei lavori individuando un percorso cui nel corso del 2015 si dovrebbe dare completamento.

Nel corso del 2014 si è completata la realizzazione del Nuovo Ospedale "Carlo Urbani" di Jesi. Il Nuovo Ospedale è stato quindi attivato in ogni sua parte nel mese di novembre 2014.

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)

INVESTIMENTI STRUTTURALI

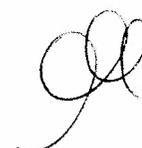
Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
4	Messa a norma VV.F. Osp. Senigallia	Ospedale di Senigallia	1.500.000	Lavori in corso
6	Interventi Strutture Sanitarie Fabriano (Rianimazione Osp., Sterilizzazione Osp., Struttura psichiatrica)	Ospedale Fabriano e Struttura Psichiatrica	3.000.000	Lavori in corso
12	Reingegnerizzazione dell'Osp. di S.Benedetto del Tronto - 1° Intervento	Osp. S. Benedetto d. T.	3.200.000	Lavori in corso
12	Messa a norma dell'impianto gas medicali, dell'impianto centralizzato del freddo, interventi prevenzione delle legionellosi	Osp. S. Benedetto d. T.	1.300.000	Lavori in corso
13	Reingegnerizzazione e ristrutturazione blocco operatorio	Osp.le Ascoli Piceno	5.000.000	Lavori in corso
13	Nuovo reparto Medicina Nucleare	Osp.le Ascoli Piceno	1.500.000	Lavori completati
			15.500.000	

di cui lavori completati

1.500.000

per un totale di Euro 15.500.000 di investimento.

B - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (AdP 2009)




INVESTIMENTI STRUTTURALI			
Zona	Denomin. Intervento scheda	Importo totale opera (Euro)	Note
2	Ospedale Urbino - Adeguamento alle norme di prevenzione incendi	1.100.000	Lavori in corso
2	Ospedale Sassocorvaro - Ospedale Cagli - Ospedale Urbana - Opere di adeguamento alle norme antincendio strutture varie	1.270.000	Lavori in corso
2	Ospedale Urbino - Centrali termica ed elettrica	2.747.800	Lavori in corso
3	Attuazione progetto per ottenimento CPI ospedali di Fossombrone e Pergola - Adeguamento a norma Dialisi di Fossombrone	1.010.000	Lavori in corso
3	Adeguamento a norma Distretto di Mondolfo (Messa a norma impianti elettrici ed antincendio)	1.350.000	Lavori completati
4	Ospedale di Senigallia - Completamento Nuovo BO Ostetricia e Ginecologia del Monoblocco	910.000	Lavori completati
5	Adeguamento antincendio Strutture varie (CSM- Centro Salute Mentale di Jesi - Residenza Sanitaria Protetta di Jesi - Poliambulatorio di Jesi - RSA di Cupramontana - RSA di Montecarotto)	3.295.000	Lavori completati per: Poliambulatorio di Jesi - RSA di Montecarotto - SRR
5	Attivazione Nuovo Ospedale e ristrutturazione vecchio A. Murri	14.150.000	Lavori completati
6	Ospedale Fabriano - Completamento adeguamento impianti e compartimentazioni	2.151.158	Lavori in corso
6	Adeguamento antincendio RSA Sassoferrato	436.450	Lavori completati
7	Ancona - Ristrutturazione Pad. 1 e 2 ex Umberto I	12.000.000	Lavori da avviare
8	Interventi su Ospedale di Civitanova - Riqualificazione ed adeguamento ai fini della sicurezza - riorganizzazione DEA	8.200.000	Lavori in corso
9	Osp. Tolentino - Allestimento nuova sede Centro Dialisi	500.000	Lavori in completamento
9	Osp. Montecassiano - Adeguamento a norma impianti ele, rilevaz., etc.	1.400.000	Lavori in completamento
9	Osp. Macerata - Ampliamento PS Imp. Antincendio etc.	2.340.000	Lavori in corso
10	Ospedale Matelica - Adeguamento edilizio ed impiantistico per messa a norma	1.490.000	Lavori in corso
10	Ospedale San Severino Marche - Adeguamento a norma quadri ele, etc.	820.000	Lavori in corso
11	Osp. di Fermo - Lavori di adeguamento alle norme antincendio	1.750.000	Lavori completati
11	Petritoli RSA - Presidio Montegiorgio - Presidio Porto S. Giorgio - Presidio S.Elpidio a Mare - Presidio Montegranaro - Adeguamento a norma strutture varie	1.650.000	Lavori completati
		58.570.408	

di cui Lavori completati	20.246.450
--------------------------	-------------------

per un totale di Euro 58.570.408 di investimento.

C - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (vecchio Accordo di Programma)

sigla intervento	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
RES	Nuova RSA di Jesi all'interno del vecchio ospedale A.Murri	RSA c/o vecchio Murri di Jesi	2.582.284	da riavviare
TOTALE Investimenti			2.582.284	

per un totale di Euro 2.582.284 di investimenti.

D - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (35% dei progetti revocabili secondo la finanziaria del 2006)

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
DIA	3	Lavori di ristrutturazione dell'attuale reparto di Ortopedia per la realizzazione del nuovo reparto di Dialisi. III°e IV°Stralcio	Ospedale Fano	1.160.809	Lavori in corso
RES	6	RSA Fabriano	Ospedale Fabriano	3.615.198	In fase di gara
INRI	11	Completamento ed adeguamento Ospedale di Fermo V, VI, VII stralcio	Osp. Fermo	9.213.940	Lavori completati
TOTALE Investimenti				13.989.947	

di cui lavori completati

9.213.940

per un totale di Euro 13.889.947 di investimenti

E - interventi con "fondi sisma" (L.61/98) autorizzati con DGR N° 816/2005:

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
SIC	5	Adeguamento prevenzione incendi	Osp. A. Murri - Jesi	1.209.000	Lavori in corso
INRI	9	Interventi di adeguamento ala ovest - vari piani	Osp.Macerata	1.350.000	Lavori in corso di riprogettazione
SIC	10	Adeguamento struttura a norma di prevenzione incendi	Ospedale San Severino Marche	1.377.500	Lavori in corso
SSUP	12	Ospedale di San Benedetto del Tronto - Condizionamento di unità operative di degenza, terapia, diagnostica e di supporto	Ospedale S Benedetto Tr	620.000	Lavori completati
TOTALE Investimenti				4.556.500	

di cui lavori completati

620.000

per un totale di Euro 4.556.500 di investimenti

F - interventi con contributi regionali per interventi di prevenzione del rischio sismico (DGR 816 del 06/06/2011)



245 

sigla intervento	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
SIC	Rinforzo strutturale	Ospedale di Urbino	826.355	Lavori completati
TOTALE Investimenti			826.355	

di cui lavori completati

826.355

per un totale di Euro 826.355 di investimenti.

G - interventi con contributi regionali per interventi di prevenzione del rischio sismico (DGR 816 del 06/06/2011)

sigla intervento	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
RES	Struttura Psichiatrica Giudiziaria	OPG Fossombrone	3.239.335	In fase di gara
TOTALE Investimenti			3.239.335	

per un totale di Euro 3.239.335 di investimenti.

Si ritiene comunque opportuno rilevare alcune iniziative che nel corso del 2014 hanno avuto sviluppo:

1. è stato finanziato il Progetto MARTE (con fondi europei) di studio per riqualificazione energetica di tre ospedali dell'ASUR (Urbino, S.Benedetto d.T, Petritoli);

LEGENDA

Tipo intervento	Sigla
Sicurezza e antincendio	SIC
Blocco Operatorio	BLOP
Dialisi	DIA
Hospice	HOS
Interventi di riorganizzazione U.O. sanitarie	INRI
Libera professione	LIPR
Nuove strutture ospedaliere	NOSP
Nuova attività	NATT
Residenziale	RES
Strutture di supporto	SSUP
Strutture territoriali	STER
Varie struttura sanitaria	VAR
Interventi per Accreditamento	ACC
Interventi per Risparmio Energetico	RIEN

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. In questo caso si è attinto ad anticipazioni di cassa da ripianare poi con i fondi reperiti. Tale fattispecie in ogni caso ha coinvolto solo investimenti relativi ad interventi di manutenzione straordinaria inderogabili.

Nel seguito si riporta inoltre la tabella che riepiloga complessivamente le tipologie di investimenti e le fonti finanziarie.



Tabella 17.1a

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA								Note
	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altro	TOT INV		
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Escluso manutenzione straordinaria)	-	-	5.036.259	-	3.306.324	-	8.342.583		
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	94.076	3.464	9.422.428	-	1.228.350	-	10.748.319		
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI	-	-	70.058	3.299	2.886.116	-	2.959.473		
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	-	-	-	-	214.033	-	214.033		
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)	-	794.957	2.629.489	-	10.284.675	185.697	13.894.818		
SOFTWARE E LICENZE	-	-	-	-	197.240	4.900	202.140		
IMPIANTI E MACCHINARI (Inclusa manutenzione straordinaria)	-	-	-	-	578.777	-	578.777		
MOBILI E ARREDI	-	41.009	326.542	-	1.593.179	17.820	1.978.549		
AUTOMEZZI	-	-	5.490	-	-	50.854	56.344		
ALTRI BENI	-	56.789	133.108	-	1.189.489	35.400	1.414.787		
TOTALE	94.076	896.220	17.623.373	3.299	21.478.183	294.671	40.389.822		

Valori in €

Per quanto riguarda le altre categorie di investimenti (impianti e macchinari, mobili ed arredi, automezzi, etc.), per il cui dettaglio si rinvia alla tabella 4.1, occorre precisare che anche per queste tipologie di investimenti c'è stata la necessità di provvedere ad investimenti finalizzati per lo più per la sostituzione di beni ed apparecchiature oramai non più attuali o non più utilizzabili anche alla luce dei criteri previsti dalla sicurezza negli ambienti di lavoro.

Gli investimenti realizzati nell'esercizio sono riportati nel dettaglio nell'Allegato D con la relativa fonte di finanziamento e distinti per Ex Zona Territoriale poi accorpate nelle Aree Vaste.

4.9.2. Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite

Anche nel 2014 si è cercato di valorizzare il patrimonio immobiliare (disponibile) dell'ASUR e di procedere alla alienazione di parte del patrimonio stesso.

L'attuale situazione del mercato immobiliare non ha però permesso di dare il via a numerose alienazioni in quanto, nel contesto attuale, risultano quanto mai difficoltose per un blocco sostanziale del mercato immobiliare.



4.9.3. Investimenti in tecnologie biomediche

Gli investimenti tecnologici sostenuti nel corso del 2014 hanno permesso il raggiungimento dei seguenti principali obiettivi strategici:

- migliorare i livelli di appropriatezza clinici;
- sostituire le apparecchiature tecnologicamente obsolete o che hanno presentato livelli critici di sicurezza e/o affidabilità;
- integrare i processi diagnostici e terapeutici tra le varie articolazioni delle specializzazioni agevolando il flusso informativo nei percorsi clinici;
- soddisfare le esigenze territoriali di protesica domiciliare.

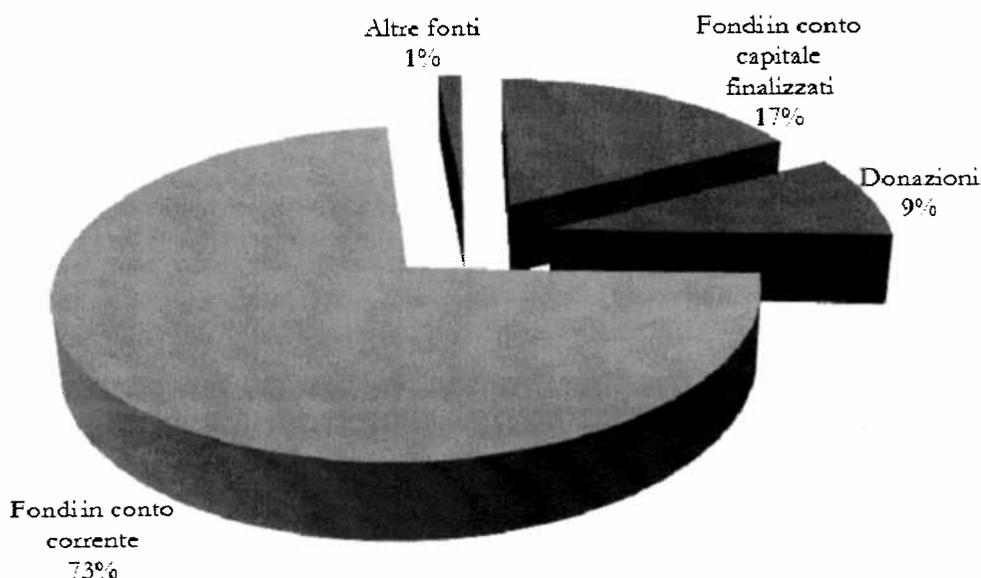
In tal senso, la scelta degli investimenti attuati nel corso dell'anno, è stata orientata verso le azioni che hanno privilegiato:

1. l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
2. gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, hanno favorito la ridefinizione dell'offerta regionale.

In particolare gli investimenti sostenuti per l'acquisto di attrezzature sanitarie sono quantificabili in poco meno di € 14 milioni finalizzati all'introduzione di circa 600 tecnologie per :

- il 62 % in *sostituzione* di sistemi in dotazione ;
- il 38 % a *potenziamento* tecnologico e adeguamento alle disposizioni normative.

La copertura finanziaria è stata garantita principalmente attraverso fondi in conto corrente, circa il 73%, con fondi in conto capitale finalizzati trasferiti dalla Regione e Ministero della Salute, il 17%, il 9% attraverso donazioni, per il restante circa 1% principalmente con sanzioni amministrative. Di seguito si riporta graficamente la ripartizione della copertura finanziaria delle acquisizioni effettuate nel corso dell'anno:



Gli investimenti sostenuti **in conto capitale** sono associati principalmente a specifiche progettualità approvate e finanziate dalla Regione, utilizzando prevalentemente fondi derivanti dalla ex Legge n. 67/88 art. 20 (anni 2000-2009-2010)

Le principali progettualità attuate sono:

- a. *n. 4 progetti inseriti nell'Accordo di Programma sottoscritto nel marzo 2009*, ammessi al finanziamento ministeriale con Decreto del 13/10/2009, per un importo complessivo di € 10.500.000, come dettagliato nel seguente prospetto riassuntivo:

<i>Denomin. Intervento scheda</i>	<i>Importo totale (Euro)</i>
Sedi varie - Potenziamento della rete cardiologica regionale per la diagnosi e trattamento del paziente coronarico	1.900.000
Osp. Macerata - Potenziamento del polo oncologico di Macerata	2.100.000
Sedi varie - Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico	4.500.000
Sedi varie - Potenziamento e rinnovo delle tecnologie di diagnostica per immagini	2.000.000
<i>Totale importo progetti (IVA inclusa)</i>	<i>10.500.000</i>

Nel corso dell'anno 2014 si è garantita l'attuazione (installazione e collaudo) delle seguenti principali tecnologie per un complessivo di circa € 0,5 milioni :

<i>AAVV</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
AV2	Potenziamento delle tecnologie di diagnostica per immagini (sistemi radiologici telecomandati digitali)	208.650,39
AV3	Potenziamento della rete cardiologica regionale	161.202,38
AV3 e AV5 Ascoli Piceno	Potenziamento del polo oncologico di Macerata (tecnologie complementari)	57.294,86
AV2	Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico (ecotomografi)	82.034,74

- b. *Progetto inserito nell'Accordo di Programma sottoscritto nel 2010*, relativo al completamento del nuovo ospedale Carlo Urbani di Jesi con l' acquisto di una nuova risonanza magnetica a campo magnetico superconduttore da 1,5 T per un importo di € 1.330.654,00 (iva inclusa)




- c. N. 13 Progetti per l'acquisizione di tecnologie biomediche per l'attività libero-professionale intramuraria (attuazione D.Lvo n. 254 /00) - importo complessivo € 10.307.783,82- ammessi al finanziamento statale con Decreti dell'Ufficio VII del Ministero della Salute del 4/12/2008 e del 05.12.2011; nel corso del 2014 sono stati completate tutte le progettualità con il collaudo di tutte le tecnologie per un importo complessivo di circa € 383.080. In particolare le principali acquisizioni avvenute nel corso dell'anno sono state:

Area Vasta	Descrizione tecnologia	Importo € (IVA inclusa)
AV2 Ancona	Sistemi radiologici telecomandati digitali	347.700,00
AV4 Fermo	Ecografo	35.380,00

Le principali tecnologie oggetto di **donazione**, per un'incidenza economica complessiva di circa € 1,2 milioni, risultano le seguenti:

Area Vasta	Descrizione tecnologia	Importo € (IVA inclusa)
AV2 Senigallia	Sistema di radiologia telecomandata digitale	300.000,00
AV2 Fabriano	Sistema di radiologia telecomandata digitale	151.654,39
AV2 Fabriano	Aggiornamento mammografo con modulo tomosintesi	85.400,00
AV1 Urbino- Fano	n.2 Ecocardiografi	215.260,00
AV3 Macerata	Lavaendoscopi	51.240,00
AV3 Macerata	Sistema dosimetrico in radioterapia	41.000,00
ZT4 Senigallia	Ecografo	39.998,92

Le donazioni sono avvenute o attraverso contributi liberali da parte di fondazioni e/o terzi soggetti, oppure attraverso la consegna diretta delle tecnologie, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti.

Per quanto riguarda infine gli investimenti sostenuti con **fondi in conto corrente**, per un importo di circa € 10 milioni, sono stati utilizzati per l'acquisto di circa 500 apparecchiature, principalmente di medio bassa complessità tecnologica, per le quali:

- è risultata imprescindibile e non procrastinabile la sostituzione (al fine di non interrompere il pubblico servizio) ed è stato impossibile, nel breve termine, individuare fonti di finanziamento specifiche (specialmente per reparti di critical care: blocchi operatori, pronto soccorso, terapie intensive, radiologia, etc).
- risultano rientranti tra le tecnologie di protesica domiciliare, non procrastinabile

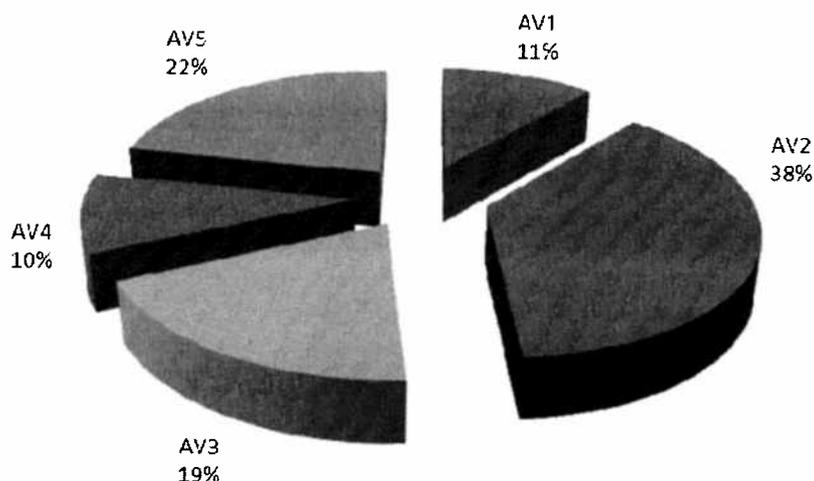
Si riporta nel seguente prospetto un estratto dell'Allegato D con le principali acquisizioni:

Area Vaste	Descrizione tecnologia	Reparto	Importo €
------------	------------------------	---------	-----------

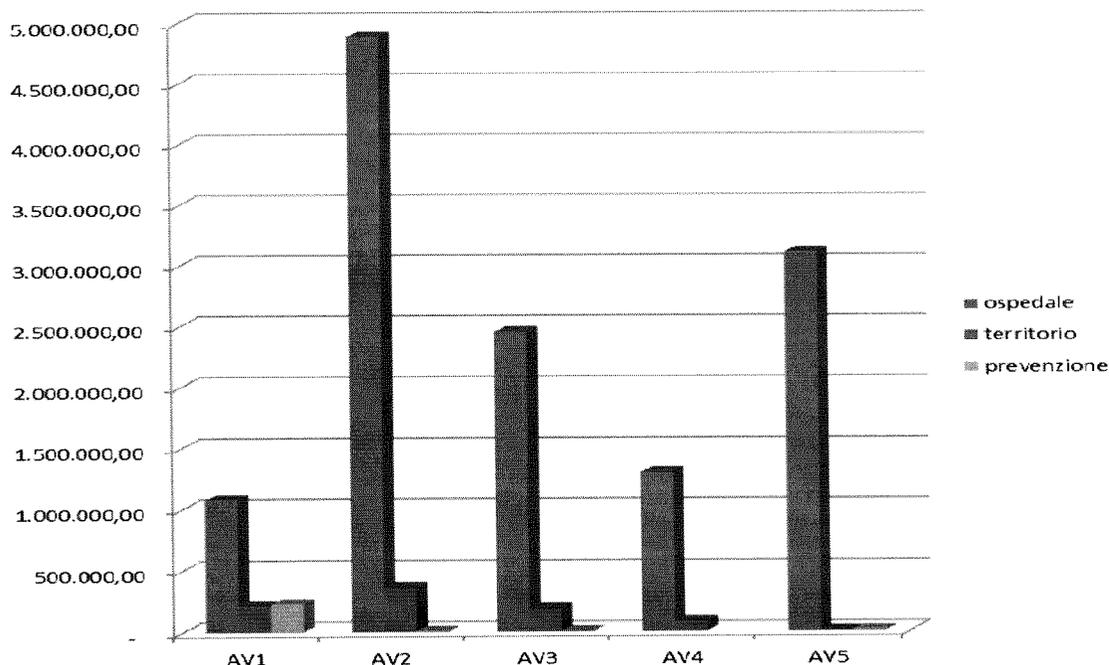
		destinatario	(IVA inclusa)
Tutte	Materiale vario per protesica domiciliare (montascale, ecc.)	Assistiti	160.300,00 circa
Tutte	Apparecchiature elettromedicali per pazienti domiciliari (microinfusori per terapia insulinica, saturimetri, ventilatori polmonari, ecc)	Assistiti	245.000,00 circa
Varie	Dispositivi per attività sala operatoria, terapia intensiva e pronto soccorso (sistemi di monitoraggio dei parametri vitali, elettrobisturi, sistemi anestesia, tavoli operatori, sistemi motorizzati per chirurgia ortopedica, ventilatori polmonari, defibrillatori, lampade scialitiche, etc)	Blocchi operatori, terapie intensive, ps	1.300.000,00 circa
AV2- AV4 - AV5	Tecnologie di diagnostica per immagini (tomografo a risonanza magnetica, sistemi telecomandati digitali, sistemi radiologici polifunzionali)	Diagnostica per Immagini	1.496.906,53
AV3- AV5	Tecnologie di diagnostica di medicina nucleare (n.2 sistemi PET/TC)	Medicina nucleare	3.294.109,80
Tutte	Sistemi di ecografia	Varie	450.000,00 circa
Tutte	Tecnologie per laboratori analisi, immuno trasfusionali e anatomia patologica, medicina nucleare (centrifughe, congelatori, frigo emoteche, cappe, ect)	Varie	340.000,00 circa
Tutte	Tecnologie per attività ambulatoriali (sistemi per indagini di endoscopia digestiva e colon, elettroencefalografi, elettromiografi, OCT, fluorangiografi, audiometri, sistemi per otoemissioni acustiche, holter pressori e cardiaci, sistemi litotrissia, sistemi urodinamica, cardiocografi, apparecchiature per riabilitazione, ecc)	Varie	1.000.000,00 circa

Distinzione degli investimenti di tecnologie biomediche fatti per presidio-prevenzione-territorio

Gli investimenti in tecnologie biomediche sostenuti nell'anno 2014, di cui all' Allegato D dell'importo complessivo di poco inferiori a € 14 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 oramai vetuste e con performance ridotte rispetto agli attuali standard) e nello specifico dell'Area Vasta n.2 favore l'avvio del nuovo ospedale 'Carlo Urbani' di Jesi.

Al contrario nell'erogazione delle prestazioni territoriali e di prevenzione è stato predominante il ruolo dei professionisti sanitari (medici ed infermieri), rilevando altresì che per quanto riguarda le tecnologie consegnate a domicilio dei pazienti, 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.

Si rimanda al paragrafo 5.3 la rendicontazione degli investimenti tecnologici approvati per l'anno 2014 con DGRM 986/2014 così come modificata dalla DGRM 1013/2014.

4.10. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2014 si è proseguito nell'efficace gestione finanziaria in collaborazione con il Servizio Salute e il Servizio Bilancio della Regione Marche, da una parte e con le articolazioni territoriali dell'Asur, dall'altra. Quest'ultime infatti sono i gestori operativi della quasi totalità dei pagamenti ai fornitori e della quantificazione dei restanti pagamenti obbligatori (competenze stipendiali, oneri riflessi, ritenute fiscali ecc.) che poi vengono pagati a livello centrale. La puntuale programmazione finanziaria da parte dell'azienda e le tempestive erogazioni da parte degli uffici regionali hanno consentito, di limitare l'utilizzo dell'anticipazione di cassa per tempi limitatissimi e per modesti importi tant'è che l'importo degli interessi passivi sono stati pari euro 0,13. Nel 2013 si erano sostenuti interessi per complessivi euro 2.208,72.

Nell'esercizio 2014 le rimesse regionali sono ammontate a euro 2.058.952.911 (media mensile euro 171.579.409), i pagamenti sono stati pari a euro 2.121.483.786 (media mensile euro 176.790.315). Le entrate proprie sono risultate pari a euro 107.737.094 (media mensile euro 8.978.091).

Rispetto al 2013, nel 2014 le rimesse regionali sono aumentate di euro 4.904.936, mentre i pagamenti complessivi sono diminuiti di euro 20.472.019.

La gestione sopra descritta ha consentito il ripiano dell'anticipazione straordinaria in essere ammontante, al 22/12/2014, a euro 17.689.181,03 e di conseguire un indice di tempestività dei pagamenti pari a 15 giorni. Il ripiano dell'anticipazione straordinaria di cassa consentirà un risparmio di oneri finanziari su base annua pari a circa euro 60.000.



Allegato "E" - Relazione al Bilancio di esercizio 2014

	BILANCIO CONSUNTIVO 2014												RIEPILOGO 2014
	gen-14	feb-14	mar-14	apr-14	mag-14	giu-14	lug-14	ago-14	set-14	ott-14	nov-14	dic-14	
CASSA CORRENTE:													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	39.885.918	28.137.080	25.084.104	11.765.002	44.413.444	19.040.103	36.783.280	46.636.920	20.604.832	904.420	51.523.240	10.961.404	39.885.918
pagamenti effettuati	169.057.849	163.497.358	187.319.561	144.919.983	182.850.427	174.230.822	189.023.708	144.346.237	184.049.145	167.626.585	174.340.638	240.221.474	2.121.483.786
rimesse regionali	150.685.262	152.149.370	165.204.288	168.981.242	149.766.299	184.246.943	187.731.419	113.205.638	155.730.771	212.158.992	124.569.477	294.523.210	2.058.952.911
Entrate proprie	6.623.749	8.295.012	8.796.171	8.567.183	7.710.787	7.727.056	11.145.929	5.108.511	8.617.962	6.086.413	9.209.324	19.828.996	107.737.094
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	28.137.080	25.084.104	11.765.002	44.413.444	19.040.103	36.783.280	46.636.920	20.604.832	904.420	51.523.240	10.961.404	85.092.137	85.092.137
CASSA CICIPITALE:													
SALDO DI CASSA CICIPITALE MESE PRECEDENTE	8.992.701	8.949.586	7.897.412	7.270.621	7.823.695	7.617.344	7.042.802	7.592.267	7.587.824	7.515.290	8.611.488	8.089.367	8.992.701
pagamenti effettuati	43.115	1.058.421	631.966	324.348	251.754	574.543	45.118	4.443	72.535	291.364	522.122	796.889	4.616.617
rimesse regionali c/capitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altre entrate c/capitale (*)	0	6.248	5.175	877.422	45.404	0	594.584	0	0	1.387.563	0	263.170	3.179.564
SALDO CASSA CICIPITALE FINALE 31/12/2012	8.949.586	7.897.412	7.270.621	7.823.695	7.617.344	7.042.802	7.592.267	7.587.824	7.515.290	8.611.488	8.089.367	7.555.648	7.555.648
RIEPILOGO CASSA CORRENTE-CASSA CAPITALE													
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' CICIPITALE MESE PRECEDENTE	48.878.619	37.086.666	32.981.516	19.035.623	52.237.138	26.657.447	43.826.082	54.229.187	28.192.657	8.419.710	60.134.729	19.050.771	48.878.619
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	169.100.964	164.555.779	187.951.527	145.244.331	183.102.181	174.805.364	189.068.826	144.350.680	184.121.680	167.917.949	174.862.759	241.018.362	2.126.100.403
Rimesse regionali cassa corrente e c/capitale	150.685.262	152.149.370	165.204.288	168.981.242	149.766.299	184.246.943	187.731.419	113.205.638	155.730.771	212.158.992	124.569.477	294.523.210	2.058.952.911
Entrate proprie e altre entrate c/capitale	6.623.749	8.301.280	8.801.346	9.464.605	7.756.191	7.727.056	11.145.929	5.108.511	8.617.962	7.473.976	9.209.324	20.092.166	110.916.658
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' CICIPITALE FINALE	37.086.666	32.981.516	19.035.623	52.237.138	26.657.447	26.657.447	43.826.082	54.229.187	28.192.657	8.419.710	60.134.729	19.050.771	92.647.785
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	8.949.586	7.897.412	7.270.621	7.823.695	7.617.344	7.042.802	7.592.267	7.587.824	7.515.290	8.611.488	8.089.367	7.555.648	7.555.648
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	28.137.080	25.084.104	11.765.002	44.413.444	19.040.103	36.783.280	46.636.920	20.604.832	904.420	51.523.240	10.961.404	85.092.137	85.092.137
QUADRATURA	37.086.666	32.981.516	19.035.623	52.237.138	26.657.447	43.826.082	54.229.187	28.192.657	8.419.710	60.134.729	19.050.771	92.647.785	92.647.785

5. ALTRI DATI

- Partecipazione a consorzi

E' attiva, a partire dal 2008, la partecipazioni nel Consorzio "Metis" di Pisa, di cui alla Determina n. 468 del 04/06/08.

Per le altre tipologie di partecipazioni societarie dell'ASUR, si rinvia al sito istituzionale dell'ASUR Marche - www.asur.marche.it Amministrazione trasparente\enti controllati\società partecipate.

6. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Tra i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio, si evidenzia l'approvazione dei nuovi standard assistenziali e relative tariffe del sistema residenziale e semiresidenziale marchigiano, avvenuta con DGRM 1331 del 25/11/2014 in vigore dal 01/01/2015, nonché l'approvazione del relativo atto di fabbisogno. Proseguono, invece, le azioni di revisione del sistema di offerta dei servizi sanitari regionali avviata con l'approvazione della DGRM 1696 del 3 dicembre 2012, con riferimento alla riorganizzazione della rete territoriale del soccorso, alla riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute e al riordino delle reti cliniche regionali.

In merito alle risorse disponibili per gli Enti del SSR, in data 22/12/2014 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1440, 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 2015", con la quale ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti del -0.5% del Budget dell'anno 2014 (Euro 2.270.977.948 euro).

Al momento della stesura della presente relazione, è disponibile il report di contabilità analitica consuntivo del primo trimestre 2015, 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 2014 e con il Budget 2015 provvisoriamente autorizzato, in quanto sui costi annui incidono gli inevitabili effetti di stagionalità che interessano alcuni costi (es. spesa farmaceutica, riscaldamento e appalto calore, terme, consumi ospedalieri). Ad ogni modo, il modello CE trimestrale relativo al I trimestre 2014 si è chiuso con una perdita di 8,9 milioni di euro.



7. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2014

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 2014 e dell'anno 2013.

Ancona, 20/05/2014

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Gianni Genga



Stampa circolare: REGIONE MARCHE - ASUR - SANITARIA UNICA REGIONALE. Firma: *Gianni Genga*