



ALLEGATO "1.4."
Bilancio Preventivo Economico Anno 2015

**RELAZIONE ANNUALE SULLA
PROGRAMMAZIONE
ECONOMICA E SANITARIA**

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	4
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	5
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	11
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	11
3.1.1. Stato dell'arte	11
3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero	15
3.1.3. Le Reti cliniche	18
3.1.4. La Rete dell'Emergenza Urgenza	20
3.1.5. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	36
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	39
3.2.1. Stato dell'arte	39
3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale.....	46
3.2.2.1. Cure domiciliari	48
3.2.2.2. Case della Salute e Cure Intermedie	58
3.2.2.3. Area Dipendenze Patologiche.....	60
3.2.2.4. La Rete Socio-sanitaria.....	68
3.2.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	75
3.3. PREVENZIONE	81
3.3.1. Stato dell'arte	81
3.3.2. L'analisi delle attività del livello prevenzione.....	83
3.3.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di prevenzione	86
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	90
4.1. SINTESI DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	90
4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI.....	99
4.3. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE	119
4.3.1. Personale dipendente	119
4.3.2. Personale convenzionato.....	127
4.3.3. Consulenze esterne.....	129
4.3.4. Formazione	131
4.4. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA	132
4.5. RAPPORTI ECONOMICI CON I PRIVATI	137
4.6. INVESTIMENTI	150
4.6.1. Investimenti strutturali ed infrastrutturali	150
4.6.2. Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite.....	157
4.6.3. Investimenti in tecnologie biomediche	158
5. BILANCIO ECONOMICO PLURIENNALE 2015-2017	162

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione al Bilancio Preventivo Economico annuale dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale si propone di fornire una visione dinamica della programmazione aziendale che, tenendo conto degli schemi e prospetti contabili, possa descrivere le previsioni di utilizzo delle risorse nei vari settori in rapporto alle attività e ai servizi da erogare.

Il risultato economico programmato per l’esercizio successivo, così come stabilito dalla Legge n. 47 del 19 novembre 1996, è analizzato in termini complessivi aziendali e in relazione ai risultati attesi dalle varie articolazioni che compongono l’Azienda, le Aree Vaste. L’obiettivo è quello di mettere in evidenza le principali dinamiche emergenti sia sotto il punto di vista delle risorse allocate, sia dal punto di vista delle nuove attività implementate, in modo da far emergere le scelte operative che quest’Azienda intende compiere nel periodo di riferimento: obiettivi da perseguire, azioni attivate e da intraprendere, risorse da allocare.

Così come definito dalla mission aziendale, l’impegno è rivolto prioritariamente alla ricerca continua dell’efficacia di gestione, intesa come raggiungimento di obiettivi rappresentati dal soddisfacimento dei bisogni sanitari della collettività in relazione alle risorse a disposizione.

La legge regionale n. 47 del 19 novembre 1996, art. 2, dispone che la presentazione del Bilancio economico preventivo annuale e pluriennale debba avvenire entro il 15 novembre dell’anno precedente a quello di riferimento. La nota prot. n. 23629 DIP5 del 12 novembre 2004 specifica che il termine del 15 novembre “*stabilito dall’art. 2 comma 2 della L.R. 47/96 non deve essere considerato come perentorio.*” Si aggiunge inoltre che “*In proposito, l’art. 7 della legge citata individua il Budget generale d’Azienda/Zona quale documento fondamentale per la redazione del bilancio di previsione, da presentare congiuntamente allo stesso per l’approvazione.*”.

La stessa legge regionale prevede che, unitamente al bilancio di previsione, debba essere trasmesso alla Giunta Regionale il budget generale d’azienda; entrambi i documenti sono stati elaborati in coerenza l’uno con l’altro.

Il budget dell’ASUR è stato assegnato dalla Regione con delibera regionale n. 1223 del 30/12/2015 e con la stessa delibera la Giunta ha stabilito il termine per l’adozione del Bilancio economico preventivo annuale e pluriennale, il 31/12/2015.

La stessa delibera da disposizioni circa la composizione della relazione di accompagnamento al Bilancio Preventivo 2015 prevedendo che sia corredato da una relazione redatta dal Direttore Generale, la cui struttura è stata resa conforme ai contenuti del D.Lgs. 118/11 e s.m.i., sulla base delle informazioni disponibili e per quanto attinente alla fase previsionale anziché quella della rendicontazione.

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

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

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

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

Successivamente, a decorrere dal 01/01/2011, il Presidio Ospedaliero S. Croce di Fano, scorporato dall'ASUR (Ex Zona Territoriale n. 3 di Fano) ai sensi della Legge Regionale n. 21 del 22 settembre 2009 (avente ad oggetto: Istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"), è stato incorporato nella neo costituenda Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", in seguito all'approvazione da parte della Giunta Regionale dell'atto aziendale (DGRM n. 1759 del 6/12/2010, avente ad oggetto <<LR n. 13/2003 art. 3 comma 2 e art. 5 - Atto aziendale Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Approvazione >>).

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

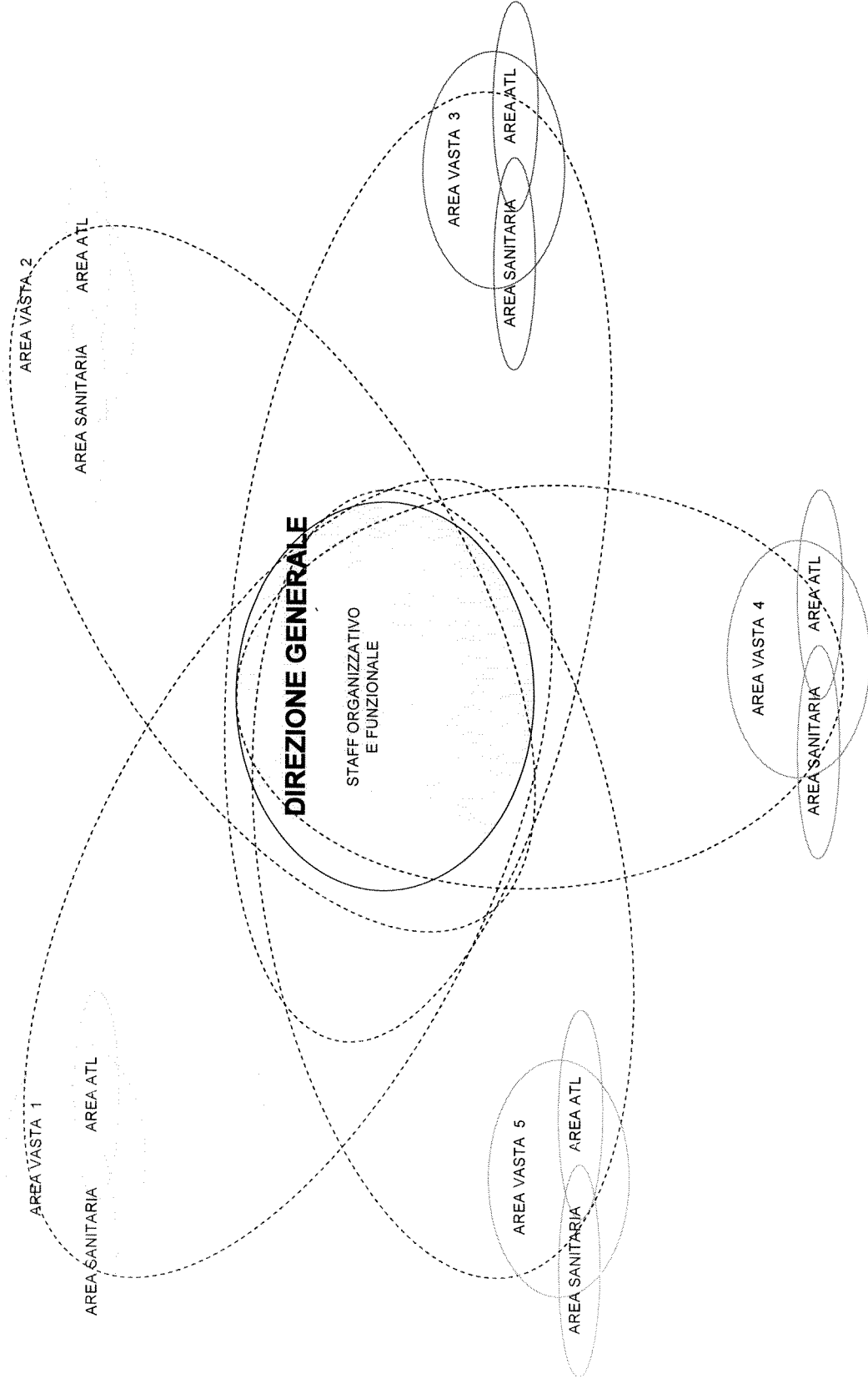


In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di **garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche**. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di **rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari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

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

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

Organigramma / funzionigramma aziendale



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

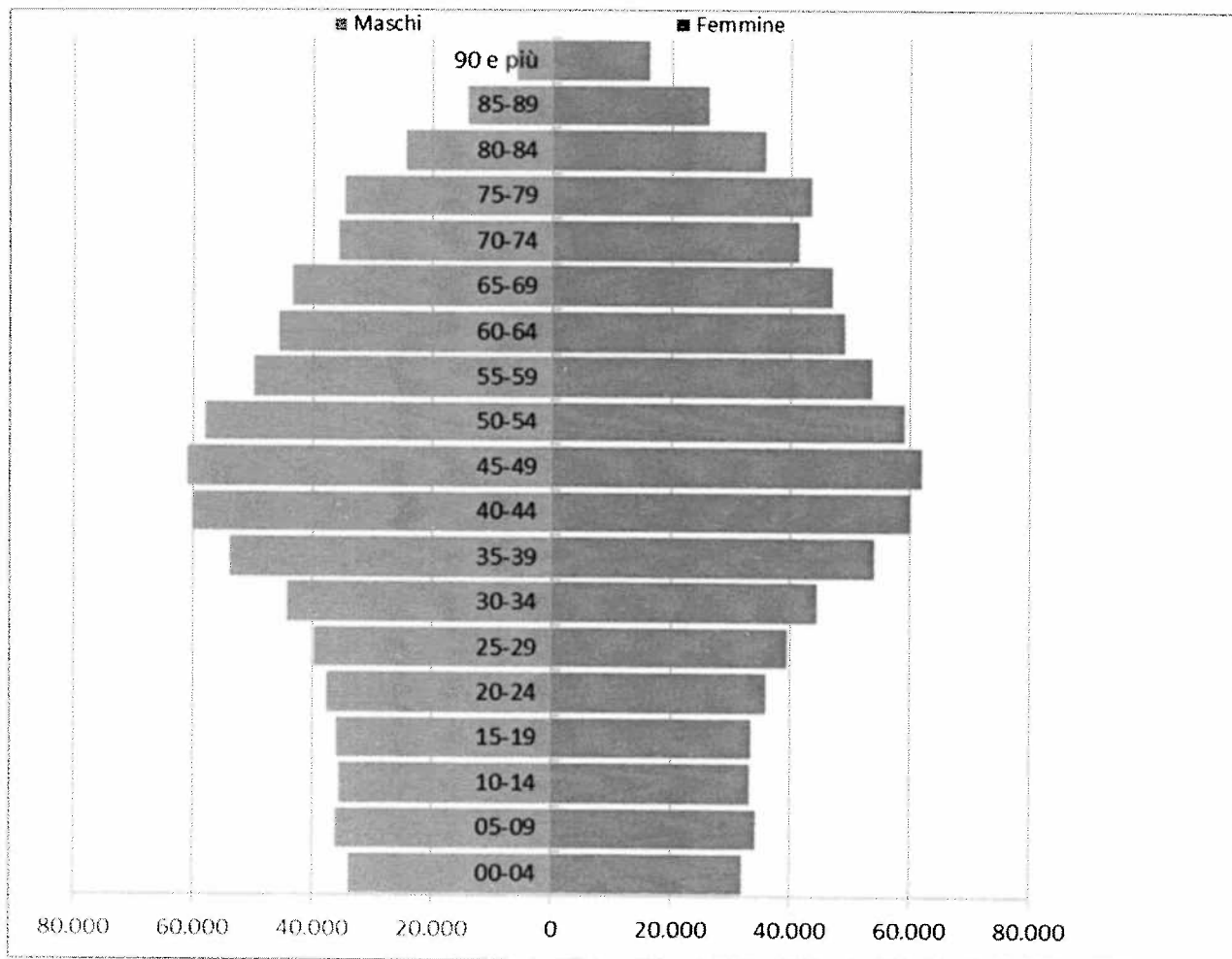
AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2015	CLASSI DI ETÀ ¹							
		Neonati	1-4 anni	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64anni	65-74anni	=>75anni
AV1 PESARO	363.353	2.918	13.068	33.687	63.935	63.044	102.842	39.411	44.448
AV2 ANCONA	490.888	3.863	17.091	44.435	85.947	84.028	138.050	53.747	63.727
AV3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

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 81,36 anni e per le donne di 85,5 (dati Istat, 2014), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 80,3 maschi e 85,0 femmine). L'indice di vecchiaia (determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 180%, supera di ben 22 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (368.146) rappresentano il 23,7% della popolazione residente (in Italia il 21,7%).

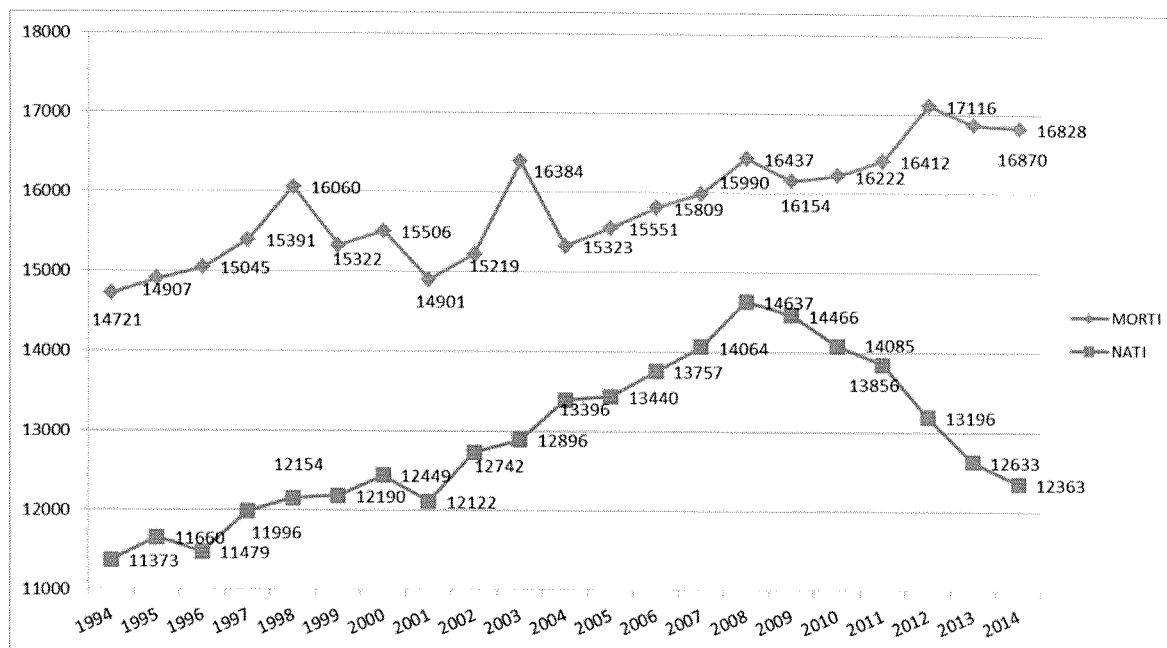
Nel 2015, come avviene ormai da 20 anni, il saldo naturale è risultato negativo (-4.463 unità), di nuovo in aumento rispetto al 2013 (pari a - 4.237 unità); il dato provvisorio 2015 conferma il trend in atto, con un saldo naturale negativo, pari a -4.749 unità nei primi otto mesi.

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", essa testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare quella femminile, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.

¹ Fonte: ISTAT



Di seguito, si rappresenta il numero di nati e dei morti nella Regione Marche nel periodo 1994-2014; nel 2008 si rileva il più alto numero di nascite degli ultimi 14 anni, così come il più elevato numero di decessi, dimostrando che l'incremento demografico complessivo è ancora determinato da un saldo migratorio fortemente positivo. A questo proposito, la percentuale di stranieri residenti nella Regione Marche nel 2011 è pari al 9,4% (contro una media italiana del 7,5%), con una crescita del 5,3% rispetto al 2010. La riduzione netta dei nati e dei deceduti 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	95.447	89.993	185.440
Assistibili 14- 64 anni	473.978	480.510	954.488
Assistibili 65- 74 anni	78.427	87.405	165.832
Assistibili oltre 75 anni	77.789	119.120	196.909
Totale Assistibili	725.641	777.028	1.502.669

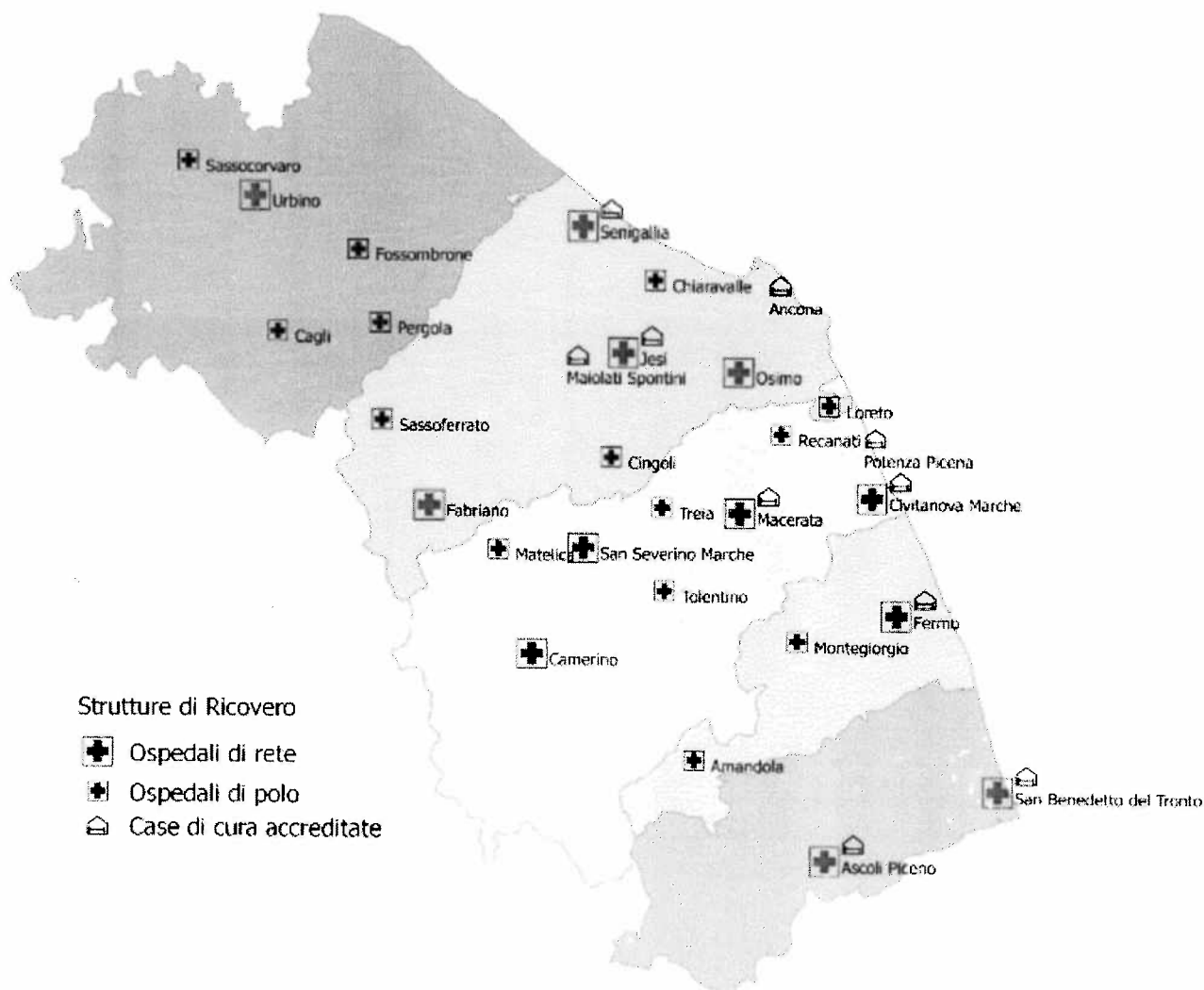
I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard, in quanto questi ultimi fanno riferimento alla popolazione residente e non a quella assistita, ossia coloro che iscritti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

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 LANCIARINI - SASSOCORVARO
			05	OSPEDALE CIVILE - FOSSOMBRONE
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	PRESIDIO OSPEDALIERO Z"4- SENIGALLIA
			02	OSPEDALE CARLO URBANI
			03	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO
			04	OSPEDALE CIVILE 'E. PROFILI' - FABRIANO
			05	OSPEDALE SANTA CASA - LORETO
			06	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI
			07	OSP. S. ANTONIO ABA TE - SASSOFERRATO
			08	OSPEDALE M. MONTESSOR - CHIARAVALLE
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	01	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIMITANOVA
			02	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE - MACERATA
			03	OSPEDALE S. MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO
			04	OSPEDALE B. EUSTACCHIO - S. SEVERINO M.
			05	OSPEDALE DI TRBA
			06	OSPEDALE DI TOLENTINO
			07	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI
			08	OSPEDALE G. COLLECITO - MACULICA
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	OSPEDALE DI FERMO
			02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - A. MANDOLA
			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.

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 735/2013 citata, i Posti letto delle strutture pubbliche ASUR, direttamente gestiti, sono pari a 2946, di cui 2.550 per acuti e 396 di Lungodegenza Post Acuzie, cui debbono aggiungersi 195 PL per le cure intermedie.

POSTI LETTO	Posti Letto Acuti DGRM 735/13	Posti Letto LD DGRM 735/13	TOTALE	PL CURE INT.
Totale ASUR	2.550	396	2.946	195

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	RTA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE	0	17	6	31	54
		Totale complessivo	4	65	360	485	914

Fonte: HSP 11 e 13

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

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

3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero

Il processo di modernizzazione e modifica dell'organizzazione e del ruolo dell'ospedale, avviato con le riforme del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) introdotte negli anni novanta, ha prodotto consistenti risultati nella maggioranza delle regioni. La forte autonomia delle Regioni in tema di programmazione ed erogazione dell'assistenza socio-sanitaria e la diretta responsabilizzazione riguardo l'equilibrio finanziario sancito dalla riforma del Titolo V della Costituzione, hanno determinato una generale razionalizzazione dell'offerta ospedaliera, un miglioramento dell'efficienza complessiva e, negli ultimi anni, la ricerca di una maggiore appropriatezza, qualificazione e sicurezza delle cure erogate. Sebbene la progressiva evoluzione e modernizzazione del sistema ospedale non abbia interessato allo stesso modo tutte le regioni del Paese, nel complesso sono evidenti e consolidati i trend attesi riguardo all'esigenza di assicurare i livelli di servizio imposti dalla transizione epidemiologica e demografica e dal contesto socio-economico.

Nel valutare le prospettive dell'assistenza ospedaliera, con la necessità di garantire uniformi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in un quadro federalista della Sanità Pubblica, occorre comunque rilevare che la spinta propulsiva verso una maggiore efficienza del sistema ha probabilmente esaurito il suo corso, almeno nella maggioranza delle regioni. Il nostro sistema ospedaliero, nelle punte e nella media delle performance registrate, è in grado di competere con le migliori realtà internazionali e, quindi, nel prossimo futuro è dato prevedere solo piccoli progressi nella maggioranza delle regioni del Centro-Nord e qualche significativo miglioramento soltanto nelle regioni del Sud.

La necessità di garantire uniformi Livelli Essenziali di Assistenza -LEA, in un ambito di sostenibilità del SSN alla luce delle manovre di revisione della spesa che si sono susseguite, l'esigenza di allineare il nostro sistema ospedaliero agli standard di produttività, efficienza e sostenibilità richiesti anche alla luce della recente normativa in materia (DM 70/2015) (tenendo conto delle caratteristiche di estrema frammentazione della rete ospedaliera esistente) ha guidato la scelta di una riorganizzazione che nel 2015 ha coinvolto l'intero sistema delle cure.

L'obiettivo di riequilibrare i ruoli tra ospedale e territorio, in una visione integrata del percorso assistenziale, riconducendo nell'assistenza ospedaliera l'appropriata risposta all'acuzie e garantendo la continuità delle cure nel territorio, è stato perseguito su tre livelli:

a) Riorganizzazione delle cure intermedie (DGRM 960/2014) con riconversione dei posti letto, dei Piccoli Ospedali e attivazione delle Case della Salute, introdotto dalla DGRM 1696 del 3 dicembre 2012, definito dalla DGRM 735 del 20 maggio 2013 e completato nella sua organizzazione funzionale con la DGRM 452 del 14 aprile 2014.

Sono state inoltre introdotte, definite ed istituite:

- la Degenza Post Acuzie (DPA) ad esclusiva responsabilità organizzativa e gestionale ospedaliera;
- i posti letto di Cure Intermedie (CI) realizzati nelle Case della Salute (CDS) con responsabilità organizzativa e gestionale del Territorio;
- le Unità Operative Funzionali Sociali e Sanitarie (U.O.SeS) come luogo di gestione dell'integrazione sociale e sanitaria e come centro di coordinamento per l'organizzazione e la gestione delle reti integrate del "Governo della domanda" e l'attuazione dei "Percorsi delle reti integrate", secondo una impostazione unica regionale (DGRM 110 e 111 del 23 febbraio 2015);

b) Riorganizzazione delle Cure domiciliari (DGRM 30 Giugno 2014 791 “Linee guida per le cure domiciliari. Approvazione”).

c) Riorganizzazione ospedaliera con il modello delle reti cliniche (DGRM 1345/2013 e DGRM 1219/2014), riorganizzazione che parte dall’istituzione del Presidio Unico di Area vasta (DGRM 478/2013) come ambito funzionale di implementazione delle Reti Cliniche (ad eccezione delle Reti a sviluppo inter-AreaVasta), nel quale la Direzione Medica del Presidio Unico assicura il supporto per l’implementazione delle Reti Cliniche e la componente clinica (Direttori di Dipartimento, di UOC e UOSD) è leader e responsabile della definizione e nell’implementazione dei contenuti professionali. Già la DGRM 1696 del 3/12/2012 prevedeva la necessità di *“...omissis.... un network ospedaliero di integrazione clinica per le acuzie, a maggiore diffusione, che garantisca una risposta sanitaria efficace ed efficiente ad un bacino territoriale omogene , integrandosi in logica di intensità di cura con sistema hub & spoke...omissis....”*. Quest’ultima specifica azione ha tenuto conto anche delle indicazioni contenute nel DM 70 del 2 aprile 2015, entrato in vigore il 19 giugno 2015, in merito agli Standard qualitativi e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, nonché delle valutazioni AGENAS sui volumi minimi di attività, della performance e degli esiti clinici, per garantire al cittadino utente la massima qualità e sicurezza delle cure. Alla luce di quanto sopra, tra le diverse Reti ospedaliere sono state definite e riorganizzate la Rete Ospedaliera dell’Emergenza Urgenza, la Rete per le Emergenze Cardiologiche, la Rete dell’Ictus sempre con la logica del sistema hub & spoke.

d) Nuovo assetto organizzativo aziendale (DGR M551/2013, DG ASUR 850 del 16 dicembre 2014 e DG ASUR 350 del 14 maggio 2015) nel quale sono state individuate, stabilite e confermate il numero complessivo degli incarichi dirigenziali (strutture complesse e strutture semplici) assegnate alle cinque Aree Vaste in coerenza con la riorganizzazione ospedaliera delle reti cliniche.

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

1. Legge 135/2012 e “Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali e tecnologici per l’assistenza ospedaliera”

Il Regolamento prevede la necessità di garantire l’erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza, in un contesto di risorse limitate, mediate una riconversione di servizi, strutture e ospedali, per far fronte ai mutati bisogni demografici epidemiologici. L’unità di riferimento di tale riorganizzazione è rappresentata dai volumi di attività specifici per processi assistenziali (percorsi diagnostico-terapeutico) e l’appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni, a cui deve far seguito un coerente numero di posti letto, nel contesto di un efficace sistema di governance. L’associazione tra volumi di attività ed i migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze o altri esiti) ha portato alla 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.

2. Le DGRM 1345/2013 ha 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 ed infine, il sistema organizzativo che consenta un funzionamento coordinato della rete;
3. La DGRM 735/2013, la DGRM 826/2013 e la DRGM 452/2014 hanno definito le attività di riduzione della frammentazione ospedaliera con la contestuale riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute;
4. La DGRM 478/2013 ha riorganizzato ed istituito il Presidio Ospedaliero Unico di Area Vasta;

5. La DGRM 1219/2014 come modifica della DGRM 1345/2013, ha indicato il riordino delle reti cliniche della Regione Marche prevedendo per le strutture ASUR l'implementazione di un elenco di reti cliniche definite;
6. La DGRM 551/2013, la DG ASUR 850/2014 e la DG ASUR 350/2015 hanno individuato, stabilito e confermato la riorganizzazione ed il numero complessivo degli incarichi dirigenziali assegnati alle cinque Arre Vaste;
7. La DM 70/2015 è il Regolamento Ministeriale che ha definito gli "Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

Per quanto riguarda i Posti letto, la Spending Review riprende ed aggiorna in senso restrittivo le principali linee della programmazione ospedaliera approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2009 con il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, programmando la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale a 3,7 per 1.000 abitanti con la contrazione del tasso di ospedalizzazione complessivo a 160 (per 1.000), 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%. Il Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2014 – Sostenibilità, appropriatezza innovazione e sviluppo – approvato con Atto Amministrativo n. 38 del 16/12/2011 dal Consiglio Regionale, in applicazione del quale, la Giunta Regionale, con DGRM n. 1137 del 23 luglio 2012, ha definito il "Percorso operativo per l'implementazione del Piano in AV", rideterminando il numero di posti letto complessivi regionali a 6.102, declinandoli per singola Area Vasta geograficamente intesa, con una riduzione complessiva di 149 posti letto rispetto ai 6.251 posti letto iniziali, comprensivi del privato accreditato. In tal modo il tasso di posti letto per mille abitanti è stato portato al 3,9‰ (di cui 0,87‰ posti letto di lungodegenza e riabilitazione e 3,03‰ di acuti), prevedendo anche una riconversione di 429 posti letto per acuti in posti letto di lungodegenza e riabilitazione. I Piani di Area Vasta approvati con Determina ASUR/DG n. 639 del 31 luglio 2012 e la Giunta Regionale, con DGRM n. 1174 del 01/08/2012, ha preso atto dell'approvazione da parte dei Direttori di Area Vasta dei relativi Piani, assegnando il termine di 180 giorni per l'attuazione degli stessi.

Per quanto riguarda il percorso di attuazione della DGRM 1345/2013 e della DGRM 1219/2014, l'implementazione della normativa regionale sulle reti Cliniche, nell'anno 2015, si è realizzato attraverso il coinvolgimento di un elevato numero di professionisti ASUR con diverse specializzazioni ed esperienze.

Nei tavoli regionali, interaziendali e intraaziendali sono stati individuati:

- i percorsi prioritari da perseguire ed implementare;
- l'integrazione a rete per alcune funzioni;
- le attività/funzioni da centralizzare;
- gli indicatori per il monitoraggio dei percorsi avviati anche in forma sperimentale;
- condivise le best practises ed i protocolli avviati.

3.1.3. Le Reti cliniche

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

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

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

❖ **sicurezza e qualità delle cure :**

In relazione al personale: la cui competenza professionale è legata, oltre che dalla formazione, anche dalla casistica trattata.

In relazione alla tecnologia: alcune tecnologie pesanti non possono essere distribuite su ogni struttura ospedaliera, ma centralizzate per esigenze di efficienza ed economicità.

In relazione all'organizzazione: attenzione alla presenza di diverse specialità che permettono una valutazione multidisciplinare delle patologie

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

Punti di erogazione sulla base del bacino di utenza e delle caratteristiche oro-geografiche

Distribuzione delle specialità in base ai dati epidemiologici di salute della popolazione.

Organizzazione della rete dell'emergenza

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

Realizzazione di reti che effettivamente servono ai cittadini

Realizzazione di servizi sicuri (non pericolosi per mancata expertise dei professionisti)

Utilizzo di strumenti di comprovata evidenza scientifica

Tutela delle eccellenze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La metodologia è stata quella di:

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

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

Sono state attivate le seguenti reti cliniche:

- RETE CARDIOLOGICA:
 - o IMA: definizione del percorso paziente con STEMI (in relazione all'attivazione delle reti è stata attivata presso l'ospedale di Macerata l'angioplastica primaria h 24 da settembre 2015)
 - o Aritmie
- RETE NEUROLOGICA: ictus ischemico – trombolisi (in relazione all'attivazione delle reti è stata autorizzata presso l'ospedale di Macerata l'esecuzione della trombolisi da gennaio 2016)
 - o definizione centralizzazione paziente con ESA
- RETE LABORATORI
- RETE MEDICINA INTERNA GERIATRIA LpA criteri di ammissione dimissione
- RETE NEFROLOGIA: accessi vascolari
- RETE OSTETRICA: definizione standard minimi di sicurezza dei punti nascita
Procedura gestione della gravidanza a basso rischio
Trasporto in emergenza STAM STEN
- RETE ORL
- RETE GASTROENTEROLOGIA
- RETE OCULISTICA TRAUMI
- RETE TERAPIA DEL DOLORE
- RETE ONCOLOGICA
- RETE CHIRURGIA VASCOLARE E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
- RETE ORTOPEDICA : Traumatologia della mano
- RETE ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- RETE DEA PS CO118
- RETE DEI PUNTI NASCITA

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

3.1.4. La Rete dell’Emergenza Urgenza

L’attuale Sistema di emergenza sanitaria della Regione Marche si sviluppa negli anni ’90 a partire da una realtà costituita da una rete capillare di ospedali, per lo più di piccole dimensioni, di impronta generalista. L’evoluzione del sistema prende il via a partire dal DPR 27 marzo 1992 e dalle successive linee guida n. 1/1996, recepite dalla normativa regionale con la DGR Marche n. 5183 del 23 dicembre 1992 e successivamente con la legge regionale n. 36 del 30 agosto 1998. Sia il Piano socio-sanitario Regionale 2012-2014 Sostenibilità, 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 scoperta 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 tabella successiva riporta il quadro complessivo, per ciascuna Centrale operativa.

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



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.

L'aumento delle postazioni della CA, in questa fase di riorganizzazione della rete ospedaliera, è finalizzata anche alla garanzia e tutela della fase transitoria e rassicurazione della popolazione. Per questo motivo si giustifica la dotazione prevista che andrà costantemente monitorata e se necessario rivalutata.

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

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.Fabiano	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.

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.

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%
Rosse - 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 36/98, 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 36/98, 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).

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).

Nella tabella seguente è riportata l'attività 2013 e 2014 dei PS; nella successiva l'attività 2013 e 2014 dei PPI.

Tabella: 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%
AV2	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%	
	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.PROFILI" - 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	-19,7%
		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	4,9%
		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: 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	173	131	144,0%
		Giallo - Mediamente critico	598	668	125	20,9%
		Rossa - Molto critico	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	293	-395	-98,0%
		Rossa - Molto critico	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%
		Rossa - Molto critico	39	40	-5	-12,8%
		Nero - Deceduto	1	0	-1	-100,0%
	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%	
	Rossa - Molto critico	16	9	-13	-81,3%	
	Nero - Deceduto	0	1	1	0,0%	
Totale	7.085	7.049	-658	-9,3%		
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%	
	Rossa - Molto critico	5	4	-1	-20,0%	
	Nero - Deceduto	2	2	0	0,0%	
Totale	3.447	3.384	-63	-1,8%		
AV2	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%
		Rossa - Molto critico	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%	
	Rossa - Molto critico	4	3	-5	-125,0%	
	Totale	9.897	8.540	-9.912	-100,2%	
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%	
	Rossa - Molto critico	18	20	2	11,1%	
	Nero - Deceduto	1	2	1	100,0%	
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	508	-17	-3,0%	
	Rossa - Molto critico	25	32	6	24,0%	
	Totale	6.359	6.243	-129	-2,0%	
AV3	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	1.125	-226	-20,3%
		Rossa - Molto critico	35	35	-5	-14,3%
		Nero - Deceduto	0	1	1	0,0%
Totale	10.808	11.376	-1.336	-12,4%		
OSPEDALE S. SOLLECITO - MATELICA	Verde - Poco critico	1.740	1.637	-383	-22,0%	
	Bianco - Non Critico	222	182	-77	-34,7%	
	Giallo - Mediamente critico	62	53	-17	-27,4%	
	Rossa - Molto critico	4	3	-1	-25,0%	
	Nero - Deceduto	2	1	-1	-50,0%	
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%
		Rosso - Molto critico	14	21	-1	-7,1%
		Totale	532	521	-367	-69,0%
	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%
		Rosso - Molto critico	13	14	-11	-84,6%
		Nero - Deceduto	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	599	8	2,3%
		Giallo - Mediamente critico	235	218	-188	-80,0%
		Rosso - Molto critico	15	6	-17	-113,3%
Totale		741	249	-903	-121,9%	
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%	
	Rosso - Molto critico	267	238	-29	-10,9%	
	Nero - Deceduto	5	7	2	40,0%	
	Totale	1.633	1.101	-532	-32,6%	
	Totale	88.369	87.671	-698	-0,8%	

Tabella: 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
Sassorivarò	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.P.I.-NON ATTIVO)	SI (inf. PPI)	NO(P.P.I.-NON ATTIVO)
Sant'Elpidio	Altro/contrattisti	H12	SI (medico PPI contrattista)	NO(P.P.I.-NON ATTIVO)	SI (inf. PPI)	NO(P.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: 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%
	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.PROFILI" - 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. MONTESSORI" - 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 - SANTELPIGIO A MARE	4.368	6.452	2.084	47,7%
AV5	OSPEDALE CIVILE - FERMO	38.225	36.982	-1.243	-3,3%
	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: 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)
mercantino 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)
pergoia	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
arcevia	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	AOU Osp. Riuniti Ancona
ancona torrette	automedica	h 24	1805	2,5	AOU 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.SGinesio(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	

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

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi ospedalieri, è stata avviata con l'approvazione della Determina n. 801 del 28/11/2014, la quale prevedeva il mantenimento nel 2015 degli obiettivi, indicatori e target programmati per l'anno 2014. Successivamente, la Direzione aziendale ha dato indicazioni alle Aree Vaste in merito alla linee di azione prioritarie da perseguire per l'anno 2015, di cui alla nota prot. 4791 del 26/02/2014. L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 544 del 24/07/2015 ("DGRM 1440/2014 – Determinazioni), la quale ha altresì approvato i Budget di spesa economici per singola Area Vasta.

Con DGRM 665 del 7 agosto 2015, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2015 assegnando all'ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all'Allegato A alla delibera stessa. Tali obiettivi, risultando in parte innovativi rispetto a quanto incluso nell'Allegato 1 alla Det. 544/2015, sono stati oggetto di recepimento con Det. 612 del 16/09/2015. Con DGRM 666 del 7 agosto 2015, la Giunta Regionale ha stabilito altresì criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, specificando all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 665/2015 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR. Allo stesso modo, il Direttore Generale ha stabilito che i Direttori di Area Vasta sono valutati sui medesimi obiettivi (Det. n.847 del 2/12/2015).

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area ospedaliera, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori ed i target.

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2015
45.1	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (Indicatore ministeriale griglia LEA)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con nessun progresso cesareo (DRG 370 - 375)	<20% o, se superiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente
45.5	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % parti fortemente pretermine avvenuti in punti nascita senza TTN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti nei punti nascita	<18%
45.2	Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas PNE corretto per terapia anticoagulante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	Intervallo 60-70%
45.6	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	Inferiore o uguale al 2014
45.7	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con DRG chirurgico	N. complessivo di dimissioni * 100	Maggiore uguale al 46%
45.8	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Accessi di tipo medico	N. accessi diurni di tipo medico (intervallo di riferimento)		< Valore 2014
45.9	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	< Valore 2014
45.3	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	<Valore 2014
45.4	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	<Valore 2014
46	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia	Ricoveri medici	< Valore 2014
47.1	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< Valore 2014
47.2	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici: % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DRG LEA Chirurgici	> Valore 2014
48	Applicazione DGR 735/2013	Produzione di reportistica attestante l'adeguamento dei posti letto per acuti delle strutture ospedaliere e degli ex presidi di polo riconvertiti in ogni Area Vasta agli standard della DGR 735/13	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione: entro la data stabilita	Documentazione da inviare entro il 31/12/2015
49.1	Pronto Soccorso	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	> Valore 2013
49.2	Pronto Soccorso	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	> Valore 2013
50	Riduzione mobilità passiva extraregionale prestazioni di risonanza magnetica (RM)	Riduzione prestazioni PM in mobilità passiva extraregionale (Codici: 88.91.1 - 88.91.8, 88.92 - 88.92.9; 88.93 - 88.93.1; 88.94.1 - 88.94.3; 88.95.1 - 88.95.6)	Prestazioni RM nei codici selezionati anno 2014	Prestazioni RM nei codici selezionati anno prec	RM in MP 2014 < RM in MP 2013
2	Dematerializzazione Attivare la dematerializzazione della documentazione clinica in diagnostica per immagini	Numero % di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di referenziazione digitale	Numero di strutture pubbliche che hanno attivato i servizi di referenziazione digitale	Numero totale di strutture pubbliche che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini	>40%

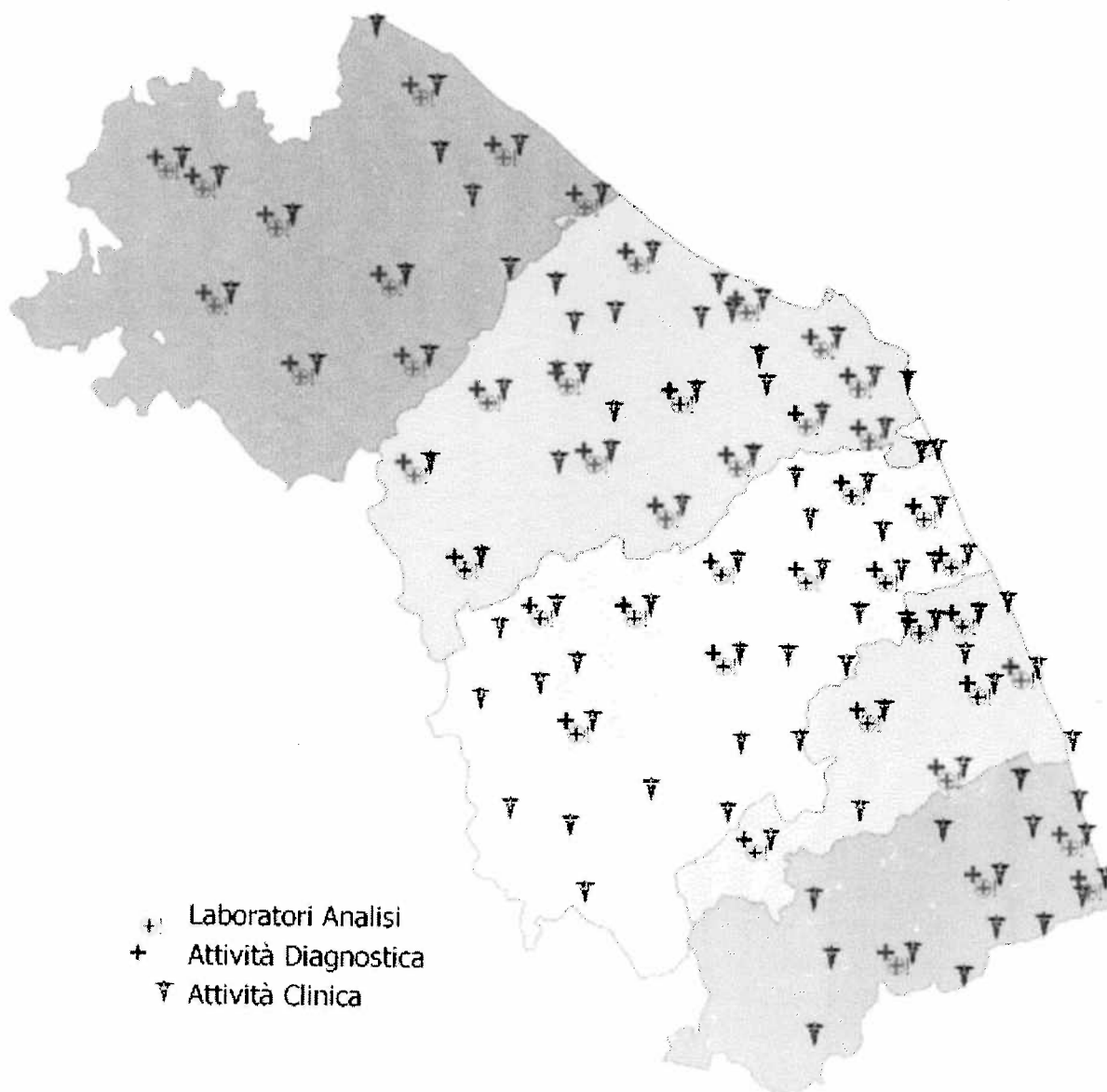
N. Indicatore	Descr. Obiettivo	Descr. Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Anno Valore atteso 2015
92	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche	20%
93	Contenimento spesa farmaceutica ospedaliera	Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera rispetto alla spesa rendicontata nel 2013	(Spesa farmaceutica ospedaliera 2014 - Spesa farmaceutica ospedaliera 2013)	Spesa farmaceutica ospedaliera 2013	0,0%
94	Approvvigionamento farmaci	Produzione di documentazione attestante l'espletamento delle operazioni di gara per la fornitura di farmaci in private	Relazione inviata all'ARS Marche entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata all'ARS Marche entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	NO
98	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	SI / NO
99	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante la centralizzazione entro il 30/11/2015
102	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Produzione di documentazione attestante la costituzione di una commissione dei DM finalizzata: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di costo-efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analogo complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante la realizzazione delle azioni entro il 31/12/2015
107	Avvio percorso riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza: Efficienza operativa	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presenta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presenta: considerare i codici di criticità presentati Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto).	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presenta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presenta: considerare i codici di criticità presentati Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto).	17
123	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche strutturali	numero reti dgr 1345/2013	100% di reti; doc inviata entro il 31/1/2016
124	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% di reti avviate inviate entro il 31/12/2016; 35% realizzate al 31/12/2015
125	Applicazione DGR 478/2013	Produzione di reportistica attestante l'istituzione definitiva, entro il 31/12/2015, dei presidi ospedalieri unici di Area Vasta	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/1/2016
126	Applicazione DGR 920/2013 e 1476/2013	Produzione di reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, la riorganizzazione delle potes	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 31/1/2016
127	Riduzione delle sedi dei laboratori pubblici accorpati per AV	% laboratori accorpati in AV	Numero laboratori analisi accorpati in AV	Numero totali laboratori analisi per AV	<= ad 1 laboratorio per AV
128	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo	> 80%
129	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Vinculante Garanzia appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero di giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia)	Numero totale di giornate di degenza	< Valore 2014
148	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del dolore Valutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore dedicati dei centri spoke per AV/Az Avvio del percorso di definizione di rete	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/Az prima della dgr	Almeno: uno per AV
149	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP H-D attivate	Numero Hospice attivi	> Valore 2014
150	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate nell'anno in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	160%

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

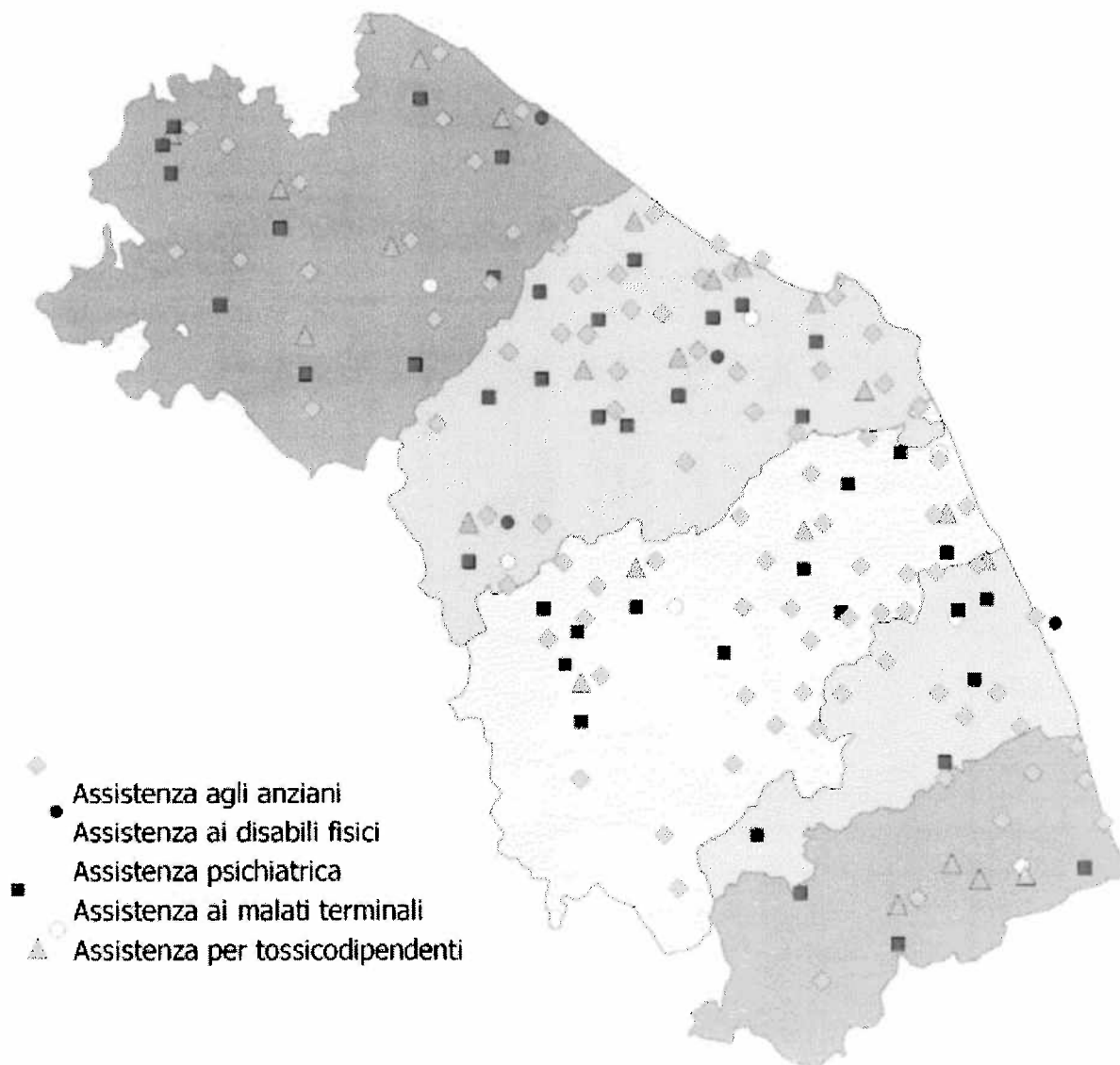
3.2.1. Stato dell'arte

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

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



Dislocazione geografica delle strutture residenziali (pubbliche e private)



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta ASUR esistenti nel 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)				10		10
000203	ZT05 GRUPPO APPARTAMENTO				5		5
000211	ZT10 GRUPPO APP/TO CASTELRAIMONDO				4		4
000212	ZT10 S.R.R. PSICHIATRICA - GAGLIOLE				8		8
000403	ZT05 DISTRETTO B FILOTTRANO RSA	20					20
000407	ZT10 R.S.A. - MATELICA	20					20
000503	ZT05 DISTRETTO C CUPRAMONTANA RSA	20					20
000903	ZT09 RSA CORRIDONIA	20					20
001205	ZT06 SRT DSM				5		5
002101	ZT07 RSA -PRESIDIO SANITARIO	35					35
003100	ZT13 RIABILITAZIONE RESIDENZIALE AP				20		20
004401	ZT12 RSA- RIPATRANSONE	32					32
004800	ZT13 RSA DI OFFIDA	30					30
004900	ZT13 RES. PROTETTA DI ASCOLI PICENO	20					20
021001	ZT07 RSA C/O OSP.DI CHIARAVALLE	20					20
040012	ZT07 DIP.SALUTE MENTALE CASA ROSSA				15		15
040013	ZT07 DSM-COMUN.ALLOGGIO				4		4
040014	ZT07 DSM-COMUN. ALLOGGIO				3		3
040022	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE				7		7
060003	ZT08 S.R.R. RECANATI				15		15
060004	ZT08 GRUPPO APPARTAMENTO				6		6
060005	ZT08 RSA RECANATI	40					40
100025	ZT04 RSA CORINALDO	40					40
100028	ZT04 STRUT RESID. RIABILIT.PSICH				9		9
102903	DT02 RP ANZIANI - MACERATA FELTRIA	15					15
102904	DT02 RP ANZIANI - SANT'ANGELO IN VADO	20					20
103125	ZT03 RSA MONDAVIO	25					25
103134	ZT03 SRR				6		6
103303	ZT03 RSA Centro Grav		8				8
103307	ZT03 HOSPICE "GIARDINO DEL DUCA"			10			10
104303	DT04 GRUPPO APPARTAMENTO				5		5
106301	ZT06 HOSPICE - FABRIANO			8			8
106302	ZT06 R.S.A. SASSOFERRATO	20					20
107306	ZT07 HOSPICE c/o OSP. di LORETO			8			8
107308	ZT07 COUNTRY HOSPITAL- CASTELFIDARDO	5					5
107320	ZT07 HOSPICE c/o OSP.DI CHIARAVALLE			10			10
109302	ZT09 COMUNITA PROTETTA CORRIDONIA				34		34
109303	ZT09 RSA SAN GINESIO	20					20
109305	ZT9 STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA				12		12
110018	ZT04 RSA ARCEVIA	20					20
110308	ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M.			12			12
111111	ZT02 STRUT RIAB. RESID. URBINO NON CALPESTARE LE IDEE				10		10
111304	ZT11 RSA PETRITOLI	20					20
111312	ZT11 RSR PORTO SAN GIORGIO		14				14
111315	ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO			10			10
111700	ZT01 RSA 'F. TOMASELLO'					27	27
113001	ZT11 STRUTT RIABILIT RESIDENZIALE				15		15
113308	ZT13 RSA ACQUASANTA TERME	20					20
113905	DT13 RP ANZIANI - OFFIDA	10					10
113907	ZT13 RESIDENZA PROTETTA ACQUASANTA TERME	20					20
121400	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 2				5		5
121401	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 1				5		5
121559	ZT01 GRUPPO APPARTAMENTO FEMMINILE				6		6
124501	ZT12 RSA- MONTEFIORE DELL'ASO	20					20
132300	ZT13 RSA EX LUCIANI	40					40
140001	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 3				6		6
155602	ZT01 SRR MURAGLIA				18		18
156000	ZT01 COMUNITA' PROTETTA FEMMINILE				20		20
156003	ZT01 COMUNITA' PROTETTA MASCHILE				20		20
157201	ZT01 RSAR 'BRICCIOTTI'	36				2	38
400100	ZT01 RS 'GALANTARA'	56					56
900000	ZT02 R.S.A. MACERATA FELTRIA	25					25
990000	ZT02 R.S.A. URBANIA	20					20
999000	ZT02 RSA S. ANGELO IN VADO	20					20
	Totale complessivo	709	22	58	273	29	1091

Strutture semiresidenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Descrizione struttura	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	Totale
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			
	ALTRO 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	20			20	40
001504	ZT07 SAL. MENT.-COMUNITA' ALLOGGIO			8		8
001505	ZT07 SALUTE MENTALE-CASA GIALLA			20		20
001508	ZT07 ABITARE IL TEMPO RSA LORETO	50		10	10	70
003002	ZT11 COMUNITA' PROTETTA S.GIROLAMO			35		35
004701	ZT12 RSA- SAN GIUSEPPE	40				40
060001	ZT08 S.R.P. SAN CLAUDIO			20		20
060006	ZT08 VILLA MARGHERITA	40				40
071500	ZT07 NUCLEO ASS.RES.OPERA PIA CECI	20				20
102303	DT02 S.R. SERENITY HOUSE			6		6
102306	DT02 S.R. ATENA			27		27
102900	DT02 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - ACQUALAGNA	25				25
102902	DT02 RP ANZIANI "EX OSPEDALE SAVIN" - CANTIANO	34				34
102905	DT02 RP ANZIANI "MASSAIOLI" - SASSOCORVARO	50				50
102907	DT02 RP ANZIANI "MONTEFELTRO"	50				50
103304	ZT03 CASA ARGENTO	60				60
103900	DT03 RP ANZIANI "FAMILIA NOVA" - FANO	30				30
103901	DT03 RP ANZIANI "G. DI BARF" - FANO	20				20
103902	DT03 RP ANZIANI "CASTELLANI" - FOSSOMBRONE	29				29
103904	DT03 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - MONDAVIO	25				25
103906	DT03 RP ANZIANI IRAB - PERGOLA	61				61
103907	DT03 RP ANZIANI ISTITUTO "ARSEN" - PERGOLA	20				20
103909	DT03 RP ANZIANI - SAN LORENZO IN CAMPO	20				20
103910	DT03 RP ANZIANI "DON PAOLO TONUCCI" - FANO	20				20
103913	DT03 RP ANZIANI "A. MARONCELLI" - SALTARA	20				20
104304	DT04 COMUNITA' PROTETTA "MARIA NILDE CERRI"			6		6
104900	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "SANTA MARIA GORETTI-SERVIZI ALLA PERSONA" - CORINALDO	28				28
104901	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "CASA DELL'OSPITALITA' F. MARULLI" - OSTRA VETERE	20				20
104902	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "OPERA PIA LAVATORI MARIANI" - RIPE	8				8
104903	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "CITTA' DI SENIGALLIA"	40				40
104904	DT04 RP ANZIANI "VILLA LEANDRA" - SERRA DE CONTI	20				20
104905	DT04 RP ANZIANI "LICIO VISINTINI" - FALCONARA	15				15
105301	ZT05 Struttura Residenziale Villa Jolanda			30		30
105303	ZT05 COMUNITA' ALLOGGIO "VILLA RICCI"				10	10
105304	DT05 COMUNITA' SOTERIA				12	12
105305	DT05 COSER "ALBACHIARA"		10			10
105901	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE "GIOVANNI PAOLO II" - CUPRAMONTANA	45				45
105902	DT05 RP ANZIANI - FILOTTRANO	20				20
105903	DT05 RP ANZIANI "V. EMANUELE II" - JESI	103				103
105904	DT05 RP ANZIANI - MONTECAROTTO	20				20
105905	DT05 RP ANZIANI "FELTRANI FILATI" - CINGOLI	20				20
105906	DT05 RP ANZIANI SANTA MARIA NUOVA	20				20
105907	DT05 RP ANZIANI O.P. "VERRI BERNABUCCI" - BELVEDERE OSTRENSE	20				20
105908	DT05 RP ANZIANI "C. GREGORINI" - SAN MARCELLO	20				20
105909	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE "G. SPONTINI" - MAIOLATI SPONTINI	20				20
106304	DT06 CONSORZIO COSER "CERA L'ACCA" FABRIANO		16			16
106900	DT06 RP ANZIANI - CERRETO D'ESI	25				25
106901	DT06 RP ANZIANI "V. EMANUELE II" - FABRIANO	61				61
106902	DT06 RP ANZIANI "S. GIUSEPPE" - SASSOFERRATO	25				25
107310	ZT07 Villa Igea Disturbi alim			8		8
107600	ZT07 RESIDENZA ANNI AZZURRI CONERO	68		15		83
107700	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	181		8		189
107720	ZT07 CASA RIPOSO ZAFFIRO	67		20		87
107800	ZT07 SANTA MARIA DIV. PROVVIDENZA		36	10	10	56
107906	DT07 Casa Alloggio "FILO D'ARIANNA"			9		9
107900	DT07 RP RESIDENZA DORICA	20				20
107901	DT07 RP ANZIANI "BENINCASA" - ANCONA	42				42
107902	DT07 RP ANZIANI "VILLA ALMAGIA" - ANCONA	28				28
107903	DT07 RP ANZIANI "CIRIACO MORDINI" - CASTELFIDARDO	20				20
107904	DT07 RP ANZIANI "LA GINESTRA" - CHIARAVALLE	25				25
107905	DT07 RP ANZIANI "OASI AVE MARIA" - LOREYO	30				30
107906	DT07 RP ANZIANI "PIA CASA HERMES" - LORETO	25				25
107907	DT07 RP ANZIANI "E. MEDI" - MONTE SAN VITO	35				35
107908	DT07 RP ANZIANI "G. B. MAROTTI" - MONTEMARCIANO	25				25
107910	DT07 RP ANZIANI RECANATESI "V. VERDE - V. ROSA" - OSIMO	30				30
107913	DT07 RP ANZIANI "VILLA GETSEMANI" - ANCONA	40				40
108900	DT08 RP ANZIANI "VILLA LETIZIA" - CIVITANOVA MARCHE	32				32
108903	DT08 RP ANZIANI "CRISTALLINI" - MONTEFANO	14				14
108904	DT08 RP ANZIANI COMUNA!E - POTENZA PICENA	15				15
108905	DT08 RP ANZIANI "GIGLI" - RECANATI	60				60
108906	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - MONTE SAN GIUSTO	30				30
108907	DT08 RP ANZIANI COMUNALE "A. GATTI" - MONTECOSARO	30				30
109304	DT09 RP ANZIANI "SANTA COLOMBA" - MOGLIANO	25				25
109900	DT09 RP ANZIANI - CORRIDONIA	15				15
109901	DT09 RP ANZIANI "LE GRAZIE" - GUALDO	13				13
109902	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - LORO PICENO	16				16
109903	DT09 RP ANZIANI "VILLA COZZA" - MACERATA	60				60
109905	DT09 RP ANZIANI COMUNALE "MURRI" - MONTECASSIANO	12				12
109906	DT09 RP ANZIANI "PAOLO BUROCCHI" - PENNA SAN GIOVANNI	34				34
109907	DT09 RP ANZIANI - POLLENZA	26				26
109908	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - SARNANO	25				25
109909	DT09 RP ANZIANI "V. PORCELLI" - TOLENTINO	60				60
109911	DT09 RP ANZIANI - TREIA	22				22
109912	DT09 RP ANZIANI "BUCCOLINI GIANNELLI" - URBISAGLIA	53				53
109913	DT09 RP ANZIANI "L'IMMACOLATA" - SANTANGELO IN PONTANO	10				10
110016	ZT06 CASA MADONNA DELLA ROSA			18		18
110017	ZT06 ROSSO DI SERA COO.SS. MARCHE				8	8

Allegato 1.4 - Relazione Annuale sulla programmazione Economico e Sanitaria

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 'SANT'AGOSTINO' - PIEVE TORINA	25				25
110907	DT10 RP ANZIANI 'A. MATALONI' - PIORACO	6				6
110908	DT10 RP ANZIANI 'LAZZARELLI' - SAN SEVERINO MARCHE	48				48
110909	DT10 RP ANZIANI 'SANT' ANTONIO' - USSITA	4				4
110910	DT10 RP ANZIANI 'CASA OSPITALITA' - CASTELRAIMONDO	10				10
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 ARPIL' - 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 attività del livello territoriale

Nel processo di trasformazione organizzativa il distretto rappresenta lo strumento centrale e strategico per l'identificazione dei servizi nel nuovo sistema di welfare.

Le manovre di rientro e l'attuazione degli standard ospedalieri fanno sì che il baricentro del sistema sanitario dovrà essere spostato sempre di più dall'ospedale al territorio, per offrire una risposta adeguata all'aumento delle patologie cronico -degenerative e quelle a compartecipazione sociale.

Il distretto è un anello irrinunciabile della filiera del welfare regionale con il ruolo che va dalla produzione di cure primarie e intermedie, al governo della domanda socio-sanitaria ponendosi come filtro regolatore dell'accesso alle strutture ospedaliere.

Atteso ciò occorre definire gli elementi caratterizzanti relativamente ai processi di implementazione del sistema distrettuale aziendale in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale.

Le linee strategiche

Si sostanziano nella realizzazione di interventi volti a consolidare l'attuale rete dell'offerta ed a ricercare condizioni di maggiore efficienza che consentano un uso razionale delle risorse.

In particolare nel 2015 si dovrà puntare:

- al contenimento dei costi;
- alla razionalizzazione e sul miglioramento qualitativo dell'offerta di servizi;
- all'orientamento della domanda di servizi.

La rimodulazione dell'offerta dei servizi ospedalieri si dovrà tradurre in obiettivi strategici per l'Azienda che si sostanzieranno:

- raggiungimento dell'equilibrio di bilancio con azioni sul lato dei costi;
- completamento del programma di consolidamento della rete residenziale e semiresidenziale, particolarmente rivolto all'adeguamento degli standard assistenziali;
- programmazione delle strutture intermedie che dovranno funzionare come scambiatori tra la rete ospedaliera e quella distrettuale territoriale;
- potenziamento delle attività specialistica e dei servizi ospedalieri anche al fine del miglioramento del saldo di mobilità con riduzione delle liste di attesa sia per i ricoveri programmati che per le prestazioni specialistiche, coinvolgimento delle strutture private accreditate nella produzione di prestazioni di ricovero e di specialistica in una logica di sussidiarietà;
- potenziamento delle attività rivolte al miglioramento della qualità dei servizi con particolare riguardo all'appropriatezza delle prestazioni ed al consolidamento dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- razionalizzazione delle reti dell'offerta dei servizi sul territorio;
- consolidamento dei livelli di offerta nelle aree della Sanità Pubblica, migliorandone il collegamento con le altre strutture Aziendali, per dare maggiore diffusione alle politiche ed ai progetti di prevenzione.

Le azioni strategiche si articoleranno in più direzioni sull'organizzazione attraverso:

- la valorizzazione del ruolo di governo dei Distretti sulla base della loro capacità di orientare i consumi sanitari verso l'appropriatezza;

- gli accordi con i Medici di Assistenza Primaria, (in coerenza con le indicazioni e con i trasferimenti da parte della regione) a partire dalla messa a regime della dematerializzazione della ricetta;
- la promozione delle forme avanzate dell' associazionismo medico e dell'integrazione del medico di assistenza primaria nell'ambito delle strutture distrettuali al fine di mettere a regime le Cure Intermedia (CI) negli Ospedali riconvertiti in Case della Salute con la garanzia dell' H24;
- le azioni di indirizzo/consolidamento tese a realizzare nelle Case della Salute le CI intese come assistenza territoriale facente capo ai Distretti distinta dalla lungodegenza ospedaliera facente capo alla Direzione Medica di Presidio;
- il consolidamento dell'obiettivo di contenere la crescita della spesa farmaceutica;
- la riprogrammazione del Sistema delle cure domiciliari e rafforzamento delle Cure Domiciliari;
- gli investimenti con la riformulazione di un piano degli investimenti che comprenda strutture, automezzi, attrezzature sanitarie ed informatiche ed il capitale umano, in coerenza con la programmazione e con i bisogni.

Il territorio dei Distretti

I Distretti sono le articolazioni aziendali cui spetta l'organizzazione e l'erogazione dell'assistenza sanitaria primaria attraverso un elevato livello di integrazione tra i servizi che erogano le prestazioni sanitarie e tra questi i servizi socio-assistenziali in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione e sono, di fatto, un centro di servizi e prestazioni dove la domanda di salute è affrontata in modo unitario e globale e dove sono attivabili tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, sociosanitari.

I Distretti hanno un'organizzazione in grado di garantire la completezza della gamma di servizi e le prestazioni appartenenti ai livelli essenziali di assistenza, facendo riferimento ad un complesso di strutture erogative (Cure domiciliari, Poliambulatori specialistici, Strutture residenziali, Centri di Medicina Generale) diversificate tra loro, omogeneamente distribuite e fortemente integrate.

Il D.P.C.M. del 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" integra il DPCM del 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" ed individua nell'Area di integrazione socio-sanitaria le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili, per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile al S.S.N..

Si tratta di prestazioni che possono essere rivolte a:

- minori
- donne
- famiglia
- anziani
- disabili fisici, psichici, sensoriali
- pazienti psichiatrici
- persone con dipendenza da alcool, droghe, farmaci
- malati terminali
- persone con patologie da h.i.v.

L'esigenza dell'integrazione socio-sanitaria nasce dall'impossibilità di separare i contenuti di cura, dalla prevenzione, riabilitazione e recupero sociale alla presenza di bisogni riguardanti aspetti fisici, psichici, relazionali e socio-ambientali ai quali occorre rispondere con un'offerta integrata a livello sanitario e sociale.

La motivazione deriva sia dalla complessità dei bisogni, che impone risposte adeguate, sia dalla riduzione delle risorse disponibili e, quindi dalla necessità di razionalizzare l'offerta di servizi pubblici e privati convenzionati. E' quanto mai opportuno aggregare e organizzare, secondo una logica progettuale, competenze multidisciplinari per affrontare il problema nella sua globalità e nella relazione con il contesto in cui si manifesta.

Negli ultimi anni l'offerta di prestazioni e servizi sanitari si è arricchita e differenziata. Nella rete di assistenza all'anziano del Distretto, sono presenti sia servizi di base, che garantiscono le Cure Domiciliari, l'assistenza medica (ambulatori), l'aiuto sociale (segretariato e servizio sociale dei comuni) e l'assistenza residenziale (case di riposo residenze protette e residenze sanitarie assistenziali) che servizi specialistici, mirati sulle diverse disabilità (Centri diagnostici per l'Alzheimer, U.V.A., Centri di diabetologia, Servizi di dialisi, Servizi di riabilitazione, Servizi di Oncologia).

Il compito d'individuazione dell'intervento più appropriato non può essere lasciato al cittadino con bisogni sanitari complessi o ai suoi familiari, per cui si dovrà costruire una rete dove gli attivatori degli interventi appropriati sono gli operatori sanitari attraverso percorsi che connettano un servizio all'altro ed attivino di volta in volta la risposta assistenziale più idonea.

3.2.2.1. Cure domiciliari

Con nota prot. n. 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.

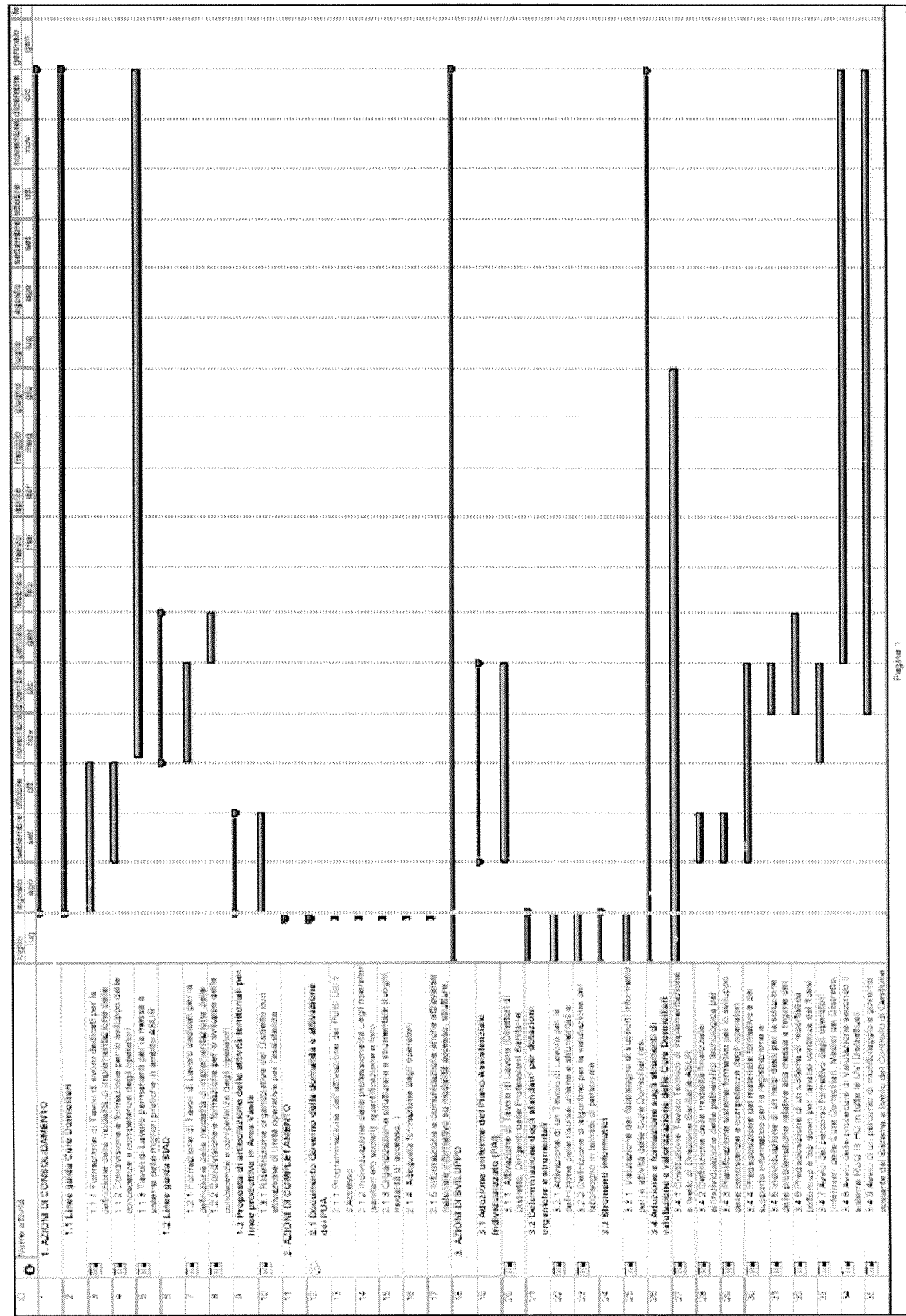
Le azioni di **sviluppo** prevedono:

- 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 (Fig. 1).

Figura 1: cronoprogramma delle azioni previste per il Potenziamento delle Cure Domiciliari.



CD	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
36	3.6 Attività di cura																					
37	3.6.1 Attività di cura																					
38	3.6.1.1 Attività di cura																					
39	3.6.1.1.1 Attività di cura																					
40	3.6.1.1.1.1 Attività di cura																					
41	3.6.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
42	3.6.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
43	3.6.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
44	3.6.1.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
45	3.6.1.1.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
46	3.6.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
47	3.6.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
48	3.6.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
49	3.6.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					
50	3.6.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1 Attività di cura																					

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.

Si intende precisare che alcune 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 nelle successive tabelle è riportata la descrizione del lavoro avviato attraverso la costituzione dei gruppi di miglioramento, comprensiva degli obiettivi, degli incontri svolti e delle attività.

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	<i>Linee Guida Cure Domiciliari</i>	<ol style="list-style-type: none"> Approfondire gli attuali aspetti organizzativi dell'organizzazione delle CD nei territori ("AS IS") Pianificare l'implementazione della DGRM 791/14 in maniera uniforme sul territorio regionale ("TO BE") Produrre un sistema di potenziamento e supporto all'attività sanitaria 	<p>07/10/2014 04/12/2014 11/02/2015 11/03/2015 25/03/2015 24/06/2015 23/09/2015 03/12/2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> ricognizione dell'attuale organizzazione delle CD nei Distretti; DGRM 791/14, rilevazione dei punti chiave e delle priorità; protocolli e procedure per le CD organizzative del servizio e prestazioni previa presa visione del materiale già esistente nelle AA.VV. percorso di interpretazione e di utilizzo dei dati di reportistica (tempi di reporting, modalità,...)

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 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 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 informativo per paziente/caregiver</p>

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	<p>1. Ricerca bibliografica su quanto presente in letteratura</p> <p>2. requisiti minimi del Servizio CD</p> <p>3. requisiti di eccellenza</p>
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 16/06/2015 22/09/2015 22/10/2015	<p>1. attività specialistica che deve essere erogata a livello territoriale in accordo con la normativa vigente</p> <p>2. modalità di erogazione delle cure specialistiche per i pazienti presi in carico dalle CD</p> <p>3. percorsi di implementazione della rete specialistica nei territori carenti</p>

N	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO	OBIETTIVI	INCONTRI SVOLTI	ATTIVITA'
6	Gruppo vulnologia ASUR	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 06/05/2015 10/06/2015 02/09/2015 12/10/2015 28/10/2015	1. situazione esistente nelle AA.VV. con revisione dell'organizzazione della rete specialistica 2. livelli di presa in carico dei pazienti 3. materiale per gli operatori
7	Gruppo rete terapia del dolore ASUR	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 19/05/2015 23/06/2015 30/09/2015	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. 	<p>25/03/2015 22/04/2015 25/05/2015 29/06/2015 07/10/2015</p>	<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. 	<p>26/03/2015 15/04/2015 07/05/2015 04/12/2015 17/12/2015</p>	<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. 	<p>29/05/2015 09/06/2015 17/09/2015 08/10/2015 12/11/2015 09/12/2015</p>	<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	Gruppo manuale della qualità Cure Domiciliari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definire un set di indicatori per la valutazione della qualità dei servizi di Cure Domiciliari. 	<p>25/03/2015 06/05/2015 03/06/2015 16/09/2015 28/10/2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione degli indicatori di qualità

3.2.2.2. Case della Salute e Cure Intermedie

L’Ospedale di Comunità (OdC) 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.

L’OdC 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 multisetoriale 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 2015, al fine di dare attuazione pratica ai contenuti della DGRM 735 /2013 (riduzione della frammentazione della rete Ospedaliera), della DGRM 149/2014 (Accordo sindacale), della DGRM452/2014 (linee-guida per l’organizzazione funzionale delle Case delle Salute) e della DGRM 960/2014 (regolamentazione Cure Intermedie) è continuato il lavoro di concertazione con le Direzioni delle AAVV ed i Direttori di Distretto per definire le azioni necessarie per l’adeguamento degli OdC esistenti ai requisiti della DGRM452/2014 e per la programmazione/implementazione delle nuove strutture, richieste nell’ambito dell’accordo sindacale che dava indicazioni per predisporre il piano triennale per l’attivazione di 13 OdC di tipo C di seguito riportati.

Vasta	Denominazione
AV1	Cagli
	Sassocorvaro
	Fossombrone
AV2	Cingoli
	Chiaravalle
	Loreto
	Sassoferrato
A3	Matelica
	Tolentino
	Recanati
	Treia
AV4	Montegiorgio
	S.Elpidio a mare

Anche se la condizione necessaria per la messa a regime dell’OdC 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.

Per quanto riguarda l’attivazione delle Cure Intermedie, vi è stato un rallentamento nella riconversione degli Ospedali di polo in OdC 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 Ospedale di Comunità 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 negli OdC “lo svolgimento delle attività proprie delle Cure Primarie favorendo il progetto di riconversione dei piccoli Ospedali della Regione Marche”.

La riorganizzazione, quindi l’inserimento dei pazienti nei nuovi posti letto di Cure Intermedie, 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 OdC, 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	Da attivare	presenza PPI territoriale MSA
	Cagli	Si	presenza PPI territoriale MSA
	Fossombrone	Si	presenza PPI territoriale MSA
Area Vasta 2	Cingoli	Si	presenza PPI territoriale MSA
	Chiaravalle	Si	presenza PPI territoriale MSI e MSA
	Sassoferrato	Si	MSA
	Loreto	Si	presenza PPI territoriale
Area Vasta 3	Tolentino	Si	presenza PPI territoriale MSA
	Treia	Si (Treia + Pollenza)	MSB
	Matelica	no	PPI MSA/MSI
	Recanati	SI	presenza PPI territoriale MSA
Area Vasta 4	Montegiorgio	SI	presenza PPI territoriale MSA
	Sant’Elpidio a Mare	Si	presenza PPI territoriale MSA

3.2.2.3. Area Dipendenze Patologiche

Anche nel 2015, la regione Marche, ha messo a disposizione le risorse necessarie per il contrasto delle dipendenze patologiche, in particolare:

- con D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015 - Quota per finanziare il Piano ASUR 2015-16 in materia di dipendenze:

In relazione alla progettazione per il piano ASUR è stata data attuazione con determina n. 568/ASURDG del 18/8/2015 con la quale si recepisce quanto disposto dalla D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015 e se ne disponeva l'attuazione.

Per affetto dell'atto in parola, la quota pari € 830.000,00 destinata all'ASUR, agli enti accreditati ed agli ATS è ripartita territorialmente sulla base dei criteri indicati all'allegato 3 della D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015, ed assegnata e liquidata con le modalità previste con Decreto del Dirigente Regione Marche PF DSAS n.101/IGR del 06/08/2015.

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

Nello specifico è stato previsto che:

- le quote di riparto sopra riportate hanno duplice funzionalità:
 1. indicano la quota massima dei costi sulla quale i DDP possono progettare le attività che verranno inserite nel "PIANO ASUR 2015-16 in materia di Dipendenze Patologiche" (durata annuale)
 2. garantiscono la copertura dei costi relativi alle attività realizzate nella prima parte dell'anno 2015, in continuità con i progetti della DGRM n. 1506/13, non completate nell'anno 2014;
- nel corso dell'anno 2015 ciascun dipartimento non può impegnare costi maggiori della quota assegnata al punto 1 lett. b)

es: (costi progetti in continuità con la DGRM 1506/13 + costi progetti DGRM 530/15) ≤ quota assegnata);

- i costi relativi alle attività del “PIANO ASUR 2015-16 in materia di Dipendenze Patologiche”, per la parte di attività che saranno realizzate nell’anno 2016, saranno sostenuti solo previa nuova assegnazione, impegno e liquidazione, disposta con propri atti, emessi nell’anno di competenza, da parte della Regione Marche.

Sono stati, altresì nominati quali Responsabili del Procedimento — ai fini della progettazione esecutiva di Area vasta, dell’espletamento delle procedure di evidenza pubblica, della realizzazione delle attività, della gestione finanziaria e della rendicontazione sia sui risultati che economica delle azioni, nel rispetto delle disposizioni contenute nella D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015 e nel Decreto del Dirigente Regione Marche PF DSAS n.101/IGR del 06/08/2015 — i Direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche e i Direttori Amministrativi del Territorio, ciascuno per quanto di competenza e per le quote di riparto assegnate.

In particolare, nel 2015 sono state garantite le azioni progettuali dei DDP dell’ASUR realizzate in continuità con quelle dell’anno precedente, relativa alla DGRM n. 1506/2013, laddove le stesse non sono state completate al 31/12/2014.

Le risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze (allegato 3, PIANO ASUR 2015-16) hanno coperto le spese sostenute dall’ASUR entro il 31/12/2015:

- i programmi hanno durata 12 mesi dalla data di avvio, e potrà esserne garantita la continuità nell’anno 2016 compatibilmente con le disponibilità nel bilancio 2016.
- le risorse destinate all’implementazione dei DDP, per effetto della DGR 747/04 e s.m.i., sono destinate ai soggetti che afferiscono ad ogni Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, secondo le specifiche competenze e attribuzioni, nel rispetto della seguente procedura finalizzata ad assicurare i principi di pubblicità e trasparenza:

Per quanto sopra è stato avviato un iter che ha previsto:

- 1 il Coordinatore dell’Assemblea del DDP, sentita la stessa e valutati gli indirizzi regionali stabiliti dal presente atto, segnala i bisogni ed indica le priorità al Comitato di DDP, entro 15 giorni dalla data di approvazione del presente atto;
- 2 il Comitato, entro 15 giorni dalla trasmissione del verbale di Assemblea, definisce gli obiettivi progettuali del Dipartimento;
- 3 per la quota di competenza degli enti accreditati e degli Ambiti Territoriali Sociali attraverso i relativi Comuni capofila, i progetti sono assegnati con procedura di evidenza pubblica gestita dalla Direzione amministrativa ASUR; tale procedura si conclude entro 30 giorni dalla data di individuazione degli obiettivi progettuali;
- 4 la procedura indicata al punto 3 viene adottata anche per la quota di competenza degli STDP eventualmente affidata agli enti accreditati o ai Comuni capofila degli ATS.

- 5 il Programma dipartimentale approvato dal Comitato viene trasmesso all'ASUR ed alla Regione entro 7 giorni dalla data di approvazione.

Tramite l'iter di cui sopra, sono stati redatti i PROGRAMMI DIPARTIMENTALI 2015-16 di ciascuna Area Vasta, nelle seguenti AREE D'INTERVENTO:

1 Organizzazione e risorse umane

L'Ufficio di Staff ha garantito funzioni in Area Vasta.

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

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

Le eventuali risorse non utilizzate per l'Ufficio di Staff sono state utilizzate secondo modalità deliberate da ciascun Comitato di Dipartimento.

In alcuni dipartimenti una quota del budget non superiore al 15% è stata utilizzata per le attività di supervisione e di prevenzione del burn-out degli operatori del DDP.

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

- a) delle risorse umane già impiegate, in servizio a tempo indeterminato e determinato;
- b) dell'eventuale fabbisogno aggiuntivo che si è reso necessario per intraprendere le azioni e per realizzare gli obiettivi sopra descritti.

2 Trattamenti

Tramite gli interventi effettuati in quest'area sono state affrontate alcune delle criticità dei trattamenti compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza definiti ai sensi del DPCM 29 Novembre 2001 e contestualmente ne è stato garantito il potenziamento dei servizi istituzionali.

A titolo esemplificativo nei DDP sono state realizzate interventi nelle seguenti tematiche:

- Sperimentazione di procedure di presa in carico, valutazione e monitoraggio dei percorsi terapeutici alternativi al carcere.

- Sperimentazione di procedure di presa in carico in strutture residenziali di soggetti con pena alternativa al carcere.
- Potenziamento di percorsi di riabilitazione socio-lavorativa in strutture residenziali per soggetti con pena alternativa al carcere

3 Integrazione socio-sanitaria

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

Gli interventi di prevenzione sono stati realizzati in Area Vasta, ed obbligatoriamente con la collaborazione dei Dipartimenti di Prevenzione e degli Ambiti Territoriali Sociali, come interventi di sistema.

A titolo esemplificativo nei DDP sono state realizzate interventi nelle seguenti tematiche:

- attivazione di spazi nell'ambito dei Dipartimento delle Dipendenze patologiche che hanno consentito di creare e consolidare nei territori individuati punti di accesso ai servizi del DDP, favorire e potenziare l'intercettazione precoce di situazioni di disagio, offrire alle famiglie ascolto, consulenza, orientamento.
- Prevenzione primaria e secondaria presso le scuole e i centri giovanili rivolti al target 10-19 anni nei territori dell'ATS.

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

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

Ciascun Comitato, ha destinato all'Unità di strada risorse di entità pari, maggiori o inferiori sulla base delle effettive esigenze rilevate, sempre nell'ambito del budget complessivo assegnato. In questa progettazione gli enti hanno garantito una compartecipazione del 20 %.

Laddove nell'area vasta siano attive diverse Unità di strada, anche a titolarità del Comune/ATS, le attività e gli interventi sono stati coordinati all'interno del Coordinamento delle UDS in area vasta così come previsto con DGR 1646/2011 secondo modalità

organizzative definite dal Comitato di Dipartimento. Del Coordinamento di AV fanno parte anche tutte le organizzazioni del privato sociale attive nel settore della prostituzione.

A titolo esemplificativo nei DDP sono state realizzate interventi nelle seguenti tematiche:

- realizzare gli interventi di prevenzione attivati con il supporto di personale adeguatamente formato.
- reperimento del personale per realizzare le uscite dell'Unità Mobile Territoriale,
- l'implementazione in area Vasta delle iniziative
- gestione burocratico-amministrativa degli operatori,
- partecipazione ai tavoli di concertazione e valutazione degli interventi.
- tali risorse copriranno le spese sostenute dall'ASUR entro il 31/12/2015.
- i programmi hanno durata 12 mesi dalla data di avvio, e potrà esserne garantita la continuità nell'anno 2016 compatibilmente con le disponibilità nel bilancio 2016.

In relazione alla progettazione di interventi di trattamento, recupero ed inclusione sociale di soggetti con dipendenze patologiche è stata data attuazione con Determina n. 567/ASURDG del 18/8/2015 di quanto disposto dalla D.G.R.M. n. 530 del 06/07/2015.

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

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

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

Con D.G.R.M. n.22/2014 "Attuazione DGR 1506/2013 - Indirizzi integrativi per le attività territoriali di reinserimento socio - lavorativo di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento o da attrarre in trattamento" la Regione Marche precisava che l'ASUR, attraverso le Aree Vaste, adottasse forme di collaborazione con i soggetti promotori dei

tirocini di formazione individuati all'art. n. 5 delle Linee Guida Regione Marche (D.G.R.M. n.1134 del 29/07/2013).

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

Risorse anno 2015

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

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

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

quote già assegnate come segue:

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

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

quote scorporate dalla parte indisponibile e già assegnate come segue:

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

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

BENEFICIARIO	QUOTA FONDO
--------------	-------------

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

Le risorse, come sopra rappresentate, sono state utilizzate esclusivamente per la realizzazione degli interventi d'inclusione socio-lavorativa progettati ed autorizzati secondo le indicazioni dettate dai rispettivi atti di assegnazione.

3.2.2.4. La Rete Socio-sanitaria

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

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

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

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

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

Nello specifico nell’anno 2015, l’Area Integrazione Socio- Sanitaria ha 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 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, a seguito dell’approvazione della DGRM 1331 del 25/11/2014 “Accordo tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori – Modifica della DGR 101r/2013”, a partire dalla data del 01/01/2015 hanno assunto vigenza le tariffe riportate nell’Allegato C dell’atto in parola; pertanto, i servizi amministrativi e sanitari territoriali hanno effettuato le verifiche inerenti l’avvenuto adeguamento agli standard assistenziali nelle strutture per disabili, per anziani e per la salute mentale. In parallelo, attraverso la costituzione di gruppo di lavoro per l’applicazione della DGRM 1331/2014, composto da Direttori Distretto, dei DSM e Direttori Amministrativi del territorio, è stata operata una valutazione della diffusione dell’offerta in termini di strutture, posti letto e standard assistenziali, unitamente alla verifica dell’impatto economico relativo all’applicazione del nuovo sistema tariffario.

E’ stato, altresì, mantenuto il coinvolgimento, attraverso la partecipazione al gruppo tecnico regionale per l’integrazione socio-sanitaria, che ha portato all’approvazione di atti fondamentali che hanno ridisegnato il settore in maniera complessiva:

- DGR 289 del 9/04/2015 – Fabbisogno delle strutture residenziali e semi-residenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale.

- DGR 111 del 23/02/2015 - Governo della domanda socio sanitaria : integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali;
- DGR 110 del 23/02/2015 – Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa Funzionale Sociale Sanitaria

Per effetto degli atti sopra richiamati, le Aree Vaste hanno avviato il procedimento per la costituzione delle U.O. SeS attraverso la definizione dello schema di accordo (art 8 D.lgs. 18 agosto 2000 n 267) allegato alla DGRM 110/2015. Tale atto prevede la sottoscrizione da parte del Direttore di Area Vasta e dei Presidenti di Comitati dei Sindaci territorialmente afferenti ai Distretti Sanitari; pertanto la predisposizione dell'accordo è stata affidata per la fase istruttoria ai Direttori di Distretto con il pieno coinvolgimento dei Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali e con il supporto dei Responsabili delle Direzioni Amministrative del Territorio. Di seguito i Direttori di Area Vasta saranno chiamati alla valutazione dell'esito della fase istruttoria di concerto con i Presidenti delle Conferenze dei Sindaci per l'approvazione ed alla sottoscrizione degli accordi.

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

In ragione di quanto sopra, 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. Nelle realtà territoriali è stato rafforzato nel tempo il livello organizzativo e gestionale 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. Tale modalità ha permesso, a livello territoriale, di creare le condizioni che stanno permettendo di dare attuazione agli atti regionali sopra richiamati.

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 2015 di utilizzo delle risorse assegnate, contenente i Programmi dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche in attuazione alla DGRM n 530 del 06/07/2015;
- Predisposizione del primo Piano di Convenzionamento per i Centri Socio – Educativi riabilitativi
- Messa a regime del nuovo assetto dipartimentale e recepimento della DGRM 1534/2013, Modifica e integrazione della 747/04 – riordino del sistema regionale dei servizi per le dipendenze patologiche.

Centri Socio-Educativi Riabilitativi diurni

Con la DGRM 1331/2014 avente per oggetto “Accordo tariffe assistenza residenziale semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori” la Giunta Regionale ha modificato la DGR 1011/2013 nella parte relativa alla definizione degli standard assistenziali ed ha fissato le tariffe per i diversi livelli essenziali erogati dalle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie. Nelle modalità applicative dell’accordo di cui all’allegato A della DGR 1331/2014 e per lo specifico dell’Area Disabili, viene preso atto che il Regolamento Regionale n.1/2004 e s.m.i. prevede per i Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni (LR 20/02 art.3, c.4, lett.a) la possibilità di inserire fino a 25 soggetti nel caso in cui ci sia la presenza di soggetti con maggiori livelli di autonomia e pertanto viene concordato di ripartire la predetta capienza in due livelli di intensità assistenziale:

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

Con la Legge Regionale del 4 dicembre 2014, n. 33 sono stati aggiornati i requisiti di cui al Regolamento Regionale n.1/2004 e s.m.i. allegato A che viene modificato come segue: “Il Centro socio-educativo-riabilitativo diurno (CSER) si articola su due livelli a diversa intensità assistenziale per una capacità massima ricettiva di 25 utenti, rivolgendosi a soggetti in condizione di disabilità differenziata tale da prevedere modelli organizzativi diversi: il CSER a valenza socio-assistenziale, che ospita soggetti con una moderata compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all’obbligo scolastico e per i quali è prevedibile anche un percorso lavorativo o formativo, con capacità massima di 15 utenti; il CSER a valenza socio-sanitaria, che ospita soggetti con una notevole compromissione delle autonomie funzionali, i quali hanno adempiuto all’obbligo scolastico e per i quali non è prevedibile nel breve periodo un percorso lavorativo o formativo, con capacità massima di 10 utenti”.

Atteso che la necessità della stipula degli accordi contrattuali con i Centri Socio Educativi Riabilitativi deriva dalla applicazione della DGRM 1331/2014, al fine di dare omogeneità al percorso di convenzionamento l’ufficio preposto della Direzione Generale dell’ASUR ha acquisito dal Servizio Politiche Sociali della Regione Marche l’elenco delle strutture attive e finanziate con la LR 18/96 ed ha effettuato un primo confronto con i dati contenuti nell’Osservatorio Politiche Sociali.

Di seguito è stata compiuta una ricognizione, attraverso i Distretti Sanitari e in forma coordinata con gli ATS, finalizzata alla definizione delle strutture attive con i relativi posti effettivamente operativi, comprensiva della valutazione dei costi già sostenuti dalle AA.VV. nell’anno 2014 per ogni singola struttura.

Con nota prot. 19304/12/06/2015/ASUR/DG/P il Direttore Generale dell’ASUR ha avviato la procedura, l’approvazione del Piano di Convenzionamento dei Centri Socio educativi riabilitativi per l’anno 2015, che è costituito dall’elenco analitico di tutte le strutture con i relativi

posti convenzionati ed è comprensivo dell'importo economico attribuito a ciascuna struttura derivante dall'applicazione dei diversi livelli d'intensità assistenziale SRDis 1.1 e SRDis 1.2:

Premesso quanto sopra, si riporta di seguito, il Piano di convenzionamento approvato con determina n 577 del 13/09/2015, che è stato elaborato sulla base delle schede inviate dai Distretti sanitari ed avallate dai Coordinatori d'ambito, secondo le disposizioni contenute nella DGRM n. 1331 del 25.11.2011 e della nota del Direttore Generale ASUR prot. n. 19304/12/06/2015/ASUR/DG/P, tenendo conto dei costi già sostenuti e dichiarati dall'Area Vasta nell'anno 2014.

Area Vasta n. 1 :

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	Posti operativi/utilizzati da contrattualizzare	Tetto di spesa programmato CSER 2015
360000	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO ANNA GIARDINI - AIAS	PESARO	14	118.656,00
360008	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO MOVIMHANDICAP	PESARO	8	83.328,00
360010	ASSOCIAZIONE CENTRO ITALIANO DI SOLIDARIETA'	PESARO	16	125.904,00
360017	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO 'VILLA VITTORIA'	PESARO	16	139.488,00
360023	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO "VIALE TRIESTE"	PESARO	20	140.400,00
601782	TIQUARANTUNO 41	PESARO	25	158.520,00
360016	CENTRO SOCIO-EDUCATIVO PER L'HANDICAP L'ALBERO DELLE STORIE	CAGLI	16	125.904,00
360005	IL POSTO DELLE VIOLE	FERMIGNANO	25	158.520,00
360020	CENTRO FRANCESCA	URBINO	12	111.408,00
600803	CENTRO FRANCESCA	URBINO	24	154.896,00
360011	CSED MARGHERITA	AUDITORE	18	133.152,00
360003	CENTRO SOCIO EDUCATIVO ITACA	FANO	18	133.152,00
360004	L'AQUILONE	MONDAVIO	16	125.904,00
360009	IL MOSAICO	ORCIANO DI PESARO	12	111.408,00
360013	CENTRO DIURNO SOCIO EDUCATIVO MARGHERITA (PERGOLA)	PERGOLA	16	125.904,00
360022	LA ROSA BLU	MONDOLFO	15	122.280,00
602832	CTL SAN LAZZARO	FANO	18	133.152,00
360001	LE VILLE	MONTEFELCINO	24	154.896,00
360012	CSER VILLA EVELINA CARTOCETO	CARTOCETO	25	158.520,00
		TOTALE	338	3.515.392,00

Area Vasta n. 2

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	Posti operativi/ utilizzati da contrattualizzare	Tetto di spesa programmato CSER 2015
160004	CENTRO DIURNO INTERCOMUNALE "R	OSTRA VETE	16	125.904,00
160015	CENTRO DIURNO "LA GIOSTRA"	OSTRA	14	118.656,00
160019	CENTRO SOCIO EDUCATIVO DIURNO "A	SENIGALLIA	16	125.904,00
604033	IL CASOLARE	SENIGALLIA	24	154.896,00
160006	IL GIRASOLE	STAFFOLO	15	122.280,00
160018	IL MASCHIAMONTE	JESI	13	121.824,00
160022	I GIRASOLI	FILOTTRANO	9	93.744,00
260007	UNA PORTA APERTA	CINGOLI	13	115.032,00
601491	CENTRO DIURNO "DE COCCIO"	JESI	13	115.032,00
160003	UN MONDO A COLORI	FABRIANO	24	168.480,00
604234	APPLICA	FABRIANO	16	125.904,00
60313	EMPORIO GUAZZABUGLIO	FABRIANO	8	83.328,00
160000	PAPA GIOVANNI XXIII - A	ANCONA	14	118.656,00
600806	PAPA GIOVANNI XXIII - B	ANCONA	14	118.656,00
160005	IL SOLE	ANCONA	20	165.555,00
160012	LABORATORI E MESTIERI	ANCONA	16	125.904,00
160007	ARCOBALENO	CHIARAVAL	16	125.904,00
603721	CENTRO SI	FALCONARA	25	158.520,00
160001	CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITA' DIURNO PER DISABILI "ARCOBALENO"	CASTELFIDA	11	107.784,00
160008	CENTRO DIURNO FONTEMAGNA	OSIMO	12	111.408,00
160016	CENTRO SOCIALE DIURNO "SAN GERM	CAMERANO	5	52.080,00
160017	CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITA' DIURNO "ALICE"	LORETO	9	93.744,00
		TOTALE	323	2.649.195,00

Area Vasta n. 3

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	Posti operativi/utilizzati da contrattualizzare	Tetto di spesa programmato CSER 2015
260005	A.N.F.F.A.S. ONLUS	POTENZA PICENA	16	114.277,00
600807	IL GABBIANO	CIVITANOVA MARCHE	18	146.736,00
601701	L'INFINITO -VILLA TERESA	RECANATI	8	83.328,00
260000	CSER EX SAN LORENZO	TREIA	25	158.520,00
260006	IL CICLAMINO	CORRIDONIA	16	125.904,00
260001	CENTRO DIURNO e RESIDENZIALE GABELLA MONTI AZZURRI	SARNANO	7	72.912,00
260008	CENTRO DIURNO ARANCIA	TOLENTINO	23	171.648,00
260009	IL GIRASOLE	SAN SEVERINO MARCHE	16	125.904,00
260002	MILLE COLORI	CAMERINO	16	125.904,00
		TOTALE	145	1.125.133,00

Area Vasta n. 4

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	Posti operativi/utilizzati da contrattualizzare	Tetto di spesa programmato CSER 2015
460007	MONTEPACINI	FERMO	16	125.904,00
460009	BOTTEGA DELLE IDEE	FERMO	16	125.904,00
460011	L'ALBERO DEI TALENTI	SERVIGLIANO	16	125.904,00
460001	IL GIRASOLE	SANT'ELPIDIO A MARE	16	125.904,00
460006	LA SERRA	SANT'ELPIDIO A MARE	25	158.520,00
603441	CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO "LA CITTADELLA DEL SOLE"	PORTO SANT'ELPIDIO	14	118.656,00
		TOTALE	103	780.792,00

Area Vasta n. 5

Codice ORPS	Denominazione ORPS	Comune	Posti operativi/utilizzati da contrattualizzare	Tetto di spesa programmato CSER 2015
460012	BIANCAZZURRO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	18	133.152,00
603727	L'ARCOBALENO - 1° PLESSO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	16	125.904,00
603728	L'ARCOBALENO - 2° PLESSO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	16	125.904,00
604032	LA CLESSIDRA	MONETEPRANDONE	16	125.904,00
	A.N.F.F.A.S. ONLUS	GROTTAMMARE	10	104.160,00
460000	Centro diurno "Il Colibri"	ASCOLI PICENO	24	154.896,00
460010	A.N.F.F.A.S. ONLUS	ASCOLI PICENO	18	133.152,00
604219	L'ORTO DI PAOLO	ASCOLI PICENO	16	125.904,00
604170	CENTRO DIURNO DI INTEGRAZIONE SOCIALE	SPINETOLI	18	133.152,00
		TOTALE	152	1.162.128,00

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

La programmazione aziendale, con riferimento agli obiettivi sull'organizzazione dei servizi territoriali, è stata avviata con l'approvazione della Determina n. 801 del 28/11/2014, la quale prevedeva il mantenimento nel 2015 degli obiettivi, indicatori e target programmati per l'anno 2014. Successivamente, la Direzione aziendale ha dato indicazioni alle Aree Vaste in merito alle linee di azione prioritarie da perseguire per l'anno 2015, di cui alla nota prot. 4791 del 26/02/2014. L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 544 del 24/07/2015 ("DGRM 1440/2014 - Determinazioni"), la quale ha altresì approvato i Budget di spesa economici per singola Area Vasta.

Con DGRM 665 del 7 agosto 2015, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2015 assegnando all'ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all'Allegato A alla delibera stessa. Tali obiettivi, risultando in parte innovativi rispetto a quanto incluso nell'Allegato 1 alla Det. 544/2015, sono stati oggetto di recepimento con Det. 612 del 16/09/2015. Con DGRM 666 del 7 agosto 2015, la Giunta Regionale ha stabilito altresì criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, specificando all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 665/2015 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR. Allo stesso modo, il Direttore Generale ha stabilito che i Direttori di Area Vasta siano valutati sui medesimi obiettivi (Det. n.847 del 2/12/2015).

Con DGRM 731 del 14/09/2015, la Giunta Regionale ha integrato gli obiettivi sanitari del SSR con ulteriori tre obiettivi relativi all'area delle disuguaglianze.

Con DGRM 808 del 29/09/2015, infine, è stato approvato il Piano Regionale 2015-2016 per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA).

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area territoriale, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori ed i target.

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2015
120.1	Presenza in carico pazienti provenienti dalla soppressione OPG (come da cronoprogramma nazionale)	% di posti attivati presso la REMS	Attivazione REMS provvisoria	Attivazione REMS provvisoria	Realizzazione entro il 31/12/2015
120.2	Presenza in carico pazienti provenienti dalla soppressione OPG (come da cronoprogramma nazionale)	% soggetti presi in carico	presa in carico 100% dei soggetti dimessi	presa in carico 100% dei soggetti dimessi	100%
121	Implementazione del PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata nell'AV2	1 PDTA per ogni Area Vasta in collegamento funzionale con le AA.OO. e con la rete dei servizi integrati territoriali, residenziali e semiresidenziali per la demenza (5 PDTA)	N. PDTA attivati		5
27.2	Cure domiciliari Sub 1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le COSS DGR n.149/14 e 791/14.	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.			Fatto/Non Fatto
28.1	Cure domiciliari Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC	Descrizione del percorso formativo degli operatori (DGR 791/14)			Fatto/Non Fatto
28.2	Cure domiciliari Sub 2: Eseguire la formazione degli operatori per la corretta compilazione della scheda di valutazione RUG III HC	Messa a regime dell'utilizzo della scheda RUG III HC	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita	Fatto/Non Fatto
29	Assistenza residenziale e semiresidenziale Sub 1: DGR n.149/14-Attivazione 200 p.l. Residenza Protetta Anziani	Contrattualizzazione ulteriori 200 p.l. RPA come da indicazioni regionali	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita	Fatto/Non Fatto
30	Assistenza residenziale e semiresidenziale Sub 2: DGR n.149/14- Attivazione 150 p.l. nelle aree anziani, disabilità, salute mentale	Contrattualizzazione ulteriori 150 p.l. come da indicazioni regionali	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza territoriale entro la data stabilita	Fatto/Non Fatto
32	Case della salute e Cure intermedie Sub 1: DGR n.149/14- Adeguamento ai criteri di cui alla DGR n.452/14 delle 11 strutture esistenti	Relazione ASUR			Fatto/Non Fatto
33	Case della salute e Cure intermedie Sub 2: DGR n.149/14-Attivazione CdS nei territori meno coperti	Numero CdS attivate nei territori meno coperti			Fatto/Non Fatto
34	Case della salute e Cure intermedie Sub 3: DGR n.149/14-Piano triennale di attivazione CdS	Presentazione Piano triennale di attivazione n.29 CdS (11 esistenti + 13 ex DGR 735/13 + 15 ex novo)			Fatto 31/12/2015
35	Case della salute e Cure intermedie Sub 4: Attivazione p.l. Cure Intermedie secondo i criteri di specifico atto regionale nelle strutture di cui alla DGR 735/13	Determina ASUR			
89	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Riduzione spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta rispetto alla spesa rendicontata nel 2013	(Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014 - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013)	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013	-1,0%
90	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento: a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PLS, specialmente sui farmaci che determinano incrementi della spesa e dei consumi; b. del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive; d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
91.1	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	DDD farmaci a brevetto scaduto	Totale DDD farmaci	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente
91.2	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Statine: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta statine (ACT4 C10AA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 9
91.3	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificatrici dei lipidi: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 3
91.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 10
91.5	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida: % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 17%
91.6	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (ATC2 C09)	≤ 40%
91.7	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani non associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 5
91.8	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani associati: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6
91.9	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenergici respiratori: Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione ISTAT residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	≤ 6

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2015
95	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 10%
96	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	SI / NO
97	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di scostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	SI / NO
100.1	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Incremento consumi farmaceutica in distribuzione diretta rispetto ai consumi rendicontati nel 2013	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2015 - Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2014	Spesa farmaceutica in distribuzione diretta 2013	Incremento rispetto all'anno precedente
100.2	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei corretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie; d. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attenersi; e. l'implementazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività sovracitate.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante la realizzazione delle azioni entro il 31/12/2015

Tempi di attesa

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2015
1.1	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oculistica	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%
1.2	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%
1.3	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%
1.4	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ecocolordoppler tronchi sovraortici	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%
1bis. 1	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica;	Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Visita Oculistica	Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (visita oculistica)	Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (visita oculistica)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016
1bis. 2	Liste di attesa. Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - mammografia	Incremento delle agende dedicate per le classi di priorità B e D per le prestazioni: Mammografia	Numero prestazioni registrate nel mese di Dicembre su agende dedicate classe di priorità B e D (mammografia)	Numero totale prestazioni registrate nel mese di dicembre con classe di priorità B e D nei flussi di back-office (mammografia)	Documentazione inviata entro il 30/1/2016
3	Sistema CUP. Riduzione delle prestazioni prenotate e non erogate per abbandono degli utenti, senza disdetta con il dovuto anticipo	Prestazioni prenotate e non erogate per abbandono dell'utente, senza disdetta, di cui è stato chiesto il rimborso	Numero di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono utente senza disdetta, con richiesta del rimborso	Numero totale di prestazioni prenotate e non erogate per abbandono utente senza disdetta	Entro 31/12/2015
51	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Sistemi informativi	Produzione di reportistica attestante l'avvio nei sistemi informativi, entro il 30/09/2014, della registrazione differenziata tra primi accessi e controlli per le prestazioni con classi di priorità "U, B e D"	Numero di ricette per primi accessi 2015-2014	Numero di ricette per primi accessi 2014	>10%
52.1	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soli dedicati nelle agende di oncologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 30/1/2015
52.2	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soli dedicati nelle agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 30/1/2015
52.3	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soli dedicati nelle agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 30/1/2015
52.4	Rispetto TDA / DGR 1/2014 - Gestione delle cronicità	Produzione di reportistica attestante la definizione, entro il 15/12/2014, di soli dedicati 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 alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 30/1/2015
122	Tempi di attesa / Ottimizzazione offerta visite specialistiche Prime visite/prestazioni strumentali	% Fondo Balduzzi utilizzato per le prestazioni incluse nel PNGLA	Quota del Fondo Balduzzi utilizzato nel 2015 per le prestazioni incluse nel PNGLA	Fondo Balduzzi complessivo 2015	100%

Obiettivi del PRGLA

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2015
161	Attuazione della DGRM 1/2015	Attuazione punti a), b) c) d) DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Documentazione inviata alla Direzione ARS Marche/Osservatorio Diseguaglianze Salute		Documentazione inviata entro il 31/12/2015
162	Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale	% incremento sedi, n. ore, n. giorni di apertura	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D		Documentazione inviata entro il 31/12/2015
163	Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	n. servizi di mediazione interculturale attivati per AV/AO	Implementazione Dispositivo della Mediazione Interculturale secondo linee guida regionali e normative di riferimento per AAVV/AO		Documentazione inviata entro il 31/12/2015
164	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50% entro il 31/12/2015
165	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=50% entro il 31/12/2015
166	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	>50% entro il 31/12/2015
167	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>50% entro il 31/12/2015
168	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite entro il 31/12/2015
169	Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio dal PINGLA/PRGLA	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per i 29 esami diagnostici sottoposti a monitoraggio e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici entro il 31/12/2015
170	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Cardiologia	VISITE, ECG dinamico, prova da sforzo, ECO cardiaca		Agenda dedicata entro il 31/12/2015
170	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Oncologia	VISITE, radiologia, TAC, RMN, PET		Agenda dedicata entro il 31/12/2015
170	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Diabetologia	VISITE, fondo oculare, EMG - ENG		Agenda dedicata entro il 31/12/2015
170	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Nefrologia	VISITE, ECO addome		Agenda dedicata entro il 31/12/2015
170	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% U.O. Neurologia	EEG, EMG-ENG, RMN cervello - tronco encefalico - colonna vertebrale, TAC capo - rachide e speco vertebrale, ECO colonkoppler tronchi sovra aortici		Agenda dedicata entro il 31/12/2015
171	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie		Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali		Almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali entro il 31/12/2015
172	Ottimizzazione prenotazione prime visite		Numero di case della salute - equipie territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali		Almeno 1 sede attivata per AV entro il 31/12/2015
173	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri MMG/PLS			Almeno 1 incontro per ogni distretto/area entro il 31/12/2015
173	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con coordinatori di area e specialisti territoriali			Almeno 1 incontro per ogni distretto/area entro il 31/12/2015
173	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con specialisti ospedalieri			Almeno 1 incontro per ogni distretto/area entro il 31/12/2015
173	Corsi formativi sulle modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali	Completamento incontri con il personale addetto alla prenotazione			Almeno 1 incontro per ogni distretto/area entro il 31/12/2015
174	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato			Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni
175	Coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale: Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	Numero di prescrizioni e numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni, prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	totale delle prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100% entro il 31/12/2015
175	Coerenza con l'evoluzione del sistema ICT regionale e nazionale: Dematerializzazione prescrizioni e prenotazioni specialistiche	Conclusioni delle procedure tecnico-amministrative di competenza necessarie per mettere a disposizione gli strumenti previsti negli accordi regionali con MMG/PLS al fine di avviare compiutamente la prescrizione dematerializzata per le prestazioni di specialistica ambulatoriale			Conclusioni delle procedure entro 30 giorni dall'approvazione della 808/2015

Area Diseguaglianze

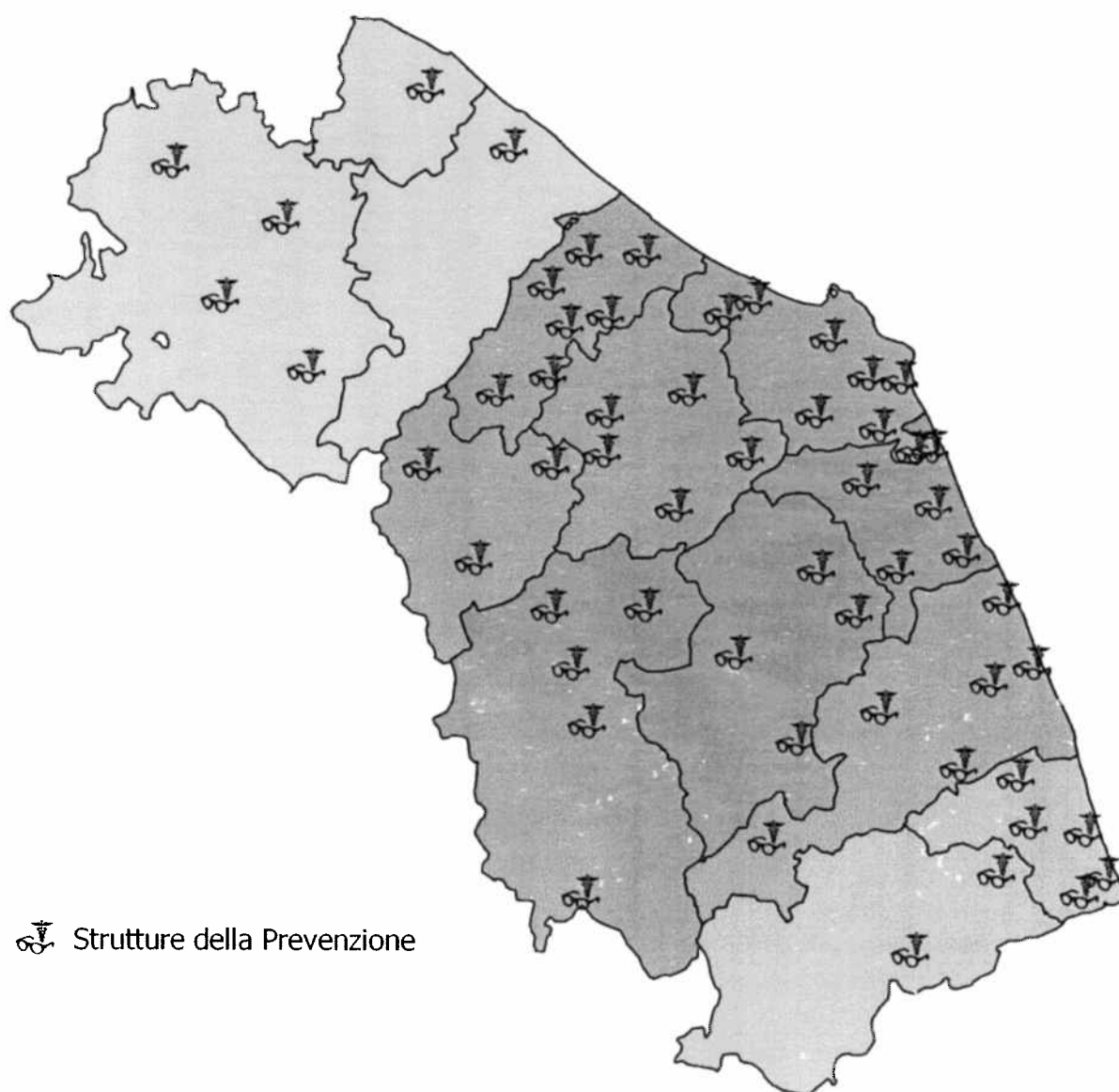
N. Indicatore	AREA	TIPO	N. Obiettivo	Des Obiettivo	Fonte	N. Indicatore	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Asur Valore atteso 2015
161	AREA DISEGUAGLIANZE	5		Attuazione della DGRM 1/2015	Rilevazione ad hoc	161	Attuazione punti a), b) c) d) DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Documentazione inviata alla Direzione ARS Marche/Osservatorio Diseguaglianze Salute	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
162	AREA DISEGUAGLIANZE	5		Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale	Rilevazione ad hoc	162	% incremento sedi, n. ore, n. giorni di apertura	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Documentazione inviata entro il 31/12/2015
163	AREA DISEGUAGLIANZE	5		Impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche	Rilevazione ad hoc	163	n. servizi di mediazione interculturale e attivati per AV/AO	Implementazione Dispositivo della Mediazione Interculturale secondo linee guida regionali e normative di riferimento per AAVV/AO	Documentazione inviata entro il 31/12/2015

3.3. PREVENZIONE

3.3.1. Stato dell'arte

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

Dislocazione geografica delle sedi di erogazione dei servizi della Prevenzione



Area Vasta	Descrizione Sede	Via	Comune	Attività svolta (*)
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA NITTI N. 30	PESARO	ISP/SPSAL/SA/IAOA/IAPZ/MEDICINA DEL VIAGGIATORE/ADULTI
1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA BORSSELLINO 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	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	VIA SASSO N.70 INTERNO 1	URBINO	SPSAL
2	ZT4 Sede Servizi ISP-SPSAL-SIAN-SA-IAOA-IAPZ	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	v. Umberto I	Serra De' Conti	SA
2	ZT4 SA	v. Umberto I	Trecastelli	SA
2	ZT5 Sede Servizi ISP-SPSAL-SIAN-SA-IAOA-IAPZ	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. Turati 51	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
3	CSA PORTO RECANATI	BORGO MARINARO	PORTO RECANATI	VACCINAZIONI
3	CSA PORTO POTENZA	VIA BEETHOVEN	POTENZA PICENA	chiuso dall'1.8.2015
3	POLIAMBULATORIO DI TRODICA	VIA TIZIANO 1	MORROVALLE	VACCINAZIONI
3	SEDE OPERATIVA DI MACERATA	VIA SANTA CROCE	MACERATA	ISP, SPSAL, SIAN, SA, IAOA, IAPZ, ANAGRAFI ANIMALI, VACCINAZIONI, SCREENING SEGRETERIA
3	PRESIDIO OSPEDALIERO TOLENTINO	VIALE DELLA REPUBBLICA 18	TOLENTINO	SIAN TdP, VACCINAZIONI
3	CSA CORRIDONIA	V.LE ITALIA	CORRIDONIA	VACCINAZIONI
3	COMUNE C/O IPPODROMO	VIA FONTORSOLA	CORRIDONIA	chiuso da luglio
3	CSA SANT'ANGELO IN PONTANO	VIA PICENA	SANT'ANGELO IN PONTANO	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	V.LE EUROPA	CASTELRAIMONDO	ISP TdP, SCREENING SEGRETERIA
3	OSPEDALE DI MATELICA	V.LE EUROPA	MATELICA	SPSAL, VACCINAZIONI
3	CSA VISSO	VIA G. ROSI N. 6	VISSO	SA 1 VETERINARIO
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	ISP
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	Vaccinazioni
4	Ospedale	LARGO PLEBANI	Amandola	Vaccinazioni
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	SPSAL
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	ZEPPELLI 22/4	FERMO	SIAN
4	Sede Dipartimento Prevenzione	PORTO PECHERECCIO	PORTO SAN GIORGIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	OSPEDALE	MONTE GIORGIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PETRITOLI	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PORTO SANT'ELPIDIO	IAOA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	EX OSPEDALE	MONTE GIORGIO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PETRITOLI	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO SANITARIO	PORTO SANT'ELPIDIO	SA
4	Sede Dipartimento Prevenzione	EX OSPEDALE	MONTE GIORGIO	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PETRITOLI	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	LARGO PLEBANI	Amandola	IAPZ
4	Sede Dipartimento Prevenzione	DISTRETTO	PORTO SANT'ELPIDIO	IAPZ
5	Dipartimento di Prevenzione ex-ZT13 (palazzina ex-GIL)	Viale M. Federici	Ascoli Piceno	SISP-SIAN-SPSAL-SA-SIAOA-SIAPZ-Vaccinazioni
5	Consultorio ex-ZT13 (palazzina ex-GIL)	Viale M. Federici	Ascoli Piceno	Screening Segreteria
5	Locali adiacenti al mattatoio comunale	Borgo Giacomo Leopardi	Offida	SA-SIAOA-Canile
5	Sede Dipartimento di Prevenzione ex-ZT12	Piazza Nardone, 19	San Benedetto del Tronto	SISP-SIAN-SPSAL-Vaccinazioni
5	Presidio Ospedaliero SBT - Corpo F	Via L. Manara, 3/7	San Benedetto del Tronto	SIAOA
5	URP-Formazione ex-ZT12 di SBT - Corpo F	Via L. Manara, 3/7	San Benedetto del Tronto	Screening Segreteria
5	Ufficio veterinario	Via A. Manzoni, 159	San Benedetto del Tronto	SA - SIAPZ
5	Distretto sanitario/Poliambulatorio	Via 2 Giugno, 34 (Centobuchi)	Monteprandone	Vaccinazioni
5	Distretto sanitario	Via F. Cruciali, 133	Grottammare	Vaccinazioni
5	Casa della Salute (ex-Ospedale civile)	Piazza Madre Teresa di Calcutta, 1	Ripatransone	Vaccinazioni
5	Casa della Salute (ex-Ospedale civile)	Piazza Antognozzi, 4	Montefiore dell'Aso	Vaccinazioni

3.3.2. L'analisi delle attività del livello prevenzione

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

Le strutture operanti nell'ambito dei Dipartimenti assicurano ogni giorno migliaia di prestazioni in materia di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, con risultati che sono documentati da solide evidenze epidemiologiche. In particolare, ogni anno nelle Marche vengono somministrate centinaia di migliaia di dosi di vaccino, sia sulla popolazione infantile che su quella adulta; garantiti gli screening citologico e mammografico nonché lo screening del carcinoma del colon; effettuati migliaia di controlli nei luoghi di lavoro, che hanno contribuito a ridurre in modo significativo gli infortuni e le morti occupazionali; assicurati migliaia di controlli nell'ambito della sicurezza alimentare e veterinaria.

L'assetto organizzativo dei Dipartimenti di Prevenzione, in più occasioni, si è dimostrato inoltre efficace nel rispondere a situazioni epidemiche ed emergenziali molto impegnative, oltre che capace di coniugare efficacia e contenimento dei costi; basti pensare all'attuale emergenza migranti che, in sinergia con le altre componenti istituzionali coinvolte, vede le strutture dipartimentali impegnate a garantire una risposta tempestiva ed appropriata in termini di salute pubblica.

Se da un lato non si può disconoscere che l'attuale organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione, consolidata e collaudata nel tempo, ha consentito una capillare e radicata presenza sul territorio di quei Servizi che, storicamente, costituiscono la struttura portante della rete della prevenzione (Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Veterinari), dall'altro non si può disconoscere l'esigenza di restare al passo con i tempi e indirizzare necessariamente la politica della Prevenzione verso nuovi "bisogni emergenti", che negli ultimi anni sono emersi come imprescindibili per il territorio.

I rapporti tra salute ed ambiente, l'epidemiologia, gli screening prevenzionistici, l'igiene industriale, la medicina dello sport, la promozione della salute sono oramai tematiche centrali nella politica sanitaria orientata alla prevenzione e devono costituire le fondamenta per uno sviluppo della materia che superi una visione statica degli ambiti di intervento.

In tale direzione si completerà la revisione organizzativa della rete della prevenzione, già in fase di avanzato sviluppo, con la definizione di un atto di approvazione del nuovo assetto organizzativo aziendale.

Nell'ambito della consueta e consolidata collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria, attraverso la continuazione delle attività di "gruppi di lavoro" nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR nei diversi settori strategici dell'area della prevenzione, si concorrerà alla redazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, in attuazione del Piano Nazionale Prevenzione.

Fino all'approvazione del nuovo PRP, la programmazione delle attività proprie dei diversi Servizi afferenti alle strutture dipartimentali sarà 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; le diverse attività verranno quindi rimodulate anche sulla base delle nuove linee di programma definite dal nuovo PRP per la cui attuazione sarà necessario definire, in ciascuna Area Vasta, dei gruppi tecnici di coordinamento.

Si procederà quindi allo sviluppo, in particolare, dei seguenti programmi di lavoro:

Servizi ISP

- prosecuzione delle attività di supporto alla prevenzione vaccinale ed applicazione della DGR 480/2013.

In tale contesto occorre sottolineare che negli ultimi anni, in Italia, si è assistito ad un progressivo e costante calo delle coperture vaccinali. Questo fenomeno è in parte ascrivibile ad una rilevante campagna contro-informativa organizzata da gruppi cosiddetti “antivaccinatori” sul territorio nazionale.

Occorrerà pertanto garantire un’adeguata, capillare e continua formazione del personale dei Servizi vaccinali e degli altri operatori sanitari coinvolti nel percorso di supporto alle attività vaccinali diffondendo la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole della popolazione generale e promuovendo un’adeguata opera educativo/informativa in merito ai benefici della vaccinazione quale misura di prevenzione individuale e collettiva.

Particolare valenza assumerà l’attuazione della completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali nonché la garanzia di un buon sistema di monitoraggio degli eventi avversi a vaccino, in grado di assicurare anche il follow up dei casi

- sorveglianza normativa piscine ad uso natatorio
- sorveglianza sulle strutture sanitarie private
- sorveglianza in materia di edilizia abitativa, sulle strutture ad uso collettivo, sull’esercizio delle attività turistico-ricreativo
- sviluppo delle attività di preparazione alle emergenze in sanità pubblica, in coordinamento con il Gruppo Regionale Emergenze Sanitarie, in particolare collegate con la recente emergenza migranti “mare Nostrum”
- mantenimento degli “sportelli informativi” per i cittadini, le imprese e le associazioni in materia di sicurezza alimentare, veterinaria ed igiene e sanità pubblica
- applicazione in tutte le AA.VV. delle procedure integrate ASUR/ ARPA per la valutazione dei siti inquinati definite come esito della specifica linea progettuale del PRP 2010 – 2013
- controllo dei fattori di rischio in ambiente scolastico
- vigilanza igienico-sanitaria in materia di polizia mortuaria

Epidemiologia

- effettuazione sorveglianza “PASSI” sugli stili di vita

- effettuazione della rilevazione del sistema di sorveglianza “PASSI D’ARGENTO”, successivamente alla effettuazione del percorso formativo degli operatori

Promozione Salute

Sviluppo in tutte le AA.VV. delle reti a sostegno dei programmi di Guadagnare Salute, in particolare:

- formalizzazione delle reti di operatori per il contrasto al tabagismo e estensione in tutte le AA.VV dei programmi già avviati in via sperimentale solo in alcune di queste
- estensione della attuazione di programmi per la promozione della attività motoria che hanno evidenza di efficacia, quali i “gruppi di cammino” e “pedibus” in tutte le AA.VV.; in aggiunta si prevede la estensione a tutta la A.V. 2 della esperienza di promozione della attività motoria effettuata in precedenza nel territorio di Fabriano in collaborazione con Istituzioni scolastiche, CONI e Enti di promozione del settore
- attuazione in tutte le A.V. di programmi di promozione della sana alimentazione per giovani in età scolastica, in collaborazione con Istituzioni scolastiche, nonché di percorsi formativi per personale sanitario sulla “identificazione precoce del consumo di alcol”, propedeutici alla realizzazione dei programmi di intervento nei territori

Servizi PSAL

- collaborazione con ARS – Regione Marche alla stesura delle linee di attività specifiche del Piano Regionale della Prevenzione in accordo con DGR 1434 del 22.12.2014 (recepimento intesa 156 del 13.11.2014)
- miglioramento delle sinergie trasversali tra istituzioni mediante l’attività degli Organismi Provinciali discendenti dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D. Lgs. 81/08)
- rispetto dei livelli di copertura previsti dai LEA (controllo del 5% delle aziende previste dall’indicatore E 4 della griglia LEA)
- attuazione attività previste dai seguenti piani regionali:
- Piani Regionali di Prevenzione in Agricoltura (Decreto 27SAP-2010 e programma attuativo approvato con DGR 1188-2012)
- Edilizia (Decreto 10SPU-2012)
- Prevenzione rischio cancerogeno e da tumori occupazionali (DGR 883-2013)
- Piano di prevenzione dello stress lavoro – correlato
- mantenimento degli “sportelli informativi” e delle attività di supporto agli RR.LL.SS., con particolare riferimento alle attività informative e formative derivanti dal programma INAIL – Regione Marche “giornate degli RR.LL.SS.”

- attuazione in tutte le AA.VV. del piano regionale dei controlli sulla applicazione dei Regolamenti REACH e CLP – anno 2015
- attuazione in ciascuna A.V. di almeno 1 seminario di formazione integrata per MMG e medici Competenti su tematica di medicina del lavoro, secondo le indicazioni del tavolo di coordinamento regionale.

Servizi IAN, IAOA, SA, IAPZ

- mantenimento degli adempimenti derivanti dal Piano integrato dei controlli sulla sicurezza alimentare, predisposti dal Ministero della Salute
- controllo sull'intera catena alimentare e sulla sicurezza degli alimenti, dalle fasi di allevamento degli animali, della produzione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti, in conformità agli standard europei
- costante garanzia dell'espletamento dei sopralluoghi relativi alle allerte alimentari e al monitoraggio dei molluschi insistenti nelle aree individuate per la classificazione sanitaria delle zone di produzione
- mantenimento delle azioni di implementazione delle attività di formazione e comunicazione del rischio in materia di sicurezza alimentare, attraverso la prosecuzione di una specifica progettualità concernente il potenziamento e lo sviluppo del portale "Veterinaria Alimenti" a valenza regionale
- sviluppo delle attività di audit in materia di sicurezza alimentare.
Verrà garantita, in modo particolare, la formazione e lo sviluppo culturale del personale afferente al settore, mediante lo svolgimento di eventi formativi canonici e di attività di miglioramento interno isocosto.

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 della Determina n. 801 del 28/11/2014, la quale prevedeva il mantenimento nel 2015 degli obiettivi, indicatori e target programmati per l'anno 2014. Successivamente, la Direzione aziendale ha dato indicazioni alle Aree Vaste in merito alla linee di azione prioritarie da perseguire per l'anno 2015, di cui alla nota prot. 4791 del 26/02/2014. L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 544 del 24/07/2015 ("DGRM 1440/2014 – Determinazioni), la quale ha altresì approvato i Budget di spesa economici per singola Area Vasta.

Con DGRM 665 del 7 agosto 2015, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2015 assegnando all'ASUR gli obiettivi, indicatori e target riportati all'Allegato A alla delibera stessa. Tali obiettivi, risultando in parte innovativi rispetto a quanto incluso nell'Allegato 1 alla Det. 544/2015, sono stati oggetto di recepimento con Det. 612 del 16/09/2015. Con DGRM 666 del 7 agosto 2015, la Giunta Regionale ha stabilito altresì criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, specificando

all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 665/2015 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR. Allo stesso modo, il Direttore Generale ha stabilito che i Direttori di Area Vasta sono valutati sui medesimi obiettivi (Det. n.847 del 2/12/2015).

Di seguito, si propone il prospetto riassuntivo degli obiettivi sanitari dell'area Prevenzione, contenente i sub-obiettivi, gli indicatori ed i target.

Area Medicina Legale

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2015
10.1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa I.C.	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi
10.2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi
10.3	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa pz. Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 20 giorni
10.4	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi
10.5	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa commissione patenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	45 gg medi
11	completamento cooperazione applicativa INPS - ASUR per medicina legale	utilizzo software aggiornato	numero AV che utilizzano aggiornamento	totale AV	utilizzo software aggiornato da parte di tutte aree vaste

Area Prevenzione

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Altre Valore anno 2015
4.1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro 124 mesi di età, vaccinati con prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>92% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente
4.2	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Tasso di indagine di laboratorio (morbillo)	N° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato (si vedano indicazioni della circolare "Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015")	N° di casi sospetti di morbillo * 100	> 80%
4.3	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antimeningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	76,6%
4.4	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	89,6%
115	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Rapporto tra il numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente
5.1	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale
5.2	rispetto LEA per Screening Oncologici	Indicatori GISCI per screening oncologici	Inviti 2013	Popolazione target 2013	Rispetto Standard estensione al 33% annuale
5.3	rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di canceri in stadio II- rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (canceri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei canceri invasivi screen-detected	N° di tutti i canceri screen-detected * 100	< 25%
116	rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	Numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda	N strutture eroganti per AZ/AV	Aumento di almeno due ore/struttura per AV/AZ per ogni screening
6.1	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL	aziende controllate nel territorio	numero aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente + numero aziende artigiane con > di un artigiano) x 100	>=5%
6.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL	operatività degli Organismi Provinciali	attività effettuate in coordinamento	attività programmate dal P.O.P. in coordinamento	100%
117.1	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL	operatività degli Organismi Provinciali	n. controlli ispettivi congiunti in edilizia e agricoltura	n. controlli ispettivi totali effettuati in edilizia ed agricoltura	>3%
117.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSSL	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ispezionati	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 pervenute	>10%
7	attuazione programmi regionali attuati dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente e quello della valutazione	mantenimento % indicatori almeno pari al 2013
8	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento, OKKIO, HBSC	numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati
9.1	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione sistema screening	Messa a regime aggiornamento software screening		implementazione effettuata
9.2	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta		implementazione effettuata nell'AV interessata dalla sperimentazione
9.3	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	integrazione registro informatizzato idoneità sportive con cartella sanitaria medicina dello sport	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione in almeno 1 area vasta		implementazione effettuata nell'AV interessata dalla sperimentazione
9.4	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione area TSSL e notifiche art. 99 on-line	approvazione piano operativo upgrade e sperimentazione notifiche on line ex art. 99 D. Lgs 81/08		implementazione effettuata
118.1	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore		realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore
118.2	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Programma biennale di sostegno alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015		approvazione e realizzazione azioni 2015
118.3	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Avvio vaccinazione contro la varicella	n. di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=30%
119	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo Modello La voce 19999 (escluso Ribalamento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/1/anno	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente
12	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N. bambini nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	Mantenimento
132	Completamento attuazione DGR 1287 del 16/9/2013	Organizzazione Dipartimenti di Prevenzione in AV	Attuazione da parte di ciascuna AV del capitolo 3 della DGR 1287/2013		atti delle 5 AA.VV.
133	Avvia attuazione DGR 540/2015 (PRP 2014-2018)	Gruppi tecnici di AV per coordinamento prp	Formalizzazione gruppi tecnici coordinamento in ciascuna AV secondo indicazioni par. 1.4.1 DGR 540/2015 (entro 30/1/15)		atti delle 5 AA.VV.

Area Veterinaria

N. Indicatore	Des Obiettivo	Des Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2015
13	Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell' AV che definiscano la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (SI/NO)	Approvazione atti formali (SI/NO)	SI/NO
14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	≥ 99,9%
14.2	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	≥ 99,8%
15.1	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti	≥ 85 %
15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini i morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini morti	≥ 80%
15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi caprini morti	≥ 65%
16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	≥ 98 %
17	PNAAs - Piano nazionale di vigilanza e controllo sanitario sull'alimentazione animale Circolare 2/2/2000 n. 3e succ. modifiche; D.L.vo 90/93; Decisione della Commissione 2001/9/CE; Regolamento (CE) n. 882/2004; Regolamento (CE) n. 183/2005 - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAAs)	Campioni effettuati per il PNAAs	Totale campioni previsti dal PNAAs	≥ 90% dei programmi di campionamento con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
18	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.L.g.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n.1466 del 26/01/2012 - LEA vincolante	% operatori controllati sul totale previsti dal programma in relazione alle frequenze stabilite	Numero di operatori controllati	Numero di operatori controllabili previsti dal programma	100%
19	FTIOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale - LEA vincolante	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende entro il 28/02/2015
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi
20.2	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R - art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%
21.1	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati- articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di ispezioni effettuate sul totale delle programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. di ispezioni effettuate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	N. totale di ispezioni programmate negli esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva)	≥ anno 2013
21.2	CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE - somma dei valori delle percentuali di ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) e campionamento presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) effettuati sul totale dei programmati- articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione	≥ anno 2013
22	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e mangimi geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dall'allegato 2 del Piano OGM 2012-2014	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	≥ 95 % Piano OGM o, se inferiore, in miglioramento rispetto all'anno precedente
23	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%
24	SALMONELLOSI ZOOTECNICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i., nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e realtiva registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%
25	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	% di AUDIT effettuati sul totale dei programmati dall'Autorità Competente Locale	N. AUDIT effettuati	N. AUDIT previsti dal programma	100%
134	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04	Atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA	Adozione atti formali che definiscono il programma di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA entro il 31/12/2015		Atti formali adottati che definiscono il programma di audit dell'ACI, su OSA (SI/NO). Il programma deve comprendere almeno il 30% degli stabilimenti riconosciuti del settore latte e prodotti a base di latte

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

4.1. SINTESI DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

La Regione ha assegnato il Budget definitivo per l'anno 2015 con DGRM 1223 del 30 dicembre 2015 avente ad oggetto “Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2015. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2015 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2015-2017 degli Enti del SSR”.

L'assegnazione del Budget definitivo per l'anno 2015 agli Enti del SSR segue l'approvazione delle Intese tra Governo e Regioni n. 234/CSR n. 235/CRS e 237/CSR del 23/12/2015 che stabiliscono il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2015 (di euro 2.777.968.141 per la Regione Marche a titolo di riparto Fondo indistinto ante mobilità comprensivo del contributo per il gioco d'azzardo e delle quote di riequilibrio) nonché le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2015 (di euro 25.456.694 per la Regione Marche). Sulla base di tale riparto, in coerenza con la programmazione contenuta nel nuovo Patto per la Salute 2014-2016 (di cui all'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014) tagliata per effetto delle disposizioni contenute nella L. 190/2014 e delle Intese in Conferenza Stato-Regioni n. 37 e n. 113, la Regione Marche ha visto complessivamente confermare le risorse rispetto all'anno precedente, con circa 4 milioni di euro aggiuntivi. Per quanto riguarda il riparto delle quote premiali previste dall'art. 42, comma 14ter del DL 133/2014 convertito in Legge 164/2014, le Regioni hanno accantonato e rinviato il riparto di tali somme in attesa dell'approvazione della Legge “milleproroghe” al fine di estendere al 2015 i criteri di riparto transitori previsti per l'anno 2014 (che tengono conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e province autonome).

Nelle more dell'assegnazione definitiva del Budget, con DGRM n. 1440 del 22 dicembre 2014, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e quindi anche l'ASUR, alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2015 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione assegna all'ASUR un tetto di spesa di 2.270.977.948 euro, con una riduzione dei costi gestionali rispetto al Budget 2014 pari a complessivi 10.618.792 € (-0,5%). Sulla base di quanto riportato all'Allegato A della deliberazione, gli Enti del SSR sono altresì tenuti a garantire lo stesso livello di entrate proprie di cui alla delibera di assegnazione del Budget 2014. Nello stesso atto, si rinvia a successiva deliberazione la determinazione del tetto di spesa da assegnare agli investimenti con fondi correnti.

Con DGRM n. 346 del 28 aprile 2015, ad integrazione della DGRM 1440 citata, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale alla gestione provvisoria del budget da destinare agli investimenti con fondi correnti, di cui al D.Lgs. 118/11, assegnando all'ASUR un tetto di Euro 24.099.968,05, pari all'80% del valore di acquisto di Euro

30.124.960,06. Tale delibera ha aggiornato altresì il tetto sui costi in conto esercizio a 2.271.577.948 euro, prevedendo l'approvazione delle seguenti progettualità per complessivi 580.000 Euro:

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

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

Con DGRM n. 666 del 7 agosto 2015, sono stati approvati i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali per l'anno 2015, specificando all'Allegato B alla delibera quali obiettivi sanitari approvati con DGRM 665/2015 rientrano nella valutazione del Direttore Generale ASUR.

La tabella riportata di seguito rappresenta il Budget provvisorio assegnato all'ASUR con le deliberazioni citate, con riferimento ai costi di esercizio (h), all'ammontare dei costi d'investimento con fondi correnti (h6) e, infine, all'ammontare di entrate (f).

ASUR		BILANCIO DI PREVISIONE 2014	BUDGET PROVVISORIO 2015 ex DGRM 1440-346-665/2015	VARIAZIONE BDG 2015-2014	
				ASS	%
h	TOTALE COSTI	2.281.596.740	2.271.557.948	- 10.038.792	-0,4%
h1-5	Costi gestionali	2.130.751.900	2.120.713.108	-10.038.792	-0,5%
h2-3-4	Mobilità SSN	150.844.840	150.844.840	-	0,0%
h6	Costi da destinare agli investimenti	17.693.855	20.121.356	2.427.500	13,7%
	Valore di acquisto	29.489.759	25.151.695	- 4.338.064	-14,7%
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR	90.131.209	84.230.117	- 5.901.092	-6,5%
f1	Ricavi propri	84.230.117	84.230.117	-	0,0%
f2	Ricavi straordinari	5.901.092	-	- 5.901.092	-100%

Con Determina n. 544 del 24 luglio 2015, la Direzione ASUR ha recepito il contenuto della DGRM n. 1440 del 22 dicembre 2014, con la quale la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e quindi anche l'ASUR, alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2015 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Sono stati inoltre assegnati in via provvisoria ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno 2015. Con successiva Determina n. 612 del 16/09/2015, ad integrazione della Det. 544/2015, è stato adeguato l'elenco degli obiettivi sanitari assegnati alle Aree Vaste, integrando gli stessi con i nuovi obiettivi assegnati all'ASUR con DGRM 665/2015.

Parimenti, con riferimento agli investimenti con fondi correnti, dapprima con Determina n. 511 del 8/7/2015 è stato recepito il contenuto della DGRM 346/2015, assegnando tetti provvisori di spesa per singola Area Vasta per l'anno 2015 per complessivi Euro 30.124.960,06; successivamente, con Determina n. 578 del 3/9/2015 è stato recepito il contenuto della DGRM 665/2015, riducendo l'ammontare complessivo degli investimenti con fondi correnti di 4.973.265,43 euro.

In occasione della chiusura del secondo trimestre, è stato registrato sui 6 mesi uno scostamento dal Budget provvisorio di 21,4 milioni di euro rispetto ad $\frac{1}{2}$ del Budget assegnato all'ASUR con DGRM 1440/2014 e s.m.i, così come riportato nella nota di certificazione prot. n. 27500 del 7/8/2015. Il Piano di rientro predisposto dalla Direzione e trasmesso al Collegio Sindacale, pari a complessivi 47,864 milioni di euro, prevede il recupero dell'intero scostamento registrato mediante:

- a) manovre di rientro sottoscritte dai Direttori di Area Vasta per 23.624.626 Euro;
- b) riqualificazione dell'entità dei Fondi esistenti a fine anno, in coerenza con la certificazione dei bilanci, per residuali 24.240.254 Euro.

In occasione della chiusura del terzo trimestre, lo scostamento dal Budget provvisorio rispetto a $\frac{3}{4}$ del Budget assegnato all'ASUR con DGRM 1440/2014 e s.m.i. è sceso a 19,2 milioni di euro, così come riportato nella nota di certificazione prot. n. 37946 del 6/11/2015. Pertanto, l'ASUR ha confermato sostanzialmente i piani di rientro sottoscritti dalle Aree Vaste, fermo restando la necessità di riqualificazione dei Fondi esistenti che dovranno essere attuati entro la chiusura del Bilancio 2015 per l'importo di 22.300.830 euro.

In data 29 dicembre 2015, si è tenuto l'incontro di Budget 2015 con il Servizio Sanità come da convocazione prot. n. 43563 del 23/12/2015, finalizzato all'assegnazione definitiva del Budget agli Enti del SSR, conclusosi con la sottoscrizione da parte del Dirigente del Servizio Sanità e dei Direttori Amministrativo e Sanitario dell'ASUR dei nuovi limiti di costo totale e di entrate proprie. Nello stesso incontro, si è stabilito che gli Enti del SSR sono comunque autorizzati ad incrementare i costi del Bilancio di previsione 2015 prevedendo un incremento di pari importo nelle entrate proprie (ricavi propri, ricavi straordinari e utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti), solo a valere per l'annualità 2015 senza alcun trascinamento sull'anno 2016.

Tale Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato recepito con D.G.R.M. n. 1223 del 30 dicembre 2015, la quale prevede un obiettivo di costi pari a 2.304.556.918 euro, al netto degli scambi infragruppo di 391.238.611 euro e comprensivo degli acquisti per investimenti con contributi in conto esercizio di 20.121.356 euro, considerato un livello di Entrate proprie pari a 97.415.188 euro.

La tabella seguente riporta il Budget assegnato dalla Giunta Regionale con la DGRM 1223 citata.

Costo al lordo degli scambi SSR (e dei costi da destinare agli investimenti - voce a2.1)		2.675.674.173
ASUR		BILANCIO DI PREVISIONE 2015
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	2.068.835.266
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	20.121.356
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.040.757.630
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	7.956.280
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	86.579.337
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	86.579.337
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	32.624.580
c1	Obiettivi di carattere prioritario	23.280.469
c1.1	Farmaci innovativi	3.312.180
c2	Medicina Penitenziaria	2.559.222
c3	Quote vincolate a copertura costi (esclusività, assistenza stranieri,	1.215.040
c4	Altre quote vincolate (borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic. e OPG)	2.257.670
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	19.102.548
d1	Pay Back	16.713.058
d3	Risorse regionali aggiuntive	2.389.490
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.207.141.731
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	97.415.188
f1	Ricavi propri	83.327.333
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	
f3	Ricavi straordinari	14.087.855
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.304.556.919
h	TOTALE COSTI	2.304.556.918
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.130.841.328
h2	Mobilità passiva extraregionale	147.710.756
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a2.2c e c4)	5.883.478
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferim	20.121.356
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	0

Il presente Bilancio di previsione è stato predisposto sulla base della previsione di chiusura annua elaborata al terzo trimestre 2015, opportunamente integrato degli atti successivamente adottati dalla Regione e/o Azienda che hanno un impatto sull'esercizio in corso, quali:

- a) DGRM 1109 del 15/12/2015 – Intesa con l'Associazione AIOP;
- b) DGRM 881 – Accordo sulla distribuzione per conto con le farmacie convenzionate e con CODIN;
- c) Recepimento della modalità di regolazione della mobilità sanitaria per le prestazioni rese a pazienti disabili cronici provenienti da fuori regione, di cui alla Conferenza delle Regioni e Province Autonome del 7/05/2015 e alla nota prot. n. 177201 del 23/09/2015 del Servizio Sanità, che prevede la fatturazione diretta di tali prestazioni alle Regioni di provenienza;
- d) Costi di funzionamento della Centrale Operativa Regionale trasferita dall'Azienda Ospedaliera OO.RR. di Ancona all'ASUR;
- e) Nuovi valori della mobilità passiva e attiva extra regionale, comunicati dalla Regione nel corso dell'incontro di Budget del 29/12/2015.

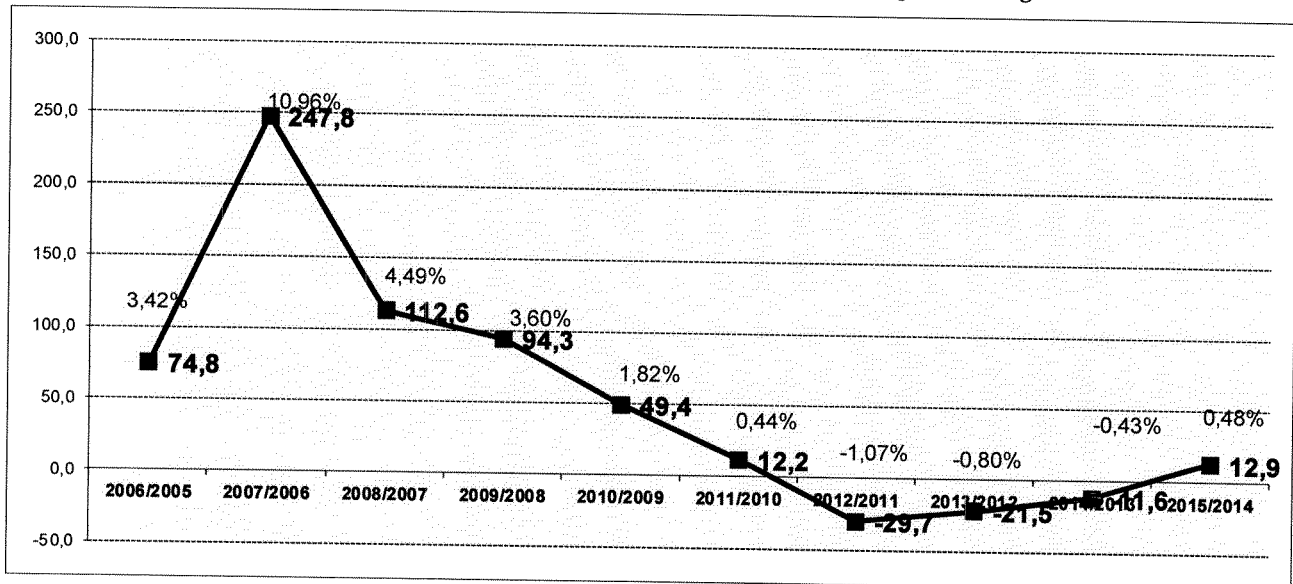
Considerata la necessità di mantenimento dei livelli essenziali di assistenza erogati nel 2015 e constatato che la previsione di chiusura annua elaborata al terzo trimestre 2015 tiene conto già dell'impatto delle manovre di rientro sottoscritte dalle Direzioni di Area Vasta e avviate nel mese di agosto 2015, si programma per l'anno 2015 un livello di costi incrementale rispetto a quanto assegnato con DGRM 1223/2105 di Euro 13.178.512, completamente coperto da maggiori entrate proprie (ricavi propri, ricavi straordinari e utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti), così come riportato dal prospetto seguente.

		BILANCIO DI PREVISIONE 2015
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	2.068.835.266
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	20.121.356
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.040.757.630
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	-
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	7.956.280
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	86.579.337
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	86.579.337
b2	Conguaglio positivo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	32.624.581
c1	Obiettivi di carattere prioritario	26.592.649
c2	Medicina Penitenziaria	2.559.222
c3	Altre quote vincolate a copertura di costi sostenuti	1.215.040
c4	Altre quote vincolate (esclusività, Aids, borse di studio MMG,...)	2.257.670
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	19.102.548
d1	Pay Back	16.713.058
d3	Risorse regionali aggiuntive	2.389.490
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.207.141.732
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	110.593.697
f1	Ricavi propri	83.327.333
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	5.355.372
f3	Ricavi straordinari	21.910.992
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.317.735.429
h	TOTALE COSTI	2.317.735.429
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.144.019.839
h2	Mobilità passiva extraregionale	147.710.756
h3	Conguaglio negativo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-
h4	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2010	-
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c3)	5.883.478
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	20.121.356
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	0

In particolare, in continuità con il Piano di rientro elaborato nel mese di giugno e settembre, si prevedono le seguenti maggiori entrate proprie rispetto all'assegnazione di Budget ex DGRM 1223/2015:

- a) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per complessivi 5.355.372 Euro, relativi agli obiettivi prioritari, alle borse di studio e gestione dei corsi specifici in Medicina Generale e, infine, al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;
- b) Insussistenze del passivo derivanti dalle operazioni di riqualificazione complessiva dell'entità dei Fondi accantonamenti esistenti a fine anno, nel rispetto delle regole di certificazione di bilancio e secondo le indicazioni delle norme ivi comprese quelle del codice civile, per l'importo di 7.823.140 Euro; tale valore deriva dalla valorizzazione delle fattispecie seguenti:
 - a. rivisitazione del Fondo rischi per le franchigie sulle assicurazioni fino al 31/12/2008 e dell'RC auto (pari a Euro 12.050.428 al 31/12/2014) sulla base dell'ipotesi "catastrofale" di pagamento dell'importo massimo della franchigia per tutte le cause in essere - importo previsto pari a 800.000 euro;
 - b. rivisitazione del Fondo rischi per il contenzioso extragiudiziale (pari a Euro 5.878.416 al 31/12/2014), mediante eliminazione degli importi riservati per contenziosi già risolti - importo previsto pari a 1.150.000 euro;
 - c. rivisitazione del Fondo rischi per cause civili e oneri processuali (pari a Euro 29.956.810 al 31/12/2014), per la quota relativa agli accantonamenti relativi a sinistri sanitari già coperti dal fondo per la gestione diretta dei sinistri (autoassicurazione) - importo previsto pari a 2.103.852 euro;
 - d. rivisitazione degli Altri fondi per oneri e spese (pari a Euro 14.532.252 al 31/12/2014), per la quota relativa all'accantonamento per le case di cure private accreditate effettuato nel 2013 per un importo eccedente quanto effettivamente riconosciuto con successiva DGRM - importo previsto pari a 990.150 euro, e per la quota relativa all'accantonamento per l'incremento delle tariffe per le Residenze Protette dell'anno 2013 per un importo eccedente quanto effettivamente liquidato - importo previsto pari a 1.600.000 euro;
 - e. rivisitazione degli Altri fondi Oneri da liquidare per medicina convenzionata (pari a Euro 12.009.422 al 31/12/2014), per la quota relativa all'accantonamenti effettuati negli anni precedenti e realmente liquidati per somme inferiori - importo previsto pari a 1.179.138 euro.

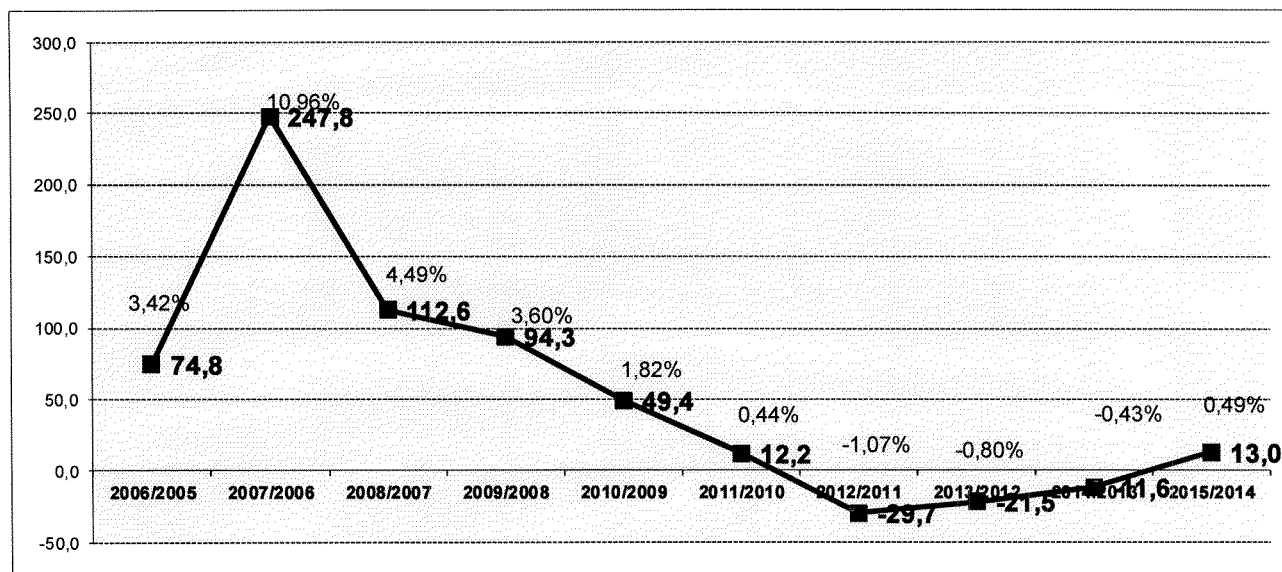
Il Bilancio di Previsione 2015 rappresenta una lieve ripresa rispetto al trend registrato nel biennio 2012-2013, comportando un incremento di risorse rispetto al consuntivo 2014 di euro 12,9 milioni, corrispondente al +0,48%, così come evidenziato nel grafico seguente.



In particolare, hanno inciso su tale ripresa, i maggiori costi sostenuti dall'ASUR per la copertura degli atti/impegni già adottati nel 2014 e nel corso del 2015 relativamente a:

- la messa a regime delle progettualità socio-sanitarie approvate con DGRM 986/2014 e 1013/2014 per 2,9 milioni di euro;
- l'applicazione delle nuove tariffe previste dalla DGRM 1331 per i CDSER per complessivi 6,9 milioni euro (Determina ASUR/DG n. 577 del 3/9/2015);
- i maggiori costi da sostenere per il passaggio delle Centrali Operative di Ancona e Pesaro per 4,2 milioni di euro;
- l'applicazione della DGRM 1292/2014 (Strutture monospécialistiche) per l'avvio del progetto tossicodipendenze di Piticchio – Villa Silvia per 350.000 euro (16 PL a 101,8 euro);
- l'applicazione della DGRM 1064 – Accordo con le strutture riabilitative – per la quota prevista per il completamento dell'attivazione di 10 PL presso il Don Gnocchi di unità speciale gravi disabili in età evolutiva per complessivi 187.000 euro;
- l'applicazione della DGRM 1331 – Nuove tariffe assistenza residenziale e semiresidenziale – per l'aumento delle tariffe Residenza Protetta Dementi da 40 a 45 euro prodie per paziente per complessivi 237.250 euro;
- l'aumento dei consumi di farmaci per Epatite C per un totale stimato di 10,6 milioni di euro;
- il passaggio a dipendenza dei 118sti da luglio 2015 per complessivi 534.024 euro;
- l'applicazione del Patto di Stabilità 2015 in seguito alle disposizioni previste per la Ria dei cessati, all'art. 40, alle fasce e all'esclusività per complessivi 4,4 milioni di euro.

Allo stesso modo, sul fronte del Fondo Sanitario Regionale, si registra un lieve aumento delle disponibilità delle fonti di finanziamento, registrando rispetto al 2014 un incremento di 13 milioni di euro, pari al +0,49%.



4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Si riportano nella Tabella 4.2.1 **gli aggregati economici del Bilancio Preventivo Economico 2015 dell'ASUR**, per i quali il valore delle elisioni intra ASUR è pari a complessivi 84.560.638 €, 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 17.614.137 €.

Al fine di descrivere compiutamente i fattori che determinano il risultato atteso finale, nei paragrafi successivi si propone un'analisi dei dati riportati nella successiva tabella 4.2.1 per singolo aggregato economico, evidenziando le variazioni attese rispetto al Bilancio d'esercizio 2014.

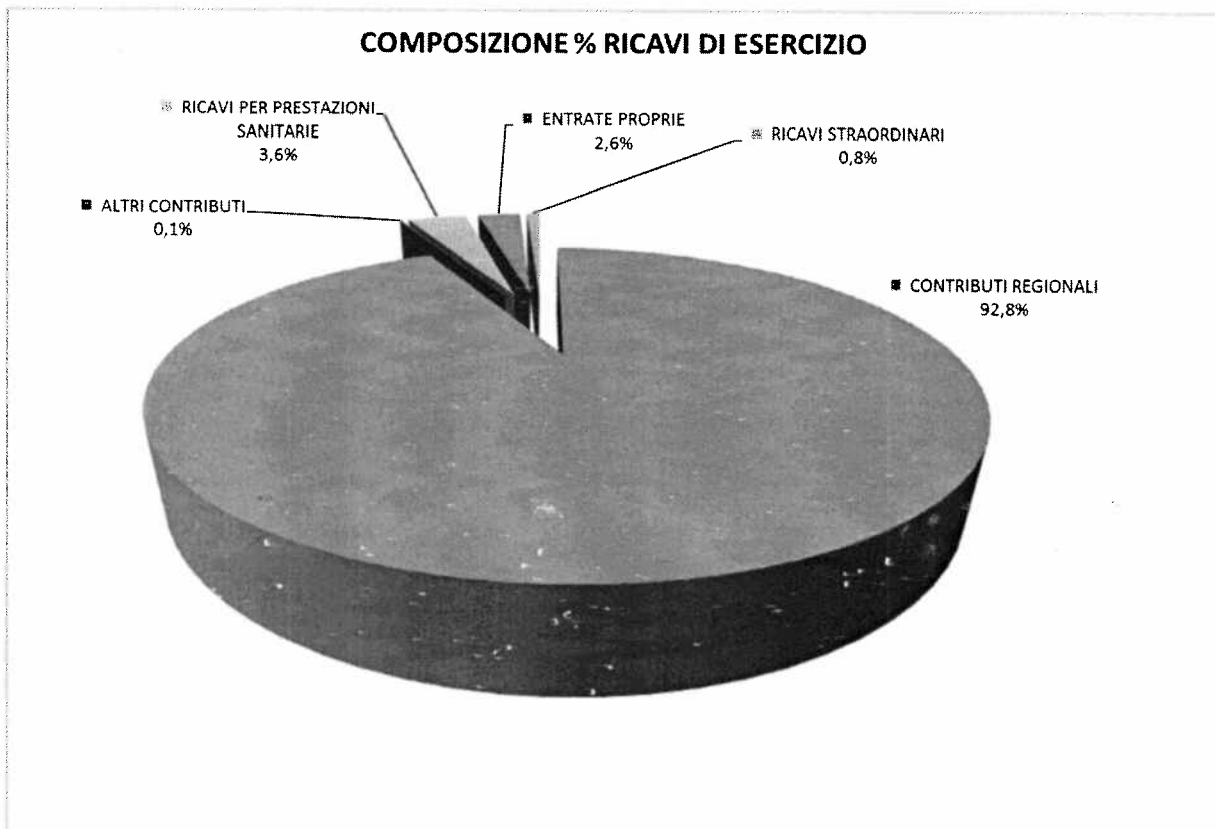
Tab. 4.2.1

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL PREV 2015 VS BIL CON 2014	%
A	RISULTATO DI ESERCIZIO	101.543	0	101.543	-100,0%
A1	TOTALE RICAVI	2.676.004.880	2.688.893.862	12.888.982	0,5%
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.508.025.073	2.496.676.964	11.348.109	-0,5%
A12	ALTRI CONTRIBUTI	3.290.210	2.109.371	1.180.839	-35,9%
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	79.881.784	97.439.873	17.558.089	22,0%
A14	ENTRATE PROPRIE	68.287.853	70.756.662	2.468.809	3,6%
A15	RICAVI STRAORDINARI	16.519.961	21.910.992	5.391.031	32,6%
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	0,0%
A17	RICAVI INTRA-AZIENDA	-	-	-	0,0%
A2	TOTALE COSTI	2.675.903.338	2.688.893.862	12.990.524	0,5%
A21	PERSONALE	743.065.055	748.276.819	5.211.764	0,7%
A22	BENI	326.483.431	346.917.706	20.434.275	6,3%
A23	SERVIZI	174.131.653	177.157.135	3.025.482	1,7%
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERO	487.461.854	480.695.849	6.766.005	-1,4%
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	156.892.726	157.136.227	243.501	0,2%
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	587.337	2,9%
A27	FARMACEUTICA	292.647.497	291.665.316	982.181	-0,3%
A28	MEDICINA DI BASE	173.995.878	172.328.446	1.667.432	-1,0%
A29	ALTRE PRESTAZIONI	217.170.600	230.279.780	13.109.180	6,0%
A30	LIBERA PROFESSIONE	19.732.822	19.614.756	118.067	-0,6%
A31	AMMORTAMENTI	13.799.069	12.853.088	945.980	-6,9%
A32	ACCANTONAMENTI	44.640.213	28.569.700	16.070.513	-36,0%
A33	TRASFERIMENTI	170.351	183.226	12.875	7,6%
A34	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	38.442	-8,4%
A35	ONERI STRAORDINARI	5.132.718	2.087.449	3.045.270	-59,3%
A36	COSTI INTRA-AZIENDA	-	-	-	0,0%
Riepilogo					
	COSTI SSR	391.238.611	391.279.789	41.177	0,0%
	MPSSF Costi per Mobilità passiva intra-regionale	373.665.652	373.665.652	-	0,0%
	RDSSF Costi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	17.572.959	17.614.137	41.177	0,2%
	SPSSF Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regionale	-	-	-	0,0%
	COSTI SSN	150.516.227	148.026.902	2.489.325	-1,7%
	MPSSN Costi per Mobilità passiva extra-regionale	150.220.034	147.710.756	2.509.278	-1,7%
	RDSSN Costi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	296.192	316.146	19.953	6,7%
	SPSSN Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-regionale	-	-	-	0,0%
	RICAVI SSR	485.038	512.975	27.936	5,8%
	MASSF Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	81.533	81.533	-	0,0%
	RDASS Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	403.505	431.441	27.936	6,9%
	SASSF Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-	0,0%
	RICAVI SSN	68.906.999	86.845.063	17.938.065	26,0%
	MASSN Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	68.870.892	86.579.337	17.708.445	25,7%
	RDASS Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	36.107	265.727	229.620	635,9%
	SASSN Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	-	-	-	0,0%

4.1.1.1. Ricavi

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL PREV 2015 VS BIL CON 2014	%
A1	TOTALE RICAVI	2.676.004.880	2.688.893.861	12.888.981	0,5%
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.508.025.073	2.496.676.963	- 11.348.110	-0,5%
A12	ALTRI CONTRIBUTI	3.290.210	2.109.371	- 1.180.839	-35,9%
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	79.881.784	97.439.873	17.558.089	22,0%
A14	ENTRATE PROPRIE	68.287.853	70.756.662	2.468.809	3,6%
A15	RICAVI STRAORDINARI	16.519.961	21.910.992	5.391.031	32,6%

L'ammontare complessivo dei ricavi, in previsione pari a 2.688,89 milioni di euro (al netto delle poste rettificative dei costi, quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è per il 92,8% determinato dai contributi regionali, pari a 2.496,7 milioni di euro, il cui ammontare è principalmente dato dall'entità del Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.). Le restanti voci, pari a circa 192,2 milioni di euro, rappresentano complessivamente il 7,1% dei ricavi complessivi, così come rappresentato nel grafico seguente.



Il totale ricavi del Bilancio preventivo 2015 risulta in aumento rispetto all'anno precedente per 12,9 milioni di euro (0,5%), riflettendo la variazione registrata nel Fondo Sanitario Regionale assegnato dalla Regione all'Azienda (-11,3 milioni di euro pari allo -0,5%), più che compensato dall'aumento delle entrate proprie e dei ricavi da prestazione (+20 milioni di euro pari al +13,5%).

In particolare, l'andamento dei “**Contributi regionali**” (A11) registra un decremento di 11,3 milioni di euro (-0,5%); tale voce accoglie sia l'entità del Fondo Sanitario Regionale di competenza del 2015 nella voce relativa ai contributi indistinti da Regione (A111), sia i contributi assegnati dalla Regione all'Azienda a destinazione vincolata per il finanziamento di attività particolari (A112), così come rappresentato di seguito.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.508.025.073	2.496.676.963	- 11.348.110	-0,5%
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	2.470.833.812	2.459.715.819	- 11.117.993	-0,4%
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	58.812.108	51.727.128	- 7.084.980	-12,0%
A113	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	21.672.327	20.121.356	- 1.550.971	-7,2%
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECE	51.480	5.355.372	5.303.892	10303%

In particolare, la voce di ricavo relativa ai contributi in c/esercizio indistinti da Regione comprende l'entità del Fondo Sanitario Regionale assegnato all'Azienda per complessivi 2.459,9 milioni di euro, con una diminuzione rispetto all'anno precedente di 11,1 milioni di euro, così come comunicato dalla Regione nell'incontro di Budget del 29 dicembre 2015.

Con riferimento ai contributi in c/esercizio vincolati da Regione, tale voce include la sommatoria dei contributi erogati per lo svolgimento di specifiche attività e pertanto l'andamento dei ricavi è direttamente correlato all'andamento dei costi. Il dato previsionale di 51,7 milioni di euro include i contributi vincolati per gli obiettivi prioritari (26,6 milioni di euro), i contributi per l'assistenza penitenziaria (2,6 milioni di euro), il pay back (16,7 milioni di euro), nonché ulteriori contributi regionali per 2,4 milioni di euro. La riduzione di 7 milioni di euro è del tutto riconducibile alla quota degli obiettivi prioritari e agli altri contributi da FSR vincolato, i quali rispetto all'anno 2014 sono in riduzione di 15 milioni di euro, parzialmente compensati dall'assegnazione di una quota aggiuntiva per il Pay Back di 8,4 milioni di euro.

Come anticipato in premessa, inoltre, è stata prevista una quota di 5,3 milioni di euro a titolo di utilizzi degli accantonamenti dei contributi vincolati da regione risultati non utilizzati negli anni precedenti.

Per quanto riguarda la rettifica dei contributi in conto esercizio destinati ad investimenti, la voce di ricavo comprende l'entità degli investimenti con fondi correnti programmati nel 2015, valorizzati al 80% sulla base delle disposizioni previste dal D.Lgs. 118/11. Infatti, il D.lgs. 118/2011 all'art. 29 comma 1 lett. b stabilisce che per l'esercizio 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.

In coerenza con le disposizioni nazionali e con le risorse regionali assegnate, nella predisposizione del Bilancio preventivo 2015 è stato posto a carico del Budget aziendale la percentuale minima prevista dal Decreto citato pari al 80% del valore degli acquisti programmati.

L'aggregato "**Ricavi per Prestazioni sanitarie**" 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.).

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	79.881.784	97.439.873	17.558.089	22,0%
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	357.220	235.655	121.565	-34,0%
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	68.906.999	86.845.063	17.938.065	26,0%
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	10.617.564	10.359.154	258.410	-2,4%

Tale aggregato registra un incremento significativo rispetto all'anno precedente, per effetto dell'iscrizione nel nuovo valore della mobilità attiva extra regionale, comunicata nel corso dell'incontro di budget del 29/12/2015.

L'aggregato delle "**Entrate proprie**" 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.).

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A14	ENTRATE PROPRIE	68.287.853	70.756.662	2.468.809	3,6%
A141	COMPARTICIPAZIONI	35.553.193	35.953.115	399.922	1,1%
A142	LIBERA PROFESSIONE	22.472.769	22.532.970	60.201	0,3%
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	7.206.598	9.236.851	2.030.253	28,2%
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	3.030.409	3.013.706	16.703	-0,6%
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	24.884	20.020	4.864	-19,5%

Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, la programmazione 2015 prevede un aumento rispetto al valore 2014, registrando un incremento di 2,5 milioni di euro, pari allo 3,6%. Nel dettaglio, le previsioni di introito sono le seguenti:

- le compartecipazioni sono previste in aumento di 400 mila euro per effetto della ripresa delle prestazioni erogate;
- la libera professione è prevista in aumento per 60 mila euro in conseguenza del lieve aumento delle prestazioni erogate in tale regime;
- i ricavi caratteristici sono previsti in aumento per 2 milioni di euro, in parte legati alla riscossione della quota di compartecipazione del paziente in RSA a gestione diretta;
- i ricavi non caratteristici sono previsti in lieve riduzione per 17 mila euro;
- i ricavi della gestione finanziaria confermano sostanzialmente il dato storico.

L'aggregato "Proventi straordinari", 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.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A15	RICAVI STRAORDINARI	16.519.961	21.910.992	5.391.031	32,6%
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	16.518.970	21.910.492	5.391.522	32,6%
A152	PLUSVALENZE	991	500	491	-49,5%

La previsione annua 2015 prevede un aumento rispetto al dato consuntivo 2014, in considerazione dei fattori seguenti:

- a) valorizzazione dei proventi straordinari conosciuti al momento di redazione del bilancio, previsti pari a circa 7,4 milioni di euro;
- b) previsione della quota di pay back relativa agli anni 2013-2014 (Decreto n. 9/ASF del 24/11/2015) per 6,7 milioni di euro;
- c) previsione della quota di insussistenze del passivo derivanti dalle operazioni di riqualificazione complessiva dell'entità dei Fondi accantonamenti esistenti a fine anno, nel rispetto delle regole di certificazione di bilancio e secondo le indicazioni delle norme ivi comprese quelle del codice civile, per l'importo di 7,8 milioni di Euro; tale valore deriva dalla valorizzazione delle fattispecie seguenti:
 - a. rivisitazione del Fondo rischi per le franchigie sulle assicurazioni fino al 31/12/2008 e dell'RC auto (pari a Euro 12.050.428 al 31/12/2014) sulla base dell'ipotesi "catastrofale" di pagamento dell'importo massimo della franchigia per tutte le cause in essere - importo previsto pari a 800.000 euro;
 - b. rivisitazione del Fondo rischi per il contenzioso extragiudiziale (pari a Euro 5.878.416 al 31/12/2014), mediante eliminazione degli importi riservati per contenziosi già risolti - importo previsto pari a 1.150.000 euro;
 - c. rivisitazione del Fondo rischi per cause civili e oneri processuali (pari a Euro 29.956.810 al 31/12/2014), per la quota relativa agli accantonamenti relativi a sinistri sanitari già coperti dal fondo per la gestione diretta dei sinistri (autoassicurazione) - importo previsto pari a 2.103.852 euro;
 - d. rivisitazione degli Altri fondi per oneri e spese (pari a Euro 14.532.252 al 31/12/2014), per la quota relativa all'accantonamento per le case di cure private accreditate effettuato nel 2013 per un importo eccedente quanto effettivamente riconosciuto con successiva DGRM - importo previsto pari a 990.150 euro, e per la quota relativa all'accantonamento per l'incremento delle tariffe per le Residenze Protette dell'anno 2013 per un importo eccedente quanto effettivamente liquidato - importo previsto pari a 1.600.000 euro;
 - e. rivisitazione degli Altri fondi Oneri da liquidare per medicina convenzionata (pari a Euro 12.009.422 al 31/12/2014), per la quota relativa all'accantonamenti effettuati negli anni precedenti e realmente liquidati per somme inferiori - importo previsto pari a 1.179.138 euro.

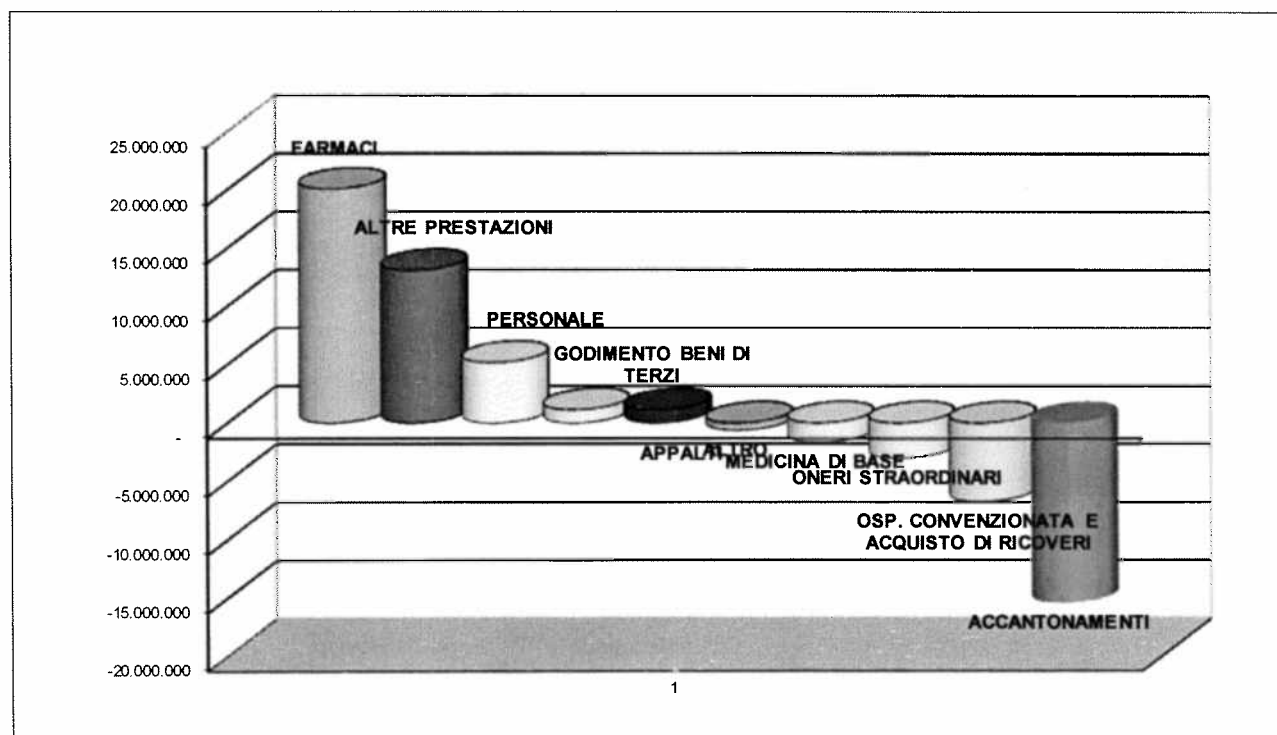
4.1.1.2. Costi

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A2	TOTALE COSTI	2.675.903.338	2.688.893.862	12.990.524	0,5%
A21	PERSONALE	743.065.055	748.276.819	5.211.764	0,7%
A211	PERSONALE DIRIGENTE	295.637.362	297.275.252	1.637.890	0,6%
A212	PERSONALE COMPARTO	432.505.617	437.480.316	4.974.698	1,2%
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	10.396.066	9.416.069	979.997	-9,4%
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	2.545.547	2.583.251	37.705	1,5%
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	7.071.557	6.688.434	383.123	-5,4%
A22	BENI	326.483.431	346.917.706	20.434.275	6,3%
A220	FARMACI	204.995.990	225.130.713	20.134.722	9,8%
A221	BENI SANITARI	109.720.920	110.507.501	786.582	0,7%
A222	BENI NON SANITARI	11.766.521	11.279.492	487.029	-4,1%
A23	SERVIZI	174.131.653	177.157.135	3.025.482	1,7%
A231	APPALTI	92.355.976	93.581.832	1.225.856	1,3%
A232	MANUTENZIONI	25.872.778	26.526.732	653.953	2,5%
A233	UTENZE	22.690.813	22.526.726	164.088	-0,7%
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	114.728	72.619	42.109	-36,7%
A235	CONSULENZE SANITARIE	144.388	126.182	18.206	-12,6%
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	22.583.756	23.724.157	1.140.401	5,0%
A237	COSTI GENERALI	9.319.717	9.549.391	229.674	2,5%
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.049.497	1.049.497	0	0,0%
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	487.461.854	480.695.849	6.766.005	-1,4%
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	264.959.964	264.959.964	-	0,0%
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	117.570.074	115.060.796	2.509.278	-2,1%
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	104.931.816	100.675.089	4.256.726	-4,1%
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	156.892.726	157.136.227	243.501	0,2%
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	84.978.590	84.920.580	58.010	-0,1%
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	21.281.936	21.280.855	1.082	0,0%
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	50.632.200	50.934.792	302.592	0,6%
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	587.337	2,9%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	587.337	2,9%
A27	FARMACEUTICA	292.647.497	291.665.316	982.181	-0,3%
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	36.381.673	36.381.673	-	0,0%
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	7.383.939	7.383.939	-	0,0%
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	248.881.885	247.899.704	982.181	-0,4%
A28	MEDICINA DI BASE	173.995.878	172.328.446	1.667.432	-1,0%
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	0,0%
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	655.772	655.772	-	0,0%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.340.106	171.672.674	1.667.432	-1,0%
A29	ALTRE PRESTAZIONI	217.170.600	230.279.780	13.109.180	6,0%
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.250.366	4.339.485	89.119	2,1%
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.971.692	2.992.727	21.035	0,7%
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	209.948.543	222.947.568	12.999.025	6,2%
A30	LIBERA PROFESSIONE	19.732.822	19.614.756	118.067	-0,6%
A301	LIBERA PROFESSIONE	19.732.822	19.614.756	118.067	-0,6%
A31	AMMORTAMENTI	13.799.069	12.853.088	945.980	-6,9%
A311	AMMORTAMENTI	41.762.038	43.063.005	1.300.967	3,1%
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	27.962.969	30.209.917	2.246.948	8,0%
A32	ACCANTONAMENTI	44.640.213	28.569.700	16.070.513	-36,0%
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	50.000	50.000	-	0,0%
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	837.068	837.068	-	0,0%
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.547.808	1.547.674	134	0,0%
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	42.205.337	26.134.958	16.070.379	-38,1%
A33	TRASFERIMENTI	170.351	183.226	12.875	7,6%
A331	TRASFERIMENTI	170.351	183.226	12.875	7,6%
A34	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	38.442	-8,4%
A341	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	38.442	-8,4%
A35	ONERI STRAORDINARI	5.132.718	2.087.449	3.045.270	-59,3%
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	5.125.530	2.087.277	3.038.253	-59,3%
A352	MINUSVALENZE	7.188	172	7.016	-97,6%

L'ammontare complessivo dei costi al netto di poste di ricavo correttive (quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è previsto pari a circa 2.688,9 milioni di € nell'esercizio 2015. Tale valore complessivo evidenzia un incremento dei costi rispetto al bilancio d'esercizio 2014 per 12,9 milioni di euro (0,48%).

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

Grafico 4.1



□ Aggregato Personale

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL PREV 2015 VS BIL CON 2014	%
A21	PERSONALE	743.065.055	748.276.819	5.211.764	0,7%
A211	PERSONALE DIRIGENTE	295.637.362	297.275.252	1.637.890	0,6%
A212	PERSONALE COMPARTO	432.505.617	437.480.316	4.974.698	1,2%
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	10.396.066	9.416.069	979.997	-9,4%
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	- 2.545.547	- 2.583.251	37.705	1,5%
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	7.071.557	6.688.434	383.123	-5,4%

Il costo del personale consuntivo dell'anno 2015 è pari a 748,3 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 5,2 milioni di euro. Tale aggregato comprende i costi del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato (compresa l'indennità di vacanza contrattuale), il costo del personale non dipendente co.co.co. e gli altri costi del personale dipendente (compensi per commissioni, prestazioni aggiuntive ex art. 55, rimborsi spese e le consulenze a favore di terzi rimborsate).

Si rimanda per un'analisi di dettaglio al paragrafo relativo alle risorse umane (par. 4.3), 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:

- l'incremento di 4.637.245 euro in applicazione delle disposizioni previste per la Ria dei cessati, all'art. 40, alle fasce e all'esclusività di cui alla Legge di stabilità 2015;
- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2015 di € 4.427.312;
- i maggiori costi da sostenere per il passaggio delle Centrali Operative di Ancona e Pesaro, rispettivamente pari a 2.115.921 euro e 870.712 euro (compresi fondi contrattuali);
- trascinarsi in termini di risparmio del 2015 sul 2014 di -3.100.041 euro;
- riduzione dei fondi contrattuali a seguito di revisione della dotazione organica di - 3.173.829 euro;
- passaggio a dipendenza dei medici 118sti per 557.266 euro;
- risparmio sulle prestazioni aggiuntive di -762.582 euro;
- risparmio sui co.co.co rispetto al 2014 di -360.240 euro.

□ Aggregato Beni

Di seguito sono rappresentate le previsioni di spesa per l'aggregato Beni, con il confronto con l'anno precedente.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL PREV 2015 VS BIL CON 2014	%
A22	BENI	326.483.431	346.917.706	20.434.275	6,3%
A220	FARMACI	204.995.990	225.130.713	20.134.722	9,8%
A221	BENI SANITARI	109.720.920	110.507.501	786.582	0,7%
A222	BENI NON SANITARI	11.766.521	11.279.492	487.029	-4,1%

L'Aggregato Beni evidenzia un incremento dei costi rispetto al consuntivo di 20,4 milioni di euro, di cui 20,1 riferiti ai soli Farmaci e 786 mila euro riferito agli altri beni sanitari, principalmente dispositivi medici (536 mila euro); risultano, invece, in riduzione i beni non sanitari per 487 mila euro.

Per quanto riguarda la spesa in **farmaci**, complessivamente in aumento di 20,1 milioni di euro, si riscontra:

- a) incremento dei farmaci H (per complessivi 17,1 milioni di euro),
- b) incremento dei farmaci ospedalieri (per complessivi 3,2 milioni di euro),
- c) l'incremento dei farmaci di classe A65 (+296 mila euro),
- d) l'incremento dei farmaci L. 648/1996 (+355 mila euro),
- e) l'incremento dei farmaci veterinari (302 mila euro),
- f) il mantenimento dei costi della distribuzione diretta dei farmaci in concorrenza (appena +176 mila euro).

Per quanto riguarda i farmaci H, tale andamento risulta influenzato dall'introduzione dei farmaci per l'Epatite C, che pesano 10,6 milioni di euro in previsione annua; il residuale incremento dei farmaci H di 6,5 milioni di euro è dovuto al normale trend di incremento registrato dai tali farmaci ad alto costo, distribuiti dalle strutture ospedaliere dell'ASUR ma in gran parte oggetto di prescrizione da parte dei medici ospedalieri dipendenti delle AA.OO..

Per quanto attiene l'incremento dei farmaci ospedalieri di 3,2 milioni di euro, esso risulta concentrato in particolari settori di attività. In particolare, si evidenziano di seguito gli incrementi più rilevanti in valore assoluto rispetto ai 10 mesi dell'anno precedente:

AREA VASTA	TOP REPARTI	%	Delta
03	ONCOLOGIA	15,76%	970.364
02	REUMATOLOGIA	807,39%	524.632
04	ONCOLOGIA	12,09%	465.629
02	OCULISTICA	319,56%	335.434
05	ONCOLOGIA	13,10%	306.718
03	EMATOLOGIA	14,29%	281.883
03	REUMATOLOGIA	-	176.250
05	MEDICINA NUCLEARE	97,98%	173.283
04	MEDICINA GENERALE	13,52%	147.988
03	OCULISTICA	53,20%	129.849
03	NEUROLOGIA	9,22%	113.957

Per quanto riguarda l'Accordo Marche, a fronte dell'iniziale previsione di incremento per effetto dell'inserimento di nuovi farmaci nella gara per la DPC dal mese di settembre, si evidenzia lo slittamento dell'avvio per alcuni farmaci al 1/10 (nota prot.520480 del 20/07/2015) e l'esclusione delle eparine nella DPC (nota prot. 9929 del 12/10/2015), registrando a settembre una riduzione di 744 mila euro (in presenza di maggiori quantitativi consumati). Ciò non comporta un risparmio di costi bensì un aggravio di spesa sull'ASUR da settembre per complessivi 321.227 euro, in quanto i costi di tali farmaci in DPC sono inferiori alla convenzionata. Risulta parimenti in riduzione l'Accordo Ossigeno per 761 mila euro.

□ Aggregato Servizi

Di seguito sono rappresentate le previsioni di spesa per l'aggregato Servizi, con il confronto con l'anno precedente.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A23	SERVIZI	174.131.653	177.157.135	3.025.482	1,7%
A231	APPALTI	92.355.976	93.581.832	1.225.856	1,3%
A232	MANUTENZIONI	25.872.778	26.526.732	653.953	2,5%
A233	UTENZE	22.690.813	22.526.726	164.088	-0,7%
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	114.728	72.619	42.109	-36,7%
A235	CONSULENZE SANITARIE	144.388	126.182	18.206	-12,6%
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	22.583.756	23.724.157	1.140.401	5,0%
A237	COSTI GENERALI	9.319.717	9.549.391	229.674	2,5%
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.049.497	1.049.497	0	0,0%

L'Aggregato Servizi evidenzia un incremento dei costi rispetto al consuntivo 2014 di 3 milioni di euro, concentrato sulla voce del godimento beni di terzi (+1,140 milioni di euro), gli appalti (+1,2 milioni euro), le manutenzioni (+653 mila euro) ed i costi generali (+229 mila euro). Di contro, risultano in riduzione le utenze (-164 mila euro) e, infine, le consulenze amministrative e gestionali (-42 mila euro).

Per quanto riguarda gli appalti, l'incremento complessivo dipende dai fattori seguenti:

- Ampliamento dei costi del trasporto sanitario fino al raggiungimento dei tetti per le AAVV 3-4-5 per complessivi 356 mila euro;
- Ampliamento del servizio di pulizia e lavaggio stoviglie dell'AV4 (Fermo e Amandola);
- Ampliamento del contratto di riscaldamento e appalto calore per 582 mila euro, legato all'AV2 per 237 mila euro per la riclassifica del conguaglio registrato nel 2014 tra gli accantonamenti, all'AV4 per 130 mila euro e all'AV5 per 146 mila euro;
- Aumento dei servizi esternalizzati dell'AV2 di 316 mila euro legate al trasferimento della CO 118 e Sert.

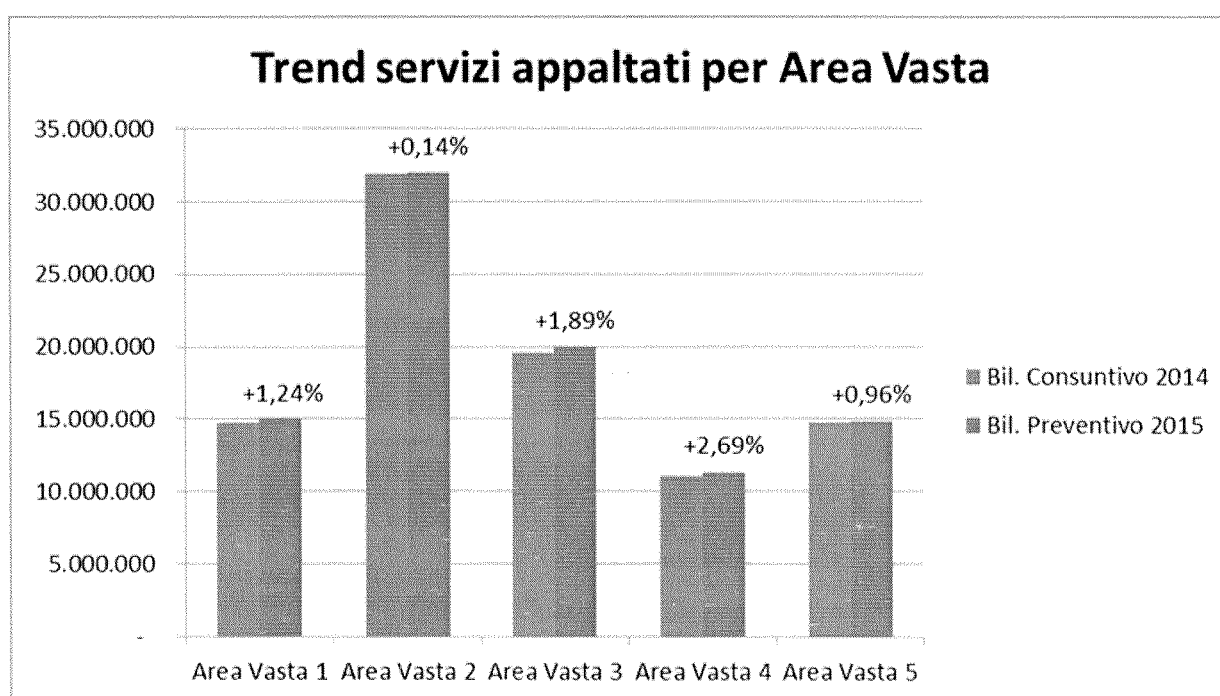
Per quanto riguarda il godimento beni di terzi, l'incremento complessivo di 1,14 milioni di euro riguarda prevalentemente l'AV3 e AV5 con l'incremento dei costi del service del laboratorio analisi, della dialisi e del noleggio dei materassi antidecubito.

La Legge del 6 agosto 2015, n. 125 reca disposizioni urgenti in materia di enti territoriali ed in particolare l'art. 9 ter lett. a) prevede la "rinegoziazione dei contratti in essere che abbia l'effetto di ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto, rispetto a quelli contenuti nei contratti in essere, e senza che ciò comporti modifica della durata del contratto, al fine di conseguire una riduzione su base annua del 5% del valore complessivo dei contratti in essere".

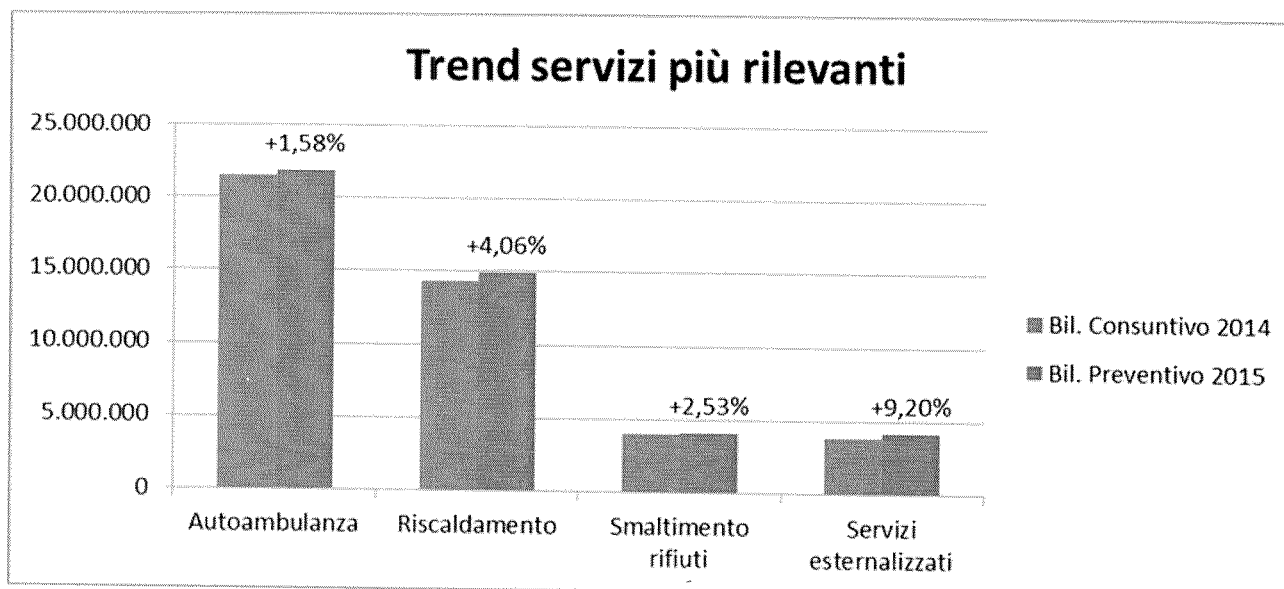
Sulla base di tale disposizione, l'ASUR ha adottato la Det. n. 569 del 26/08/2015, con la quale ha stabilito l'obiettivo di riduzione dei costi per beni e servizi per singola Area Vasta per complessivi 3.598.823 euro, in coerenza con la delibera regionale n. 665/2015. Inoltre, con successiva Determina n. 578 del 3/9/2015 è stato rivisto il Piano degli investimenti programmato per l'anno 2015, riducendo l'ammontare degli investimenti con fondi correnti da 30.124.960,06 Euro a 25.151.694,63 euro, con un risparmio complessivo di Euro 4.973.265,43.

In applicazione della Determina n. 569 del 26/08/2015, le Aree Vaste hanno trasmesso le proposte di rinegoziazione contrattuale agli operatori economici, che solo marginalmente hanno risposto positivamente alla riduzione delle tariffe. Pur essendo ancora in corso il processo di rinegoziazione dei contratti, per quanto riguarda la riduzione dei volumi, la previsione 2015 include la valorizzazione delle azioni di rientro proposte dalle Aree Vaste al fine della riconduzione della spesa nei limiti del Budget, con una riduzione di 2,6 milioni di euro rispetto al dato tendenziale di giugno. Si deve precisare, infine, che la previsione di spesa dei Servizi include la quota di 1.227 mila euro relativa al passaggio della C.O. 118 di Ancona e di Pesaro all'ASUR (servizi appaltati e utenze).

Di seguito è rappresentato l'andamento dell'intero aggregato dei servizi appaltati per singola Area Vasta, nel quale si può notare come si prevede per tutte le Aree Vaste un leggero incremento rispetto al Bilancio Consuntivo del 2014.



L'analisi del trend degli scostamenti dei singoli fattori produttivi più rilevanti è così rappresentata.

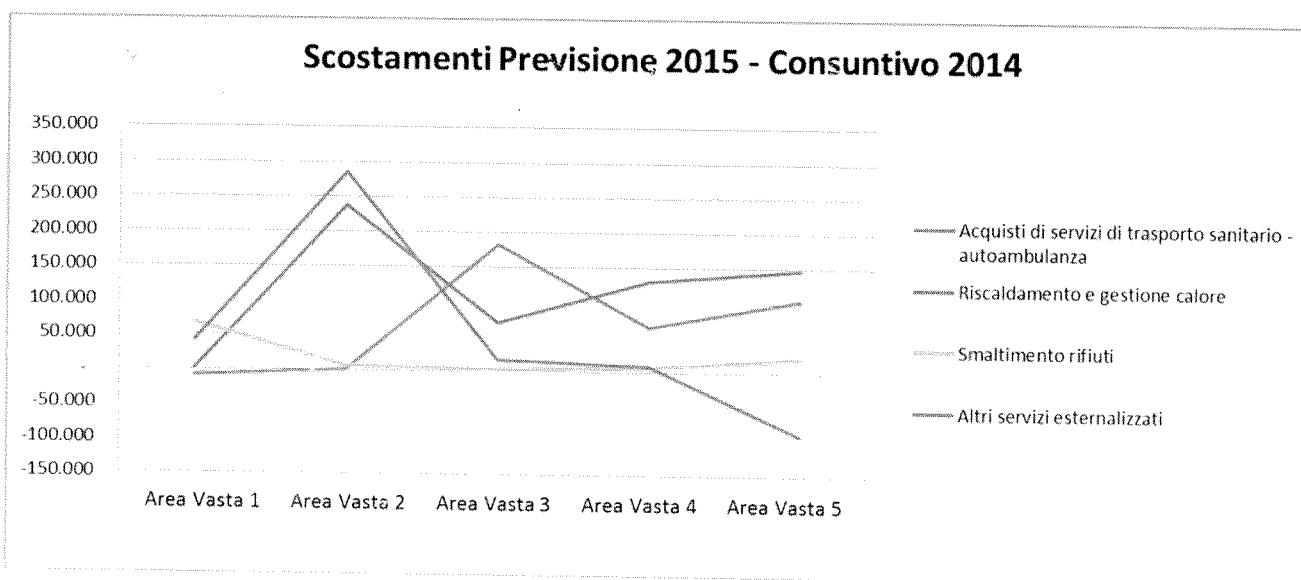


L'analisi delle voci che registrano i maggiori scostamenti evidenzia tra tutti il servizio di Riscaldamento e gestione del calore, previsto in aumento nella quasi totalità delle Aree Vaste ed in particolar modo nell'Area Vasta 5 di Ascoli, per 146 mila € (+6,78%), nell'Area Vasta 4 di Fermo, per 130 mila € (+4,78%), e nell'Area Vasta 2 di Ancona, per 237 mila € (+4,34%).

Ulteriore voce in aumento è prevista quella degli Altri servizi esternalizzati, che segna rispetto al bilancio consuntivo +351 mila € (+9,20%), dovuto al picco dell'Area Vasta 2 di Ancona che prevede una crescita di 284 mila € (+22%) in seguito al passaggio della Centrale Operativa 118 all'ASUR. Le altre Aree Vaste rimangono pressochè in linea con il consuntivo.

I servizi di trasporto sanitario - autoambulanze risultano in crescita nella parte sud della regione, ovvero nell'Area Vasta 3 (182 mila €, +,07%), Area Vasta 4 (63 mila €, +2,44%) e Area Vasta 5 (103 mila €, 4,46%).

Di seguito sono rappresentati a livello territoriale gli scostamenti dei servizi più rilevanti.



□ 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 preventivo 2015 ed il Bilancio d'Esercizio 2014.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	487.461.854	480.695.849	- 6.766.005	-1,4%
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	264.959.964	264.959.964	-	0,0%
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	117.570.074	115.060.796	- 2.509.278	-2,1%
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	104.931.816	100.675.089	- 4.256.726	-4,1%

In particolare, si prevede un decremento dell'aggregato in questione di 6,8 milioni di euro, pari al -1,4%, per effetto combinato della riduzione della mobilità passiva extra-regionale di 2,5 milioni di euro e della riduzione dei costi di acquisto dei ricoveri da privato accreditato per 4,3 milioni di euro.

Con riferimento alla mobilità passiva extra-regionale si prevede l'adeguamento al valore CIPE come da disposizioni contenute nel D.Lgs. 118 e previsti nella DGRM 1223/2015.

Con riferimento al costo del privato accreditato, invece, rimandando all'apposito paragrafo l'analisi di dettaglio dei costi per singola struttura, si rileva fin d'ora che si mantengono i tetti degli accordi ed il valore di mobilità attiva extra regionali programmata dell'anno 2014 per le singole Case di Cura (monospecialistiche, multispecialistiche e riabilitative), ma incidono sulla previsione 2015 le seguenti variazioni:

- il trasferimento dal conto dei ricoveri a quello della residenzialità dei costi verso il S.Stefano dell'Unità Comi per 1.397.127 euro;
- il trasferimento dal conto dei ricoveri a quello degli accantonamenti altri fondi del progetto per il contrasto della mobilità passiva extra regionale per l'anno 2015 di 3.680.000 euro (ortopedia e altre discipline);
- la mancata iscrizione nel 2015 del progetto di ortopedia per il contrasto della mobilità passiva extra regionale destinato alle strutture riabilitative per 240.000 euro;
- minor produzione Casa di Cura Stella Maris di 180.000 euro;
- l'aumento dei costi verso le strutture private accreditate AIOP per le prestazioni erogate a cittadini fuori regione (1.171.170 euro).

□ Aggregato Specialistica esterna

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

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	156.892.726	157.136.227	243.501	0,2%
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	84.978.590	84.920.580	58.010	-0,1%
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	21.281.936	21.280.855	1.082	0,0%
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	50.632.200	50.934.792	302.592	0,6%

La variazione prevista di 296 mila euro rispetto al Bilancio d'Esercizio 2014 è principalmente legato all'aumento dei costi per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali da privato accreditato.

Rinviando all'apposito paragrafo l'analisi di dettaglio dei costi per singola struttura, si rileva fin d'ora che incidono su tale fattore, da un lato, l'applicazione della riduzione dell'1% della spesa consuntivata nell'anno 2014 operata ai sensi dell'art. 9 *quarter*, comma 7 della L. 125 Legge 6 agosto 2015, n. 125 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali) per circa 255 mila euro, dall'altro l'aumento dei costi verso le strutture private accreditate AIOP per le prestazioni erogate a cittadini fuori regione (542.704 euro).

□ Aggregato Specialistica interna e Medicina di Base

Rimandando all'analisi dei costi e degli scostamenti riportata al paragrafo 4.3.2, il costo del Personale convenzionato previsto per il 2015, rappresentato sinteticamente nel prospetto seguente, include un incremento di ore di assistenza del personale SUMAI in generale presso tutte le Aree Vaste e nell'Area Vasta 2, in particolare, nonché una riduzione dei costi della Medicina convenzionata per effetto della previsione di riduzione delle poste per le quali è previsto un ristoro economico (prestazioni aggiuntive, PIPP, le scelte in deroga, gli accessi adi/adp) e del passaggio a dipendenza dei medici dell'emergenza territoriale - 118.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.124.004	20.711.342	587.337	2,9%
A28	MEDICINA DI BASE	173.995.878	172.328.446	-1.667.432	-1,0%

□ Aggregato Farmaceutica

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A27	FARMACEUTICA	292.647.497	291.665.316	-982.181	-0,3%
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	36.381.673	36.381.673	-	0,0%
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	7.383.939	7.383.939	-	0,0%
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	248.881.885	247.899.704	-982.181	-0,4%

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. Mentre risulta in linea il valore della mobilità passiva extra-regionale e regionale, si prevede un decremento del valore della farmaceutica convenzionata (-982 mila euro)

rispetto al 2014, in linea con gli obiettivi e azioni di contenimento avviate con la DGRM 977/2014, confermate dalla DGRM 666/2015, il cui dettaglio è riportato al paragrafo 4.4.

□ Aggregato Altre prestazioni

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL PREV 2015 VS BIL CON 2014	%
A29	ALTRE PRESTAZIONI	217.170.600	230.279.780	13.109.180	6,0%
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.250.366	4.339.485	89.119	2,1%
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.971.692	2.992.727	21.035	0,7%
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	209.948.543	222.947.568	12.999.025	6,2%
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	38.486.001	39.478.457	992.456	2,6%
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	8.330.837	9.634.247	1.303.410	15,6%
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	19.166.875	20.746.582	1.579.708	8,2%
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	59.154.496	71.350.347	12.195.851	20,6%
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	50.766.378	46.915.518	3.850.860	-7,6%
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	13.517.045	14.381.421	864.376	6,4%
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	4.576.510	5.152.832	576.322	12,6%
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	15.950.401	15.288.164	662.238	-4,2%

Rimandando al paragrafo relativo al privato accreditato l'analisi di dettaglio delle singole prestazioni, si fa presente fin d'ora che l'aggregato "**Altre prestazioni**" (assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale, assistenza termale) registra un incremento legato all'assistenza fornita da strutture private (+13,109 milioni di euro), essendo sostanzialmente confermato il valore della mobilità e scambi SSR e SSN.

L'aggregato in questione (A293) evidenzia un rilevante scostamento rispetto al Consuntivo 2014 (pari a 19,1 milioni di euro), compensato dalla riduzione di costi di 6,1 milioni di euro per la diversa modalità di riconoscimento economico delle prestazioni erogate ai pazienti disabili cronici provenienti da fuori Regione (prestazioni riabilitative), che dal 2015 verranno fatturate direttamente alle ASL di residenza in analogia e con le stesse modalità già definite per pazienti psichiatrici dei cosiddetti "residui manicomiali" e dei pazienti affetti dal morbo di Hansen.

Analizzando nel dettaglio i singoli sub aggregati, si specifica che l'incremento rispetto all'anno precedente della voce A293a *Prestazioni di Assistenza integrativa e protesica* del 2,6% è correlato essenzialmente all'incremento dei volumi della somministrazione di beni sanitari per l'assistenza integrativa.

Per quanto concerne l'incremento del 15,6% previsto alla voce A293b *Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV*, si evidenzia che tale aumento è dovuto per € 350.000 all'attivazione nel corso dell'anno 2015 di 16 pl relativi ad un progetto aggiuntivo in capo alla società Villa Silvia presso Piticchio di Arcevia (DGRM 1292/2014 – finanziamento annuo previsto pari a € 594.544) e all'incremento degli inserimenti dei pazienti in strutture residenziali per circa 1 milione di euro; per quanto riguarda la spesa relativa all'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV, invece, si prevede una spesa minore per circa € 51.000.

Per le prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche (A293c) l'incremento di 1,6 milioni di euro è correlato all'attivazione di n. 20 pl per età evolutiva con gravi problemi di salute mentale presso Serrapetrona (DGRM 1013/14) per 180 mila euro, all'applicazione delle

nuove tariffe ai sensi della DGRM 1331/14 per 485 mila euro, all'attivazione della REMS presso l'AV1 ed al recupero degli inserimenti fuori regione per complessivi 903 mila euro.

L'incremento rispetto al consuntivo 2014 del sub aggregato *Assistenza alle persone anziani e disabili* (A293d) di 12,2 milioni di euro è correlato all'impatto del convenzionamento con i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni (+6,9 ml), all'attivazione di n. 70 pl semiresidenziale Alzheimer (+0,394 ml), all'attivazione nel corso dell'anno dei pl RP e RPD per (+2,4 ml), entrambi ai sensi della DGRM 1013/14, all'incremento delle tariffe correlate all'applicazione delle DGRM 1331/14 (+1,7 ml) e alla ridefinizione dei tetti delle RP per mancata assistenza diretta (+0,608 ml).

Il decremento dell'assistenza riabilitativa (A293e) è correlato ad un aumento dell'assistenza semi-residenziale, comportando un aumento di costi fittizio in quanto costi trasferiti dall'ambulatoriale nell'ambito dei tetti economici della riabilitazione (non compreso in questo aggregato) per circa 680.000 e un decremento correlato, come accennato in precedenza, alla diversa modalità di riconoscimento economico delle prestazioni erogate ai pazienti disabili cronici provenienti da fuori Regione, che assorbe l'aumento dei costi del S. Sefano di Porto Potenza trasferiti dai ricoveri.

L'incremento delle Convenzioni per assistenza infermieristica, rispetto all'anno precedente, di circa € 860.000 è essenzialmente correlato all'attivazione delle nuove progettualità, in particolare Cure intermedie a Sassoferrato (€ 245.000), LPA a Cingoli (€ 260.000) e RSA ad Amandola (€ 296.000).

L'aumento previsto per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) è dovuto contemporaneamente a riclassificazioni di costo, costi imputati in precedenza in altri conti economici e all'incremento di ADI nell'AV5.

Il decremento previsto alla voce Altre prestazioni (A293h) è correlato essenzialmente alla diminuzione dei costi imputati al conto "altre prestazioni sanitarie" ed alla contrazione dei contributi ad associazioni.

	DGRM 1331/2014	DGRM 1013/2014	EXTRA DGRM 986/2014
DGRM 1013/14 - AV2 trascinarsi di 6 pl Riabil estensiva - Residenza Dorica		164.475	
DGRM 1013/14 - attivazione presso AV3 di n. 30 posti per Semi-Residenzialità - centro diurno Alzheimer		191.400	
DGRM 1013/14 - attivazione presso AV5 di n. 40 posti per Semi-Residenzialità - centro diurno Alzheimer		202.660	
DGRM 1013/14 - attivazione presso AV3 di posti letto Età Evolutiva (Serrapetrona)		180.000	
DGRM 1013/14 attivazione presso AV1 di n. 35 pl RP		591.946	
DGRM 1013/14 attivazione presso AV2 di n. 10 pl RP a Fabriano ASP Vittorio Emanuele		164.250	
DGRM 1013/14 - attivazione presso AV3 di n. 17 pl Ist. S. Stefano, 10 IRCR Macerata, 8 pl Ist. Paolo Ricci		454.521	
DGRM 1013/14 - attivazione presso AV4 dei pl RPA		392.579	
DGRM 1013/14 - attivazione presso AV5 di n. 80 pl RPA/RPD		753.936	
DGRM 1064/2014 - incrementi tetti riabilitazione anno 2015			289.200
DGRM 1331/14 - Incremento tariffe psichici	248.601		
DGRM 1331/14 - incremento ASUR tariffe RPD da 40 a 45 (n. 130 pl del 2014)	237.250		
DGRM 1163/2014 - Medicina sportiva presso AV2 e AV5			198.220
Attivazione PL REMS e oneri inserimenti OPG			903.284
Ridefinizione conv RP per mancata assistenza diretta			608.280
DGRM 1292/2014 - AV2 Progetto Piticchio			350.000
Incremento convenzioni infermieristiche (Cure Intermedie Sassoferrato, DPA Cingoli, RSA Amandola)			801.000
TOTALE	485.851	3.095.767	3.149.984

□ Ammortamenti non sterilizzati

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A31	AMMORTAMENTI	13.799.069	12.853.088	- 945.980	-6,9%
A311	AMMORTAMENTI	41.762.038	43.063.005	1.300.967	3,1%
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	27.962.969	30.209.917	2.246.948	8,0%

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).

La previsione 2015 è stata costruita in coerenza con il nuovo dispositivo del D.Lgs. 118/11, che prevede l'ammortamento dei beni acquistati con fondi correnti sulla base delle specifiche aliquote previste dall'allegato al decreto, completamente sterilizzato attraverso l'utilizzo della riserva costituita mediante rettifica del Fondo sanitario regionale. Nell'elaborazione del Bilancio preventivo 2015 si è tenuto conto della conclusione dei piani ammortamento dei beni acquistati con fondi correnti negli anni precedenti il 2010, nonché della nuova quota di ammortamento dell'Ospedale Murri di Jesi.

□ Accantonamenti

L'aggregato in oggetto fa riferimento essenzialmente agli accantonamenti rischi e oneri, compresi i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL. PREV 2015 VS BIL. CON 2014	%
A32	ACCANTONAMENTI	44.640.213	28.569.700	- 16.070.513	-36,0%
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	50.000	50.000	-	0,0%
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	837.068	837.068	-	0,0%
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMA	1.547.808	1.547.674	- 134	0,0%
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	42.205.337	26.134.958	- 16.070.379	-38,1%

Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, si prevede una contrazione degli altri accantonamenti (A324) per 16.070.513 euro.

Il Bilancio di previsione 2015 è stato elaborato sulla base dell'entità degli accantonamenti storici 2014, considerando le seguenti proiezioni:

- riduzione degli accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso i Comuni per 550 mila euro, per effetto dell'accantonamento straordinario operato nel 2014 relativamente alle contestazioni avute dal Comune di Pesaro su crediti vantati dall'allora Zona 1, ora Area Vasta 1
- riduzione dell'accantonamento al fondo cause civili ed oneri processuali di 694 mila euro in linea con il trend dell'anno precedente;
- riduzione dell'accantonamento al fondo per contenzioso personale dipendente di 613 mila euro, in linea con il trend dell'anno precedente;

- d) riclassificazione del Fondo per Risk Management al Fondo per l'autoassicurazione con conseguente abbattimento dell'accantonamento storico per 2,267 milioni di euro;
- e) riduzione degli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi da Regione vincolati, per effetto da un lato della mancata riconferma nel 2015 dell'accantonamento registrato nel 2014 di 4,8 milioni di euro per la quota di obiettivi prioritari;
- f) riduzione dell'entità degli accantonamenti altri fondi per complessivi 7,1 milioni di euro:
- mancata conferma nel 2015 dell'accantonamento registrato nel 2014 di 4,730 milioni di euro per l'applicazione della DGRM 1195 del 02/08/2013 come da indicazioni regionali per la chiusura del bilancio 2014;
 - mancata conferma nel 2015 dell'accantonamento registrato nel 2014 di 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;
 - mancata conferma nel 2015 dell'accantonamento registrato nel 2014 di 3 milioni di euro a titolo di accantonamento del 10% del valore programmato della mobilità attiva extra regionale prodotta dal privato accreditato;
 - iscrizione dell'accantonamento di 3,68 milioni di euro per progettualità per il recupero della mobilità passiva extra regionale delle strutture multispecialistiche AIOP, quota precedentemente iscritta nei ricoveri da privato accreditato.

Conto	DESCRIZIONE	BILANCIO 2014	PREVISIONE ANNUA 2015 (9 MESI)	PREVISIONE VS BIL CON 2014
0524010207	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/Aziende Sanitarie Pubbliche Extraregione	1.421	0	- 1.421
0524010209	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/prefettura	-	10.000	10.000
0524010210	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/comuni	770.525	220.525	- 550.000
0524010211	Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/altri soggetti pubblici	-	10.000	10.000
0524010301	Accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso soggetti privati	214.931	226.437	11.506
0524010501	Accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso assistiti	-	15.000	15.000
0526020101	Accantonamenti al fondo per imposte	84.808	527.379	442.571
0526030101	Accantonamenti al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	4.686.445	3.992.242	- 694.203
0526030103	Accantonamenti al fondo rischi per contenzioso personale dipendente	3.010.049	2.396.210	- 613.839
0526030105	Accantonamenti altri fondi per rischi	820.864	820.864	-
0526030109	Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	10.000.000	7.732.510	- 2.267.490
0526030201	Accantonamento per quote inutilizzate contributi da Regione per quota FS vincolato	6.900.496	3.259.800	- 3.640.696
0526030202	Accantonamento per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.541.792	1.526.082	- 15.700
0526030203	Accantonamento per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	289.954	289.954	-
0526030204	Accantonamento per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	243.496	231.999	- 11.497
0526040111	Accantonamenti altri fondi	13.490.556	5.305.250	- 8.185.307
0526040121	Accantonamenti per interessi di mora	150.000	150.000	-

□ 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	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL PREV 2015 VS BIL CON 2014	%
A34	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	- 38.442	-8,4%
A341	ONERI FINANZIARI	455.465	417.024	- 38.442	-8,4%

L'ammontare degli oneri finanziari previsti per l'anno 2015 pari a euro 417 mila euro risulta sostanzialmente in linea con il consuntivo 2014, non prevedendo una variazione sostanziale nella situazione dei flussi finanziari; in particolare, le variazioni più significative riguardano gli interessi moratori e di rivalutazione che si prevedono in riduzione per circa 55 mila euro in conseguenza della riduzione dei giorni di ritardato pagamento.

□ Oneri straordinari

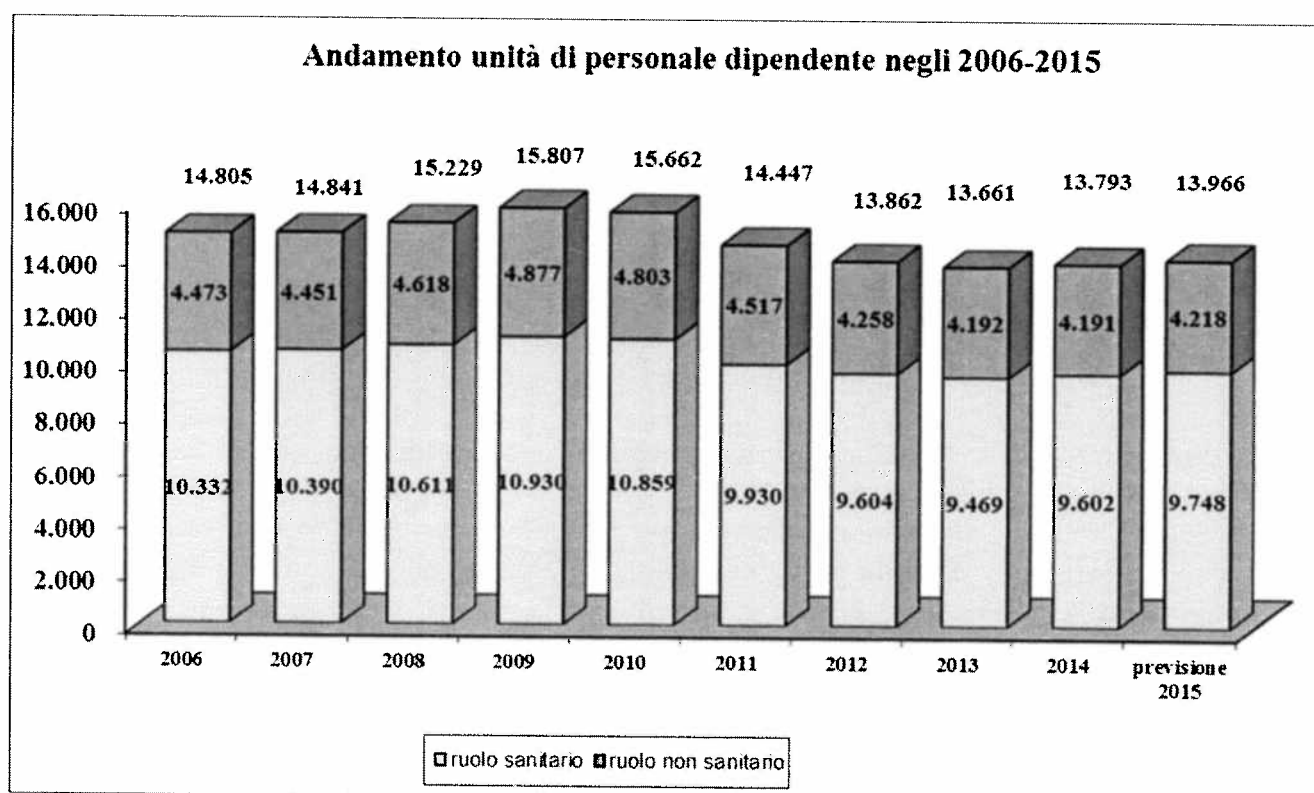
L'aggregato in questione comprende partite il cui manifestarsi è occasionale e del tutto imprevedibile, quali le sopravvenienze passive, le insussistenze dell'attivo, le minusvalenze, ecc.. Ciò premesso si prevedono oneri straordinari per 2,1 milioni di euro, in riduzione rispetto a quelli consuntivi 2014 e tenuto conto delle risultanze contabili.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BIL PREV 2015 VS BIL CON 2014	%
A35	ONERI STRAORDINARI	5.132.718	2.087.449	- 3.045.270	-59,3%
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	5.125.530	2.087.277	- 3.038.253	-59,3%
A352	MINUSVALENZE	7.188	172	- 7.016	-97,6%

4.3. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

4.3.1. Personale dipendente

La dinamica del personale dipendente, descritta in termini complessivi nel grafico seguente, è il risultato degli interventi normativi intervenuti nei vari anni a livello nazionale e regionale, essendo il personale una delle leve principali di intervento di politica sanitaria.



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 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 per circa 966 teste.

Per quanto riguarda l'anno 2010, l'andamento delle unità è stato fortemente influenzato dalla stretta finanziaria ed economica derivata dalla crisi 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. Si deve ricordare 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.

Il blocco del turn over dell'anno 2010 ha avuto un effetto trascinarsi sull'anno 2011, anno in cui sono subentrati ulteriori e più stringenti vincoli sulla spesa del personale, anche in attuazione della normativa nazionale. In particolare, la DGRM 288/11, richiamata dalla DGRM 1161/11 di assegnazione del Budget 2012, in applicazione a quanto previsto dal decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, stabilisce che l'ASUR è tenuta a conseguire una diminuzione della spesa relativa al personale pari a 7.010.765 Euro. La DGRM 1161/11 prevede 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 € 10mln, 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 personale².

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

² 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).

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%. Il precitato accordo pattizio non modifica immediatamente la disposizione di cui alla legge n. 191/2009, si rende necessario garantire la 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.

Sulla base del Piano Occupazionale annuale 2014 e triennale (2014/2016) approvato con Det. n.834 del 11/12/2014, nell'anno 2014 si è registrato di nuovo una crescita delle unità di personale dipendente, passando l'organico da 13.661 unità del 2013 a 13.793 unità (+132 teste), in parte finanziate dalla riduzione dei costi per le prestazioni aggiuntive di € 1.598.559 e dei co.co.co di €1.153.081.

In continuità con il Piano occupazionale 2014-2016 e le disposizioni contenute nella DGRM 977/2014, l'ASUR ha approvato con Det. n. 221 del 01/04/2015 il Piano occupazionale 2015-2017 con un tasso di turn over pari al 126,6%, comprensivo dell'impatto delle disposizioni contenute nella Legge di stabilità 2015 nonché della riduzione dei fondi da revisione della dotazione organica.

Nel successivo mese di agosto 2015, nell'ambito degli obiettivi sanitari assegnati agli Enti del SSR, la Giunta Regionale ha assegnato all'ASUR i seguenti obiettivi sulla spesa del personale:

- a) garantire per l'anno 2015 la copertura del turn over del personale a tempo indeterminato per tutte le figure professionali legate, indirettamente o direttamente, all'assistenza in coerenza con il piano di riorganizzazione dell'attività degli enti del SSR in atto;
- b) contenere la spesa dei rapporti di lavoro flessibile di cui all'articolo 9, comma 28, del DL 78/2010 convertito in L. 122/2010 entro il limite massimo del 50% del 2009, fatto salvo

la possibilità di derogare in caso di attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei LEA, nonché per le spesa finanziate da fondi comunitari e privati;

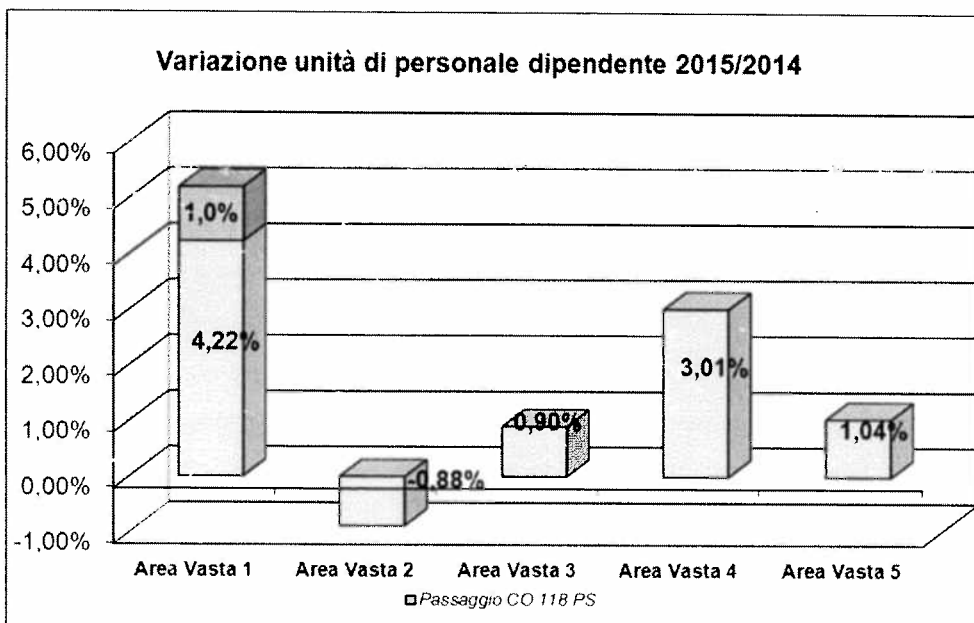
c) ridurre le strutture semplici e complesse entro il limite previsto dalla DGRM 1219/2014.

L'applicazione del limite di turn over sul tempo indeterminato ha comportato la revisione del PO 2015 precedentemente approvato al fine del contenimento della percentuale entro il limite del 100%.

In particolare, per il 2015 si prevede:

- l'incremento di 4.637.245 euro in applicazione delle disposizioni previste per la Ria dei cessati, all'art. 40, alle fasce e all'esclusività di cui alla Legge di stabilità 2015;
- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2015 di € 4.427.312, con la previsione di aumento dell'organico di 193 unità, da 13.793 unità del 2013 a 13.966 unità;
- i maggiori costi da sostenere per il passaggio delle Centrali Operative di Ancona e Pesaro, rispettivamente pari a 2.115.921 euro e 870.712 euro (compresi fondi contrattuali);
- trascinarsi in termini di risparmio del 2015 sul 2014 di -3.100.041 euro;
- riduzione dei fondi contrattuali a seguito di revisione della dotazione organica di -3.173.829 euro;
- passaggio a dipendenza dei medici 118sti per 557.266 euro;
- risparmio sulle prestazioni aggiuntive di -762.582 euro;
- risparmio sui co.co.co rispetto al 2014 di -360.240 euro.

Rispetto a tale situazione complessiva aziendale, si prevede un aumento del 5.19% per l'Area Vasta 1, comprensivo del personale trasferito per la C.O. 118 di Pesaro (20 unità), dello 0.9% per l'Area Vasta 3; del 3.01% per l'Area Vasta 4, del 1.04% per l'Area Vasta 5, mentre per l'Area Vasta 2 si stima una lieve diminuzione pari allo 0.88%. Nel grafico seguente, si riportano gli scostamenti tra la previsione riferita all'anno 2015 e il 2014.



In termini di figure professionali, la tabella che segue evidenzia come l'aumento di 173 unità di personale che si prevede tra il 31/12/2014 ed il 31/12/2015 si concentra nel comparto del ruolo sanitario (+146 unità) e del ruolo tecnico in particolare nel comparto (+48 unità).

Tabella 3.1.1b

DOTAZIONE ORGANICA		Totale teste al 31/12/2014	n. assunti		n. cessati		Teste al 31/12/2015*
RUOLO	AREA		T.L.	T.D.	T.L.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.254	161	265	127	236	2.317
	dirigenza non m.	289	23	35	17	25	305
	comparto san	7.059	308	667	267	641	7.126
professionale	dirigenza	15		1	1	1	14
	comparto	15		2	-	7	10
tecnico	dirigenza	35	1	1	1	-	36
	comparto tec	2.675	76	346	90	284	2.723
amministrativo	dirigenza	71	1	1	2	2	69
	comparto	1.380	20	13	44	3	1.366
		13.793	590	1.331	549	1.199	13.966

di cui

Area Vasta 1	2.060	164	198	92	163	2.167
Area Vasta 2	4.307	93	588	151	568	4.269
Area Vasta 3	3.440	151	206	127	199	3.471
Area Vasta 4	1.593	82	164	83	115	1.641
Area Vasta 5	2.393	100	175	96	154	2.418

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

L'impatto in termini di unità equivalenti dei movimenti di personale già avvenuti e di quelli programmati fino alla fine dell'anno 2015 per le singole Aree Vaste, è rappresentato nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		UE2014	Previsione 2015
RUOLO	AREA		
sanitario	dirigenza medica	2.225,83	2.210,97
	dirigenza non m.	277,81	288,08
	comparto san	6.919,49	6.944,75
professionale	dirigenza prof	15,44	15,00
	comparto prof	17,00	16,00
tecnico	dirigenza tecn	34,29	32,58
	comparto tec	2.676,88	2.681,82
amministrativo	dirigenza amm	60,90	58,98
	comparto amm	1.369,91	1.354,34
totale		13.597,55	13.602,53

di cui

Area Vasta 1	2.119,0	2.118,0
Area Vasta 2	4.184,7	4.172,5
Area Vasta 3	3.401,7	3.392,2
Area Vasta 4	1.582,3	1.581,5
Area Vasta 5	2.309,8	2.338,5

L'aumento in termini di unità equivalenti si inserisce nella tendenza già evidenziata con riferimento alle teste, prevedendo un trascinarsi di maggiori costi sull'anno 2016 pari a 4,38 milioni di euro.

Costo del personale

Il costo del personale dipendente previsto per il 2015 (A211 e A212) è pari a 734,7 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	Variazione vs es. 2014	
		2014	2015	assoluto	%
ruolo sanitario	dirigenza medica	256.417.554	257.585.202	1.167.648	0,46%
	dirigenza non m.	26.882.809	27.674.410	791.602	2,94%
	comparto	296.677.278	298.179.617	1.502.339	0,51%
ruolo professionale	dirigenza	1.790.594	1.747.580	-43.014	-2,40%
	comparto	20.503	19.242	-1.261	-6,15%
ruolo tecnico	dirigenza	3.722.922	3.664.634	-58.287	-1,57%
	comparto	88.185.519	90.805.986	2.620.466	2,97%
ruolo amministrativo	dirigenza	7.257.305	6.603.424	-653.880	-9,01%
	comparto	47.899.088	48.475.471	576.383	1,20%
TOTALE		728.853.572	734.755.567	5.901.995	0,81%

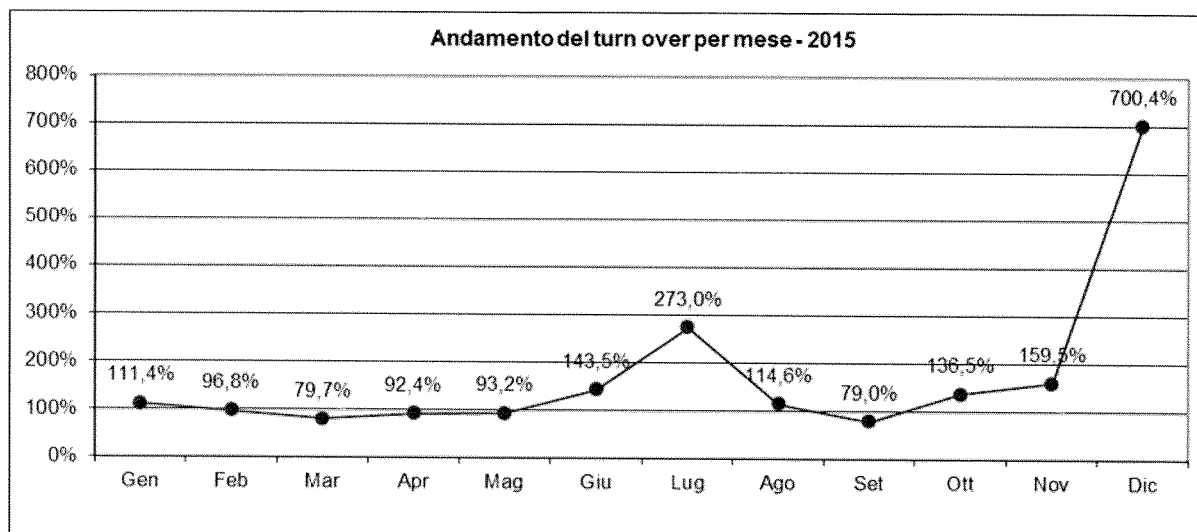
Valori in €

Per l'anno 2015, nel rispetto delle disposizioni vigenti, si prevede un aumento dei costi del personale rispetto all'anno precedente per 5.9 milioni di euro, per effetto dei seguenti fenomeni:

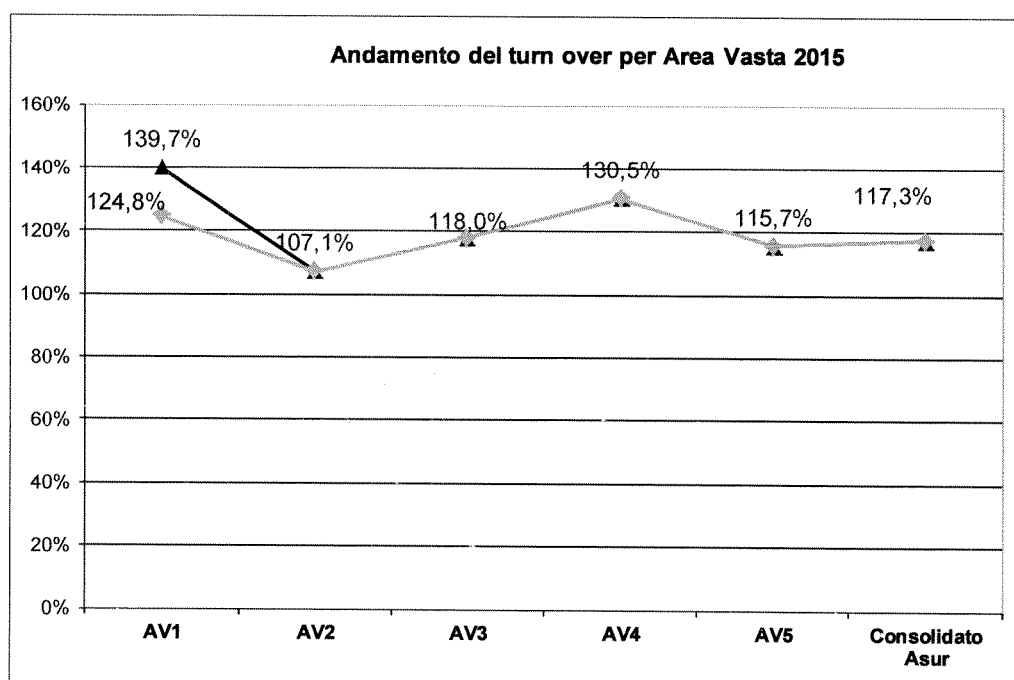
- l'incremento di 4.637.245 euro in applicazione delle disposizioni previste per la Ria dei cessati, all'art. 40, alle fasce e all'esclusività di cui alla Legge di stabilità 2015;
- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni intervenute nell'anno 2015 di € 4.427.312, con la previsione di aumento dell'organico di 193 unità, da 13.793 unità del 2013 a 13.966 unità;
- i maggiori costi da sostenere per il passaggio delle Centrali Operative di Ancona e Pesaro, rispettivamente pari a 2.115.921 euro e 870.712 euro (compresi fondi contrattuali);
- trascinarsi in termini di risparmio del 2015 sul 2014 di -3.100.041 euro;
- riduzione dei fondi contrattuali a seguito di revisione della dotazione organica di -3.173.829 euro;
- passaggio a dipendenza dei medici 118sti per 557.266 euro.

Tale previsione di spesa include altresì il passaggio a dipendenza del personale convenzionato 118, avvenuto nel mese di luglio, nonché il passaggio della Centrale Operativa di Pesaro.

Nel grafico che segue viene rappresentato l'andamento mensile del turn over 2015: 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 2015.



La stessa situazione è rappresentata in termini di confronto tra le varie Aree Vaste:



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

ASUR

PIANO OCCUPAZIONALE PREVENTIVO ANNO 2015

Categorie e profili	UNITA' DI PERSONALE IN SERVIZIO 31/12/2014				UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE A TEMPO INDETERMINATO ANNO 2015			UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE ANNO 2015				
	Tempo indet.	Tempo det.	Cococo, conv. ecc.	TOT	Tempo indet.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. T.I. a regime	Spesa lorda 2015 piano occupaz. T.I.	Tempo det.	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. a regime (*)	Spesa lorda piano occupaz. 2015 T.D.	Cococo, conv. ecc.	Spesa Cococo, conv. ecc. 2015
Med.Dr.Strutt. Compl	202	1	-	203	20	1.686.708	449.155	1	84.335	84.335	-	-
Medici Str. Semp/Inc. Prof	1.745	185	172	2.103	139	9.904.181	4.355.809	257	18.312.047	7.847.211	98	2.088.860
Tot. Medici	1.947	186	183	2.317	159	11.590.890	4.804.965	258	18.396.382	7.931.547	98	2.088.860
Veter. Dr. Strutt. Compl	17	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-
Veter. Dr. Str. Semp/Inc. Prof	117	4	12	133	2	142.506	6.247	7	498.772	226.643	29	185.314
Tot. Veterinari	134	4	12	150	2	142.506	6.247	7	498.772	226.643	29	185.314
Dig. Ruolo San. Str. Complessa	14	-	-	14	1	84.335	231	-	-	-	-	-
Dig. Non Medici R. San. Str. Semp/Inc. Pr.	261	17	203	481	22	1.505.157	604.312	35	2.394.568	1.181.070	129	1.847.762
Tot. Dirigenti Ruolo San.	275	17	203	495	23	1.589.493	604.543	35	2.394.568	1.181.070	129	1.847.762
Coll. Pr. San. Esp. - Pes. Inform. (Ds)	252	1	-	251	-	-	-	-	-	-	-	-
Coll. Pr. San. Inf./Ost./Inf. Ped. D	4.980	330	35	5.355	260	8.191.105	3.712.150	566	17.831.406	9.208.132	7	94.637
Coll. Prof. San. Esp. Tecn. San. (Ds)	32	-	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-
Coll. Pr. San. Tec. Sanitari D	563	40	8	610	24	756.102	374.944	52	1.638.221	722.440	4	56.772
Coll. Prof. San. Esp. Pen. Riab. (Ds)	18	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-
Coll. Pr. San. Pen. Riab/Bez. D	421	35	2	459	16	504.068	127.571	37	1.165.657	698.272	1	11.440
Coll. Pr. San. Esp. - Vig. Ispz./Ass. San. (Ds)	33	-	-	33	-	-	-	1	34.075	5.695	-	-
Coll. Pr. San. - Pes. Vig. Ispz./Ass. San. D	297	12	4	313	7	220.530	87.349	11	346.547	199.038	2	16.432
Puericultrice Esp. C	15	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-
Puericultrice Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infermiere generico/psich. Esp. C	79	-	-	79	-	-	-	-	-	-	-	-
Infermiere generico/psich. Bs	7	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-
massaggiatore/massofo. Esp. C	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
massaggiatore/massofo. Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tot. Comparto Ruolo San.	6.698	416	49	7.173	307	9.671.805	4.302.013	667	21.015.906	10.833.576	14	179.281
Totale ruolo sanitario	9.054	623	447	10.135	491	22.994.693	9.717.769	967	42.305.628	20.172.837	270	4.301.216
Dirigente R. Professionale	16	1	15	32	-	-	-	1	59.119	49.563	3	35.562
Assistenti Religiosi	4	9	-	16	-	-	-	2	54.231	63.009	-	-
Totale ruolo professionale	20	10	15	48	-	-	-	3	113.350	112.572	3	35.562
Dr. Ruolo Tecnico	34	-	-	34	1	59.119	14.901	1	59.119	5.021	2	37.776
Coll. Tecnico Profess. Ass. Soc. Esp. (Ds)	24	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-
Coll. Tecnico Profess. Ass. Sociale D	110	5	16	131	-	-	-	10	315.043	162.527	-	-
Coll. Tecnico Profess. Esp. (Ds)	20	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-
Coll. Tecnico Profess. Esp. D	81	10	15	106	1	31.504	86	9	283.538	127.916	5	35.805
Assistenti Tecnici/Programmatore C	63	2	5	70	1	28.915	7.288	1	28.915	27.726	4	73.089
OT Spec. Esp. C	177	-	2	179	-	-	-	1	28.915	2.456	6	38.552
OT Spec. (BS)	278	22	-	300	3	81.346	20.578	30	813.463	379.170	-	-
Op. Tecnico (B)	449	3	-	454	9	230.524	79.297	7	179.296	65.613	12	26.503
Op. Socio-Sanitario Bs	1.012	204	2	1.212	51	1.382.887	507.839	279	7.565.208	3.778.109	-	-
O.T.A.B	29	3	-	26	6	153.683	140.981	3	76.841	36.561	-	-
Aus. Spec. Socio Ass./Tec. Ec. A	248	5	-	253	5	120.995	28.774	6	145.194	41.569	-	-
Totale ruolo tecnico	2.525	248	40	2.809	77	2.088.974	799.748	347	9.495.532	4.626.670	29	211.724
Dr. Amministrativo	62	2	-	64	1	59.119	32.232	1	59.119	44.542	-	-
Coll. Amm.vo Prof. Esp. (Ds)	113	-	-	113	-	-	-	-	-	-	-	-
Coll. Amministrativo Profess. D	350	-	18	368	2	63.009	10.530	3	94.513	10.617	7	83.157
Assistente Amm.vo C	496	2	1	499	11	318.062	196.382	7	202.403	67.732	5	44.936
Coadjut. Amm. Esp. Bs	217	-	-	217	-	-	-	-	-	-	-	-
Coadjutatore Amm.vo B	177	2	-	179	7	179.296	47.017	3	76.841	41.684	-	-
Commosso A	40	1	-	39	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale ruolo amministrativo	1.455	5	19	1.479	21	619.486	286.162	14	432.877	164.574	12	128.094
Dirigente prof. Sanitario	7	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale Aziende/Zona/Ente	13.061	886	526	14.483	589	25.703.153	10.803.575	1.331	52.347.387	25.076.653	314	4.812.749

4.3.2. Personale convenzionato

Il Personale convenzionato, nell'aggregato medicina di base da aziende private, comprende i costi relativi ai medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e ai medici dell'Emergenza Territoriale/118. Per quanto attiene ai medici SUMAISTI, l'aggregato specialistica interna, comprende oltre ai costi sostenuti nei confronti dei medici sumaisti, anche quelli derivanti dalla medicina dei servizi.

La previsione 2015 relativa al personale convenzionato è pari a 192,3 milioni di euro, così come indicato nella tabella seguente. Tale valore evidenzia un decremento complessivo del costo previsto per l'anno 2015 rispetto consuntivo 2014 di 1,1 milioni di euro, corrispondenti al -0,56%; tale diminuzione è da imputare al decremento di 1,7 milioni di euro dalla medicina di base, coincidenti al -0,96%, e all'incremento di 587 mila euro della specialistica interna, pari al +2,92%, per effetto dell'incremento delle ore di assistenza specialistiche convenzionate.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2014	BILANCIO PPREVISIONE 2015	SCOSTAMENTO B.PREVISIONE 2015 - BILANCIO 2014	
				ASSOLUTA	%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	193.464.110	192.384.016	- 1.080.094	-0,56%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	173.340.106	171.672.674	- 1.667.432	-0,96%
		20.124.004	20.711.342	587.337	2,92%

Di seguito viene riportata la tabella con il confronto del dettaglio dei costi della medicina di base e della specialistica interna derivanti dal bilancio di previsione 2015 e dal bilancio consuntivo 2014.

MEDICINA DI BASE

Valori in €

Convenzioni per medicina di base		BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	SCOSTAMENTO PREVISIONE 2015 • BILANCIO 2014	
		2014	2015	assoluta	%
Convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria		122.553.808	121.606.213	- 947.595	-0,77%
0505020101	Compensi per assistenza medico generica in co	74.350.684	74.386.651	35.967	0,05%
0505020102	Compensi accessori per assistenza	36.388.421	35.488.542	- 899.879	-2,47%
0505020103	Oneri sociali/premi assicurativi malattia	11.814.703	11.731.021	- 83.683	-0,71%
Convenzioni per servizio di continuità assistenziale		17.334.538	17.316.043	- 18.495	-0,11%
0505020201	Compensi per servizio continuità assistenziale	12.832.309	12.927.770	95.461	0,74%
0505020202	Compensi accessori per servizio continuità	2.133.813	2.031.384	- 102.429	-4,80%
0505020203	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.650.814	1.656.140	5.325	0,32%
0505020204	IRAP per servizio continuità assistenziale	717.602	700.749	- 16.853	-2,35%
Convenzioni per ass. guardia medica turistica		218.897	265.946	47.048	21,49%
0505020301	Compensi per assistenza guardia medica	185.912	209.954	24.041	12,93%
0505020302	Compensi accessori per assistenza guardia	20.824	31.704	10.880	52,25%
0505020303	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	12.161	24.288	12.127	99,72%
Convenzioni per emergenza territoriale - 118		9.519.042	8.807.100	- 711.942	-7,48%
0505020501	Compensi per convenzioni per emergenza	4.997.882	4.592.520	- 405.362	-8,11%
0505020502	Compensi accessori per convenzioni per	3.040.306	2.862.426	- 177.880	-5,85%
0505020503	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	867.786	812.529	- 55.257	-6,37%
0505020504	IRAP per convenzioni per emergenza	613.068	539.624	- 73.444	-11,98%
Convenzioni per pediatri di libera scelta		23.713.820	23.677.372	- 36.448	-0,15%
0505020401	Compensi per assistenza pediatrica in	17.456.496	17.573.150	116.654	0,67%
0505020402	Compensi accessori per assistenza pediatrica	4.218.431	4.080.177	- 138.254	-3,28%
0505020403	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	2.038.893	2.024.046	- 14.847	-0,73%

SPECIALISTICA INTERNA

Valori in €

Convenzioni per assistenza specialistica ambulatoriale interna		BILANCIO ESERCIZIO ANNO	BILANCIO PREVISIONE ANNO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2013 • PREVISIONE 2012	
		2014	2015	assoluta	%
Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali Interni		19.731.782	20.333.100	601.318	3,05%
0505060201	Compensi per assistenza medico specialistica	16.308.123	16.739.623	431.500	2,65%
0505060202	Oneri sociali per assistenza medico	2.191.270	2.269.655	78.385	3,58%
0505060203	IRAP per assistenza medico specialistica	1.232.390	1.323.823	91.433	7,42%
Convenzioni per medicina dei servizi		392.222	378.242	- 13.981	-3,56%
0505060301	Compensi per medicina dei servizi	322.039	308.486	- 13.553	-4,21%
0505060302	Oneri sociali per medicina dei servizi	43.704	41.527	- 2.177	-4,98%
0505060303	IRAP per medicina dei servizi	26.479	28.228	1.749	6,61%

Analizzando il dettaglio dei costi del Bilancio di Previsione 2015 delle convenzioni di medicina di base, si evidenzia che la riduzione di 1,7 milioni di euro della spesa preventivata per il 2015 rispetto al valore di costo rilevato in sede di bilancio consuntivo 2014 è riconducibile in via prioritaria alla contrazione dei costi preventivati per la medicina generale (diminuzione di 947 mila euro, corrispondente al -0,77%) e dei costi delle convenzioni per l'emergenza territoriale-118 (711 mila euro, corrispondente al -7,48%). Per quanto riguarda la medicina di base, si prevede una riduzione delle poste per le quali è previsto un ristoro economico, quali le prestazioni aggiuntive, PIPP, le scelte in deroga, gli accessi adi/adp; per quanto attiene all'emergenza, nel

corso dell'anno 2015 è stato disposto il passaggio a dipendenza di 25 medici dell'emergenza territoriale -118 a far data 01/07/2015, con un aggravio di costi del personale parzialmente compensati dalla riduzione in oggetto. Per tutte le altre tipologie di convenzioni, il preventivo 2015 rileva rispetto al consuntivo 2014 le seguenti variazioni: un incremento di 47 mila euro per le convenzioni per l'assistenza di guardia medica turistica, un decremento di 18 mila euro per il servizio di continuità assistenziale ed infine un decremento di 36 mila euro per le Convenzioni per i pediatri in libera scelta.

Il dettaglio dei costi del Bilancio Preventivo 2015 per la specialistica ambulatoriale interna mostra come l'incremento di 538 mila euro sia concentrato sui medici specialisti ambulatoriali interni (variazione in riduzione di 601 mila euro, pari al +3,05%), considerato che le Convenzioni per la Medicina dei Servizi si prevedono in lieve decremento di 13 mila euro, pari al -3,56%.

4.3.3. 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), sia le convenzioni tra enti. I dati della tabella seguente illustrano, nel dettaglio dei conti economici, le differenze tra Bilancio d'Esercizio 2014 e Bilancio di Previsione 2015; la suddivisione del costo per singolo rapporto è riportata nell'Allegato B "Consulenze" alla presente relazione.

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

Conto	Descrizione	BILANCIO DI ESERCIZIO 2014		BILANCIO DI PREVISIONE 2015		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2014 E BILANCIO DI PREVISIONE 2015	
		numero	costo	numero	costo	ass	%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSR	53	1.333.477	52	1.980.681	647.204	33%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSN *	4	110.155	4	124.700	14.545	12%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSR	-	-	4	63.628	63.628	100%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSN	1	6.690	1	2.708	- 3.982	-147%
0517010301	Costi del personale sanitario non dipendente	279	4.710.214	223	4.404.370	- 305.844	-7%
0517010302	Costi del personale professionale non dipendente	8	104.766	3	35.562	- 69.204	-195%
0517010303	Costi del personale tecnico non dipendente	31	197.742	33	211.724	13.982	7%
0517010304	Costi del personale amministrativo non dipendente	14	176.096	14	161.094	- 15.002	-9%
0517010401	Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-	-	-	
0517010402	Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-	-	-	
0517010501	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	30	13.364.656	29	14.381.421	1.016.765	7%
0509030101	Costi per consulenze legali	2	1.878	2	1.878	-	0%
0517010201	Convenzioni per servizi religiosi	18	423.693	18	418.380	- 5.313	-1%
0509030103	Costi per consulenze fiscali, amministrative e tecniche	12	106.160	8	66.690	- 39.470	-59%
0505130101	Acquisti di consulenze sanitarie	16	144.564	9	126.182	- 18.383	-15%
0505050101	Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	15	1.491.945	19	1.471.852	- 20.092	-1%
0505120101	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	108	2.414.542	80	2.190.898	- 223.644	-10%
TOT		591	24.586.577	499	25.641.768	1.055.190	4%

Valori in €

* comprende anche il canale privato

Il Bilancio Preventivo 2015 mostra rispetto all'anno precedente un aumento dei costi di 1,05 milioni di euro; tale aumento è concentrato prevalentemente nel conto "Convenzioni per assistenza infermieristica e altri" (+1.01 milioni di €) e nel conto "Acquisto di convenzioni sanitarie da Aziende SSR" (€ 647 mila euro).

Per quanto riguarda, infatti, l'utilizzo delle forme di lavoro flessibile, i conti relativi al costo del personale amministrativo, tecnico, professionale e sanitario non dipendente prevedono rispetto al bilancio consuntivo 2014 una riduzione, in coerenza con le disposizioni nazionali che ne prevedono la riduzione del 50% rispetto al costo dell'anno 2009 (DGRM 665/2015). La voce maggiormente interessata da tale riduzione è il costo del personale sanitario che evidenzia un risparmio pari a € 305 mila.

4.3.4. 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. Il Bilancio di Previsione 2015 stima che i costi per la formazione si attesteranno a 1,56 milioni di euro, evidenziando un incremento, rispetto a quanto sostenuto nell'anno 2014, di 437 mila euro, pari al 39%.

La tabella che segue, evidenzia i dati contabili previsti per l'anno 2015 per l'attività formativa direttamente imputabile, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2014.

Costo per la formazione

Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Scostamento Bilancio previsione 2015/Bilancio 2014	
		assoluto	%

(A) Dati contabili:

	1.125.234	1.562.408	437.175	39%
-0516010501: Compensi ai docenti interni	192.476	296.790	104.314	54%
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	404.081	512.489	108.408	27%
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	47.775	125.196	77.420	162%
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	295.484	349.035	53.550	18%
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	76.485	161.198	84.713	111%
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario	-	-	-	-
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - quota per la formazione	108.932	117.701	8.769	8%

4.4. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica prevista per l'anno 2015, la stessa è stata suddivisa nelle varie voci di costo che la compongono, quali la spesa farmaceutica convenzionata (al netto della spesa relativa alle varie tipologie di assistenza integrativa erogata tramite il canale delle farmacie convenzionate ed ai 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 effettiva. Tali aggregazioni includono anche la spesa per l'ossigeno (territoriale e ad uso ospedaliero).

Considerate tali premesse, la previsione annua complessiva è pari **471,5 milioni di €**, in aumento rispetto al 2014 per complessivi 18,5 milioni di euro (pari al 4,08%).

Tab. 4.1

SPESA FARMACEUTICA		BILANCIO PREVISIONE 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	Scostamento BILANCIO PREVISIONE 2015- CONSUNTIVO 2014		
				VAR ASS	VAR %	
TERRITORIALE	a	Farmaceutica convenzionata	247.436.901	248.417.672	- 980.770	-0,39%
	b=b1+b2 +b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	98.723.257	99.453.831	- 730.574	-0,73%
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	35.654.272	35.477.951	176.321	0,50%
	b2	di cui Progetto Marche	48.264.869	49.009.044	- 744.176	-1,52%
	b3	di cui Progetto Ossigeno	6.097.456	6.858.635	- 761.179	-11,10%
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	8.706.660	8.108.201	598.459	7,38%
OSPEDALIERA	c	Distribuzione diretta classe "H"	68.329.235	51.246.359	17.082.876	33,33%
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	56.961.704	53.860.953	3.100.751	5,76%
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	673.666	615.169	58.497	9,51%
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	247.436.901	248.417.672	- 980.770	-0,39%
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	224.014.197	204.561.144	19.453.053	9,51%
	a+ b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	471.451.098	452.978.816	18.472.282	4,08%

Valori in €

TERRITORIALE	346.160.158	347.871.603	- 1.711.345	-0,49%
OSPEDALIERA	125.290.940	105.107.313	20.183.627	19,20%

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

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

dall'art.15, comma 3, del Decreto Legge 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135.

In assenza dell'approvazione definitiva del FSR per l'anno corrente, l'AIFA non ha determinato i tetti di spesa per l'ospedaliera e per la territoriale. Ad ogni modo, per quanto riguarda il tetto di spesa territoriale, il bilancio consuntivo 2014 evidenziava già 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. Allo stesso modo, la Regione Marche si è posizionata nel 2014 al di sopra del limite del 3,5%, registrando un'incidenza del 4,8% (Fonte: relazione AIFA sul consuntivo 2014).

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

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

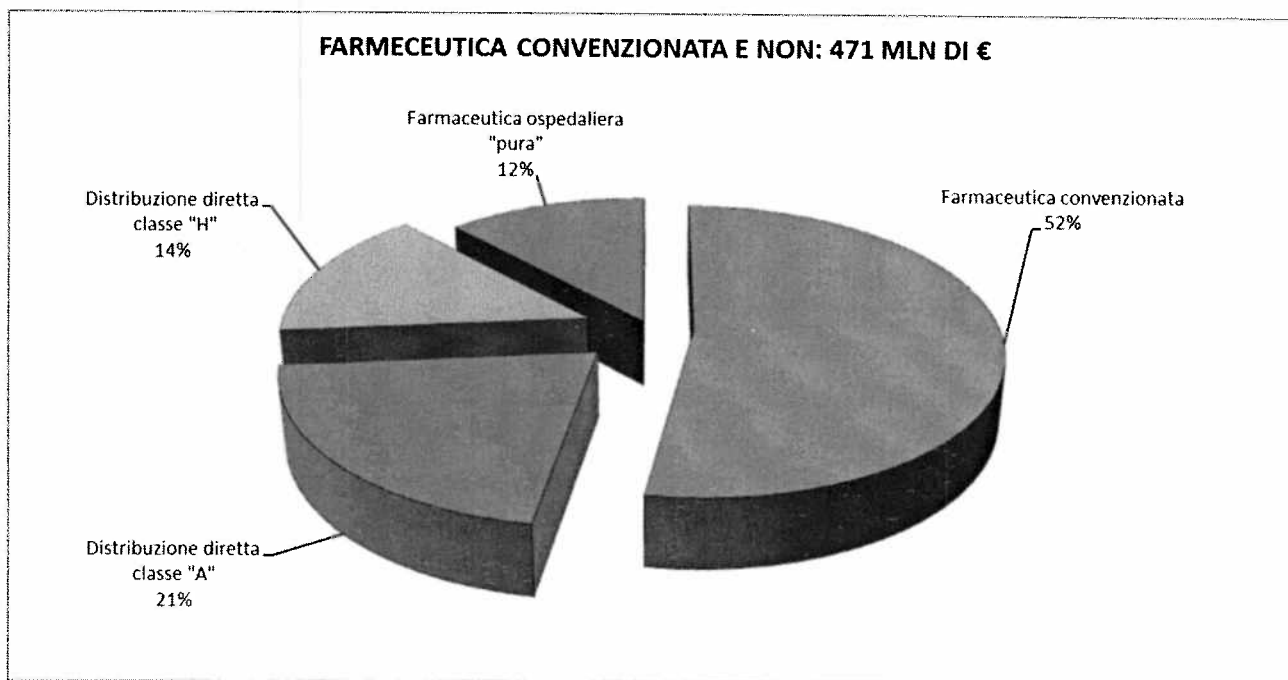
Gli indicatori previsti nella DGRM 666/2015 al fine della valutazione del raggiungimento degli obiettivi sopra indicati sono i seguenti:

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

Si rimandando al paragrafo 3.2.3 l'analisi degli obiettivi specifici sulla spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

Considerate tali premesse, l'ASUR ha effettuato la previsione annua tenendo conto dell'andamento effettivo registrato nell'anno sia in termini di volumi prescrittivi sia di revisione dei prezzi.

Il grafico seguente evidenzia come la **composizione della previsione di spesa farmaceutica**, sia determinata per il 73% dalla componente territoriale (convenzionata pari al 52% e distribuzione diretta dei farmaci di classe "A" pari al 21%), e per il 27% da quella ospedaliera (ospedaliera effettiva pari al 12% e distribuzione diretta dei farmaci di classe "H" pari al 14%). La previsione 2015 rileva un incremento della quota ospedaliera rispetto al dato rilevato a consuntivo nell'anno 2014, tale aumento è da imputare alla crescita della distribuzione diretta classe "H", incremento stimato per il 2015 rispetto al costo sostenuto a consuntivo nel 2014, pari a 17 milioni di euro, tale incremento risulta influenzato dall'introduzione dei nuovi farmaci per l'Epatite C.



Si analizzano di seguito le singole componenti previsionali della spesa farmaceutica, esplicitando le variazioni rispetto al consuntivo 2014.

Con riferimento alla **spesa farmaceutica convenzionata netta**, il costo previsto per il 2015 è pari a 247,4 milioni di euro, in decremento rispetto al consuntivo 2014 di 980 mila euro, pari al -0,39%. Il decremento programmato per l'anno 2015 è la diretta conseguenza dell'effetto delle azioni messe in piedi nell'anno 2014 ai sensi della DGRM 974/2014 e degli obiettivi di contenimento stringenti assegnati dalla Regione all'ASUR per l'anno 2015. E' stato, però, necessario tener conto sia dell'incremento dei consumi, con un trend stimato delle quantità consumante del +0,41 rispetto al valore relativo al 2014, sia del nuovo accordo con le farmacie convenzionate, di cui alla DGRM 881 del 19/10/2015, che prevede oneri aggiuntivi verso le farmacie pari a 381.133 Euro come da prospetto che segue.

DGRM 881/2015		Importo complessivo annuo	Importo 2015	
Accordo Farmacie	p.to 8	Margine per la DPC	-	-
	p.to 13	Transazione contenziosi	60.000	60.000
	p.to 21	Valorizzazione professionale	1.756.800	292.800
	p.to 22a	Farmaci per malattie rare	50.000	-
	p.to 22b	AIR	50.000	8.333
	p.to 22c	Servizio CUP e tickeging	120.000	20.000
totale		2.036.800	381.133	
Accordo CODIN	p.to 13	Verifica Piani Terapeutici	366.000	100.000
	p.to 13	Screenig Colon Retto	85.400	14.233
	totale		451.400	114.233
totale		2.488.200	495.367	

Relativamente alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"**, la spesa prevista per il 2015 è pari 98,7 milioni di euro, tale previsione rileva un decremento di 730 mila euro rispetto al 2014,

pari al -0,7%. Nel dettaglio la previsione 2015 rispetto al consuntivo 2014 evidenzia un leggero incremento di 176 mila euro, pari allo 0,5%, della Distribuzione diretta tramite propri presidi, un decremento sia del Progetto Marche per 744 mila euro, pari al -1,52%, sia del Progetto Ossigeno per 761 mila euro, pari al -11,10%.

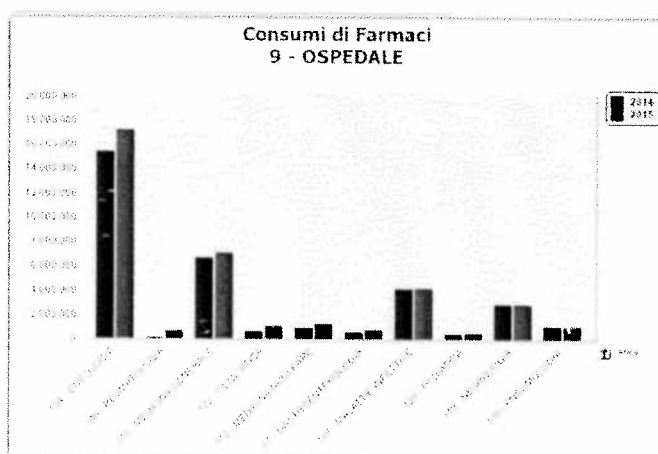
In merito alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe “H”**, l’importo previsto per il 2015 è pari a 68,3 milioni di euro, con un incremento rispetto al valore del consuntivo 2014 di 17 milioni di euro, pari al 33,3%. Suddetto aumento risulta influenzato dall’introduzione dei farmaci per l’Epatite C, che determinano un incremento in previsione di 10,6 milioni di euro.

L’incremento residuale di 6,4 milioni di euro è da imputare all’incremento della spesa sostenuta per i farmaci H, in seguito al trend di incremento registrato dai tali farmaci ad alto costo negli ultimi anni, distribuiti dalle strutture ospedaliere dell’ASUR ma in gran parte oggetto di prescrizione da parte dei medici ospedalieri dipendenti delle AA.OO..

Distribuzione diretta classe "H"		
Anni	Val. Ass.	Var. anno prec.
Anno 2012	37.448.819	
Anno 2013	40.143.428	7,2%
Anno 2014	51.245.713	27,7%
Anno 2015	68.329.235	33,3%

Infine, anche per quanto riguarda la **spesa ospedaliera “pura”**, la previsione 2015 stima rispetto al consuntivo 2014 un valore di spesa di 56,9 milioni di euro, con un incremento di 3,1 milioni di euro concentrato in particolari settori di attività. In particolare, si evidenziano di seguito gli incrementi più rilevanti in valore assoluto nei primi 9 mesi dell’anno, che interessano l’oncologia, la reumatologia, la medicina generale e l’oculistica.

Consumo di Farmaci per Reparto (Gen-Sett. 2015)



TOP REPARTI	%	Delta
ONCOLOGIA	11,28%	1.739.881
REUMATOLOGIA	843,37%	589.536
MEDICINA GENERALE	6,24%	413.575
OCULISTICA	56,31%	365.807
MEDICINA NUCLEARE	35,52%	324.549
GASTROENTEROLOGIA	36,86%	204.361
MALATTIE INFETTIVE	2,23%	91.963
PEDIATRIA	16,58%	63.695
NEUROLOGIA	1,20%	34.441
PNEUMOLOGIA	2,21%	22.543
DERMATOLOGIA	3,53%	20.155
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	1,56%	18.836
LABORATORIO ANALISI	131,73%	17.980
OTORINOLARINGOIATRIA	33,75%	16.452
BLOCCO OPERATORIO CC	4,31%	11.636
ALLERGOLOGIA	21,39%	10.729

Allegato 1.4 - Relazione Annuale sulla programmazione Economico e Sanitaria

COD. (a)	FARMACI: Spesa farmaceutica non convenzionata	BILANCIO PREVISIONE 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	Scostamento VA Previsione 2015-Consuntivo 2014
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	6.855.076	7.879.519	- 1.024.443
02	Dimissione ospedaliera (**)	1.774.677	2.288.936	- 514.259
03	Post visita specialistica	24.316.821	22.407.211	1.909.610
04	ADI + ADP + altro	2.707.698	2.848.627	- 140.928
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	53.658	- 53.658
Distribuzione diretta tramite propri presidi		35.654.272	35.477.951	176.321
01bis	PROGETTO MARCHE	48.264.869	49.009.044	- 744.176
05bis	PROGETTO OSSIGENO	6.097.456	6.858.635	- 761.179
subtotale 1		90.016.596	91.345.630	- 1.329.033
06	Farmaci "H" o "A" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di	68.329.235	51.245.713	17.083.522
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	5.201.239	4.904.886	296.353
07	Farmaci legge 648/1996	2.517.792	2.182.772	335.020
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	1.795.608	2.120.727	- 325.119
09	Farmaci somministrati ad emofiliaci nel corso del ricovero ospedaliero e oncologici in mobilità (File F)	147.808	4.158	143.650
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	-	646	- 646
12	Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996	1.116.516	433.740	682.776
14	Farmaci officinali e magistrali	34.212	24.411	9.801
15	Vaccini	6.475.324	6.608.673	- 133.349
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	173.534	140.329	33.204
17	Farmaci veterinari	355.816	53.205	302.611
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	54.310.411	51.096.489	3.213.922
18 bis	Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili	987.630	1.020.544	- 32.914
19	Ossigeno per uso ospedaliero	673.666	615.169	58.497
subtotale 2		142.118.790	120.451.462	21.667.328
20	Conv. per ass. farmaceutica	247.436.901	248.417.672	- 980.770
21 a	AIR (dietetici)	4.184.809	3.164.079	1.020.730
21 b	AIR (incontinenza)	8.861.792	7.066.929	1.794.863
21 c	AIR (diabetici)	6.796.116	4.751.926	2.044.191
22	Registrazione ricette - CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	64.366	64.318	48
24	Indennità di disagioata residenza alle farmacie rurali	398.438	454.710	- 56.272
subtotale 3		267.742.421	263.919.633	3.822.788
TOTALE		499.877.808	475.716.725	24.161.083
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	1.038.984	1.028.531	10.452

4.5. RAPPORTI ECONOMICI CON I PRIVATI

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.

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

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

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

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

Contemporaneamente, attraverso la definizione di *piani di committenza*, le strutture private accreditate hanno collaborato per la riduzione della mobilità passiva extraregionale, erogando assistenza nei settori in cui è più alta la mobilità passiva, coerentemente a quanto previsto dalla DGRM n. 279 del 10/03/2014.

In particolare per le **Case di Cura Multispecialistiche** accreditate nella Regione, aderenti ad AIOP, con DGRM 1291 del 17/11/2014 era stata recepita l'intesa, siglata tra le parti, sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per gli anni 2011/ 2012 e 2013/2014, approvata con DGRM 280/2014; recentemente con DGRM n. 1109 del 15/12/2015 avente ad oggetto "Case di Cura private multispecialistiche accreditate nella Regione Marche. Intesa con Associazione AIOP e singole Case di Cura sugli aspetti attuativi e gestionali dell'Accordo per l'anno 2014 (DGRM 280/2014) e Accordo per l'anno 2015", sono state definite le modalità di ripartizione ed assegnazione agli erogatori privati accreditati delle somme relative ai progetti di contrasto alla mobilità passiva e delle somme riconoscibili per la mobilità attiva extra regionale.

Precedentemente, con la DGRM 280/2014, per l'anno 2014 erano state puntualmente individuate, per ciascuna struttura e per singolo anno, il tetto economico di prestazioni da erogare a pazienti marchigiani, distinguendo il budget degenze e budget ambulatoriale. In applicazione della L.135/2012, le parti avevano concordato di applicare la riduzione del 2% prevista nel 2014 già a partire dal 2013, aggiungendo a tale riduzione la misura del contenimento dei costi regionale stimata in un ulteriore 1%, a fronte dell'introduzione di progetti sperimentali sulla riduzione della mobilità passiva, definendo anche l'introduzione della mobilità attiva programmata e della valorizzazione delle prestazioni a tariffa TUC. Con successiva DGRM 1291/2014, alle *tabelle 2 e 3*, venivano individuate per ciascuna struttura le soglie minime ai fini dell'accesso alla progettualità per il contrasto alla **Mobilità passiva Interregionale**, rispettivamente dell'ortopedia e di "altre discipline", quantificati dalla DGRM 280/2014 per complessivi € 3.680.000; tali costi dovuti all'incremento di prestazioni a pazienti marchigiani, in sede di bilancio 2014 sono stati imputati al conto economico "Acquisti di prestazioni da ricovero".

Con DGRM n. 1109 del 15/12/2015 alla *tabella 1* vengono individuati gli importi per ciascuna struttura, quali quote massime riconoscibili relativamente ai DRG di Ortopedia e delle Altre Discipline erogati nell'anno 2014, nell'ambito del programma sperimentale di contrasto alla mobilità passiva interregionale, il cui importo complessivo, come precedentemente esposto, è stato imputato nel bilancio di esercizio 2014. Al riguardo, come evidenziato in delibera, l'ASUR procederà alla definitiva assegnazione previa verifica del raggiungimento del tetto di budget per i residenti da parte di ciascuna struttura, nonché della quota di produzione che ha superato effettivamente suddetto tetto. Infine, una volta che si avranno a disposizione i dati definitivi di mobilità passiva 2014, si dovrà procedere alla verifica dell'oggettiva efficacia di tale progetto, ed in attesa, l'ASUR potrà liquidare, a titolo di acconto, il 90% di ciascuna quota indicata in tabella, ferma restando la possibilità di operare congruagli attivi e passivi in esito alla verifica suddetta.

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

Le suddette progettualità per il recupero della mobilità passiva mantengono il loro valore strategico anche per l'anno 2015 e con DGRM 1109/2015 vengono riproposte in continuità con quanto stabilito nella DGRM 280/2014: € 3.002.782 per deroga ai tetti di spesa anno 2015 in mobilità attiva interregionale (*tabella 4*), da iscriversi secondo le modalità e vincoli previste dalla DGRM 280/14 e 1291/2014, e € 3.680.000 per il contrasto alla mobilità passiva interregionale (3,2 ml per le prestazioni di chirurgia ortopedica e 0,48 ml per le prestazioni afferenti ad "altre discipline"). Pertanto, quest'ultimo importo (3,6 ml) viene accantonato in sede di bilancio di previsione 2015 al conto "Altri Fondi".

Per quanto concerne l'attività erogata a **pazienti marchigiani** (degenze ed ambulatoriale) da parte sempre delle strutture multispecialistiche, in sede di Bilancio di previsione 2015 sono stati inseriti i tetti assegnati con la recente DGRM 1109/2015, tenendo conto della flessibilità del budget nell'ambito della stessa struttura. Al riguardo, si specifica, che per i ricoveri intra regione i tetti assegnati sono coerenti alla precedente DGRM 280/2014, mentre i tetti per la specialistica

ambulatoriale rispetto alla precedente DGRM sono stati ridotti dell'1%, in applicazione del sopravvenuto disposto di cui all'art 9 quater della Legge 125/2015 (spesa consuntivata ridotta dell'1%). Per quanto riguarda i ricoveri e la specialistica ambulatoriale extra regione (mobilità attiva interregionale) vengono previsti gli importi individuati nella tabella 3 dell'ultimo suddetto atto regionale.

Sempre per le strutture multispecialistiche occorre ricordare che la DGRM n. 559 del 15/07/2015 di approvazione dell'Accordo tra la Regione Marche e le Case di cura Multispecialistiche private accreditate della Regione aderenti al AIOP, ai sensi del DM della Sanità n. 70/2015, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", prevede la riconversione del budget storico a valere dall'anno 2016, in corrispondenza con il completamento del processo di riorganizzazione in atto.

Di conseguenza per l'anno 2015 valgono gli stessi impegni sottoscritti ed approvati per l'anno 2014, fatta eccezione, come accennato in precedenza, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Con successivo atto DGRM n. 908 del 19/10/2015 avente ad oggetto "DM 70/2015. Applicazione Accordi Regionali per la riorganizzazione delle Case di cura private accreditate multispecialistiche (DGRM 559/2015) e delle Case di cura private accreditate monospecialistiche (DGRM 1292/2014", a seguito della riorganizzazione delle rete ospedaliera, vengono individuati per singola struttura i posti letto (tabella 1 e 2).

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

In particolare, per l'attività a pazienti marchigiani tale atto fissa un budget di spesa per l'anno 2015 in misura pari a quello del 2011 ridotto, per la parte ospedaliera e specialistica ambulatoriale, del 2% per effetto della L. 135/2012, al lordo della quota di compartecipazione del cittadino/Comune (quota sociale). In sede di bilancio di previsione 2015, invece, il budget dei ricoveri intra regione è stato ridotto di € 219.000, quale quota sociale relativa alle prestazioni residenziali (R2D) di Villa Iolanda di Maiolati Spontini soggette alla quota di compartecipazione del cittadino/Comune; per la specialistica ambulatoriale, invece, è stata applicata la L 125/2015 (spesa consuntivata ridotta dell'1%).

Per l'attività extra regione di ricovero sono stati inseriti i tetti previsti dal suddetto atto regionale, mentre per la specialistica si è data applicazione alla L 125/2015.

Si evidenzia che in sede di programmazione, in coerenza alla DGRM 1292/2014, alla società titolare di Villa Silvia viene istituito un progetto aggiuntivo presso la struttura Piticchio di Arcevia, accreditata come STD1, con una previsione di spesa, in base all'attivazione dei posti letto (16 pl) di € 350.000 (spesa annua preventivata € 594.544), imputati al conto economico 0505100101 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool".

Per quanto riguarda le **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 L 135/2012.

Per i ricoveri extra regione in sede di previsione, in mancanza del valore di mobilità attiva programmata 2015, viene inserito il dato della produzione 2012.

Rispetto all'anno precedente, occorre evidenziare l'incremento di budget riconosciuto alla Fondazione Don Gnocchi per € 187.000 al fine di completare l'attivazione dei 10 pl dell'Unità Speciale Gravi Disabilità in età evolutiva e l'incremento di budget dell'ASP Paolo Ricci di Civitanova Marche per la RSA di € 47.600 e per la semiresidenziale di € 54.600 (DGRM 1064/2014 quota di competenza anno 2015).

Occorre evidenziare che in sede di bilancio di previsione 2015 i budget di quattro strutture (Comunità Capodarco, Comunità Buona Novella, Istituto S.Stefano di Porto Potenza, Lega del Filo D'Oro) sono stati decurtati per complessivi di 6,1 ml di euro, come da comunicazione del Servizio Sanità, che a seguito di un pronunciamento della Conferenza delle Regione e delle Province autonome, a partire dal 2015, ha disposto che la compensazione dell'assistenza ai disabili cronici proveniente da fuori regione verrà gestita attraverso un addebito diretto alle ASL di residenza (fatturazione diretta), in analogia e con le stesse modalità già definite per i "residui manicomiali" e per gli hanseniani.

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

In particolare, per quanto concerne le Residenze Protette per Anziani, il bilancio di previsione è stato redatto in coerenza con il Piano di convenzionamento, biennio 2013/2014, approvato con Determina ASUR DG n. 777 del 17/11/2014, adottato ai sensi della DGRM n. 282/2014, integrato con i posti letto RPA e RPD non autosufficienti previsti dalla DGRM 1013/2014.

Per le strutture residenziali e semiresidenziali per pazienti tossicodipendenti, invece, le tariffe sono predeterminate a livello regionale con la DGRM 759/2009 (DGRM n. 1245 del 06/08/2012 recepita con Determina ASUR DG n. 550 del 05/7/2013, Determina ASUR DG n. 720 del 27/10/2014).

Il quadro economico complessivo evidenzia una previsione di spesa 2015 di 303 milioni di euro, contro una spesa registrata nell'anno 2014 pari a 295,8 milioni di euro; lo scostamento 7,2 milioni di euro rispetto all'anno precedente è essenzialmente correlato all'impatto di atti regionali che dispongono in merito a tariffe e/o tetti delle prestazioni.

Di seguito, viene riportata un'analisi per singola tipologia di prestazione erogata (conto economico), il cui dato previsionale 2015 è confrontato con il bilancio di esercizio 2014.

Allegato 1.4 – Relazione Annuale sulla programmazione Economico e Sanitaria

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505080105	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con infezione da HIV	-	-	-	-	0,0%
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	63.926	101.532	92.750	8.782	-8,6%
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	43.964	46.292	47.187	895	1,9%
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	21.022.992	20.226.456	796.536	-3,8%
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.816.190	71.046.543	65.626.603	5.419.940	-7,6%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	35.425.156	33.359.495	34.530.664	1.171.170	3,5%
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.348.029	24.925.951	25.638.893	712.942	2,9%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	3.007.958	4.462.200	4.853.107	390.907	8,8%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	114.848	168.260	146.539	21.721	-12,9%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	172.707	145.620	201.510	55.890	38,4%
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	1.898.188	2.851.752	10.032.187	7.180.435	251,8%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	3.335.095	3.731.260	4.420.452	689.192	18,5%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.645.850	6.874.255	8.251.045	1.376.789	20,0%
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.282.564	1.288.323	1.236.664	51.658	-4,0%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	18.662.897	19.021.255	20.545.072	1.523.818	8,0%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	45.450.641	56.302.744	61.318.160	5.015.416	8,9%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	44.688.311	47.035.118	42.495.065	4.540.053	-9,7%
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale	2.940.186	2.845.860	2.803.700	42.160	-1,5%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale da privati vs residenti extraregione	585.636	571.847	605.820	33.974	5,9%
TOTALE		281.374.235	296.801.298	303.071.875	7.270.578	2,5%

Prima di descrivere l'andamento della spesa per macro voce, viene riportata una sintesi di tale trend secondo un'aggregazione che classifica le singole strutture di ciascuna Area Vasta in base alla prevalente tipologia di assistenza erogata.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE	82.711.184	83.764.799	81.608.152	- 2.156.647	-2,6%
CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE	11.012.433	11.046.719	11.435.075	388.356	3,5%
ISTITUTI DI RIABILITAZIONE	93.339.931	95.857.395	89.703.739	- 6.153.656	-6,4%
PRESIDI DI RIABILITAZIONE	5.571.833	5.482.053	5.670.565	188.512	3,4%
STRUTTURE RESIDENZIALI	68.454.411	80.214.345	90.880.458	10.666.113	13,3%
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	927.166	1.004.747	4.762.862	3.758.115	374,0%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7.909.495	7.184.198	8.059.091	874.892	12,2%
LABORATORI ANALISI	7.738.082	7.659.978	7.400.583	- 259.395	-3,4%
STRUTTURE VARIE	3.709.700	3.587.063	3.551.351	- 35.712	-1,0%
TOTALE	281.374.235	295.801.298	303.071.875	7.270.578	2,5%

Analizzando la spesa per tipologia di prestazione erogata (conto economico), si precisa che per quanto riguarda l'**area dei ricoveri**, sono stati previsti per i residenti marchigiani, come accennato in precedenza, i tetti economici individuati dalla DGRM n. 1109/2015 per le Case di Cura Multispecialistiche, dalla DGRM 1292/2014 per le Case di Cura Monospecialistiche e dalla DGRM 1064/2014 per le Strutture private di Riabilitazione.

La suddetta spesa prevista nel bilancio di previsione 2015 risulta pari a 65,6 ml di euro, in decremento rispetto al bilancio consuntivo 2014 di 5,4 ml di euro, in quanto erano stati registrati € 3.680.000, quantificati dalla DRGM 280/2014, per progettualità di contrasto della mobilità passiva interregionale nel bilancio preventivo iscritti tra gli accantonamenti Altri Fondi ed € 240.000 per il progetto per ortopedia di contrasto alla mobilità passiva ai sensi della DGRM 1064/2014.

Il restante decremento rispetto al consuntivo 2014 è correlato essenzialmente al trasferimento di budget del S.Stefano di Porto Potenza dai ricoveri alla residenziale riabilitativa per circa 1,3 ml di euro ed alla minor produzione prevista per la Casa di Cura Stella Maris per € 180.000.

Per quanto concerne, invece, l'attività erogata a **residenti extra regione** la spesa prevista per l'anno 2015 aumenta rispetto a quanto registrato a bilancio l'anno precedente del 3,5% (1,1 ml), in quanto in mancanza del dato di mobilità attiva programmata, per le strutture Monospecialistiche e riabilitative è stato inserito il vecchio dato di produzione 2012 (dato di bilancio 2014, anche per Montefeltro Salute), mentre per le strutture Multispecialistiche è stato previsto il dato assegnato con la recente DGRM 1109/2015, comportando quest'ultimo, rispetto all'anno precedente, un incremento di costi per 1,1 ml di euro.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.816.190	71.046.543	65.626.603	- 5.419.940	-7,6%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	35.425.156	33.359.495	34.530.664	1.171.170	3,5%
Totale prestazioni di ricovero		106.241.346	104.406.038	100.157.268	- 4.248.770	-4,1%

Per quanto riguarda le strutture **riabilitative ex art. 26**, comprendente l'assistenza ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, la previsione 2015, pari a 67,1 ml di euro, risulta in diminuzione rispetto a quanto registrato nel bilancio consuntivo 2014 di 4,6 ml di euro.

In particolare, il decremento previsto per l'assistenza territoriale ambulatoriale, rispetto all'anno precedente, di circa 800 mila euro è fittizio, in quanto correlato a trasferimenti di budget di strutture aderenti all'accordo ARIS (DGRM 1064/2014), in particolare S. Stefano di Porto Potenza, Comunità Capodarco e Centro Montessori, verso attività semi-residenziale riabilitativa.

In quest'ultimo conto vengono previsti per l'anno 2015 i maggiori costi sostenuti per l'adeguamento alle tariffe regionali, assegnati dalla DGRM 1064/14, all'ASP Paolo Ricci di Civitanova Marche per € 54.600.

Il decremento di 4,5 ml di euro sul conto residenziale è correlato al decremento di budget di quattro strutture per complessivi di 6,1 ml di euro (Comunità Capodarco, Comunità Buona Novella, Istituto S. Stefano di Porto Potenza, Lega del Filo D'Oro), in quanto come comunicato dal Servizio Sanità, a seguito di un pronunciamento della Conferenza delle Regione e delle Province autonome, a partire dal 2015, la compensazione dell'assistenza ai *disabili cronici proveniente da fuori regione*, verrà gestita attraverso un addebito diretto alle ASL di residenza (fatturazione diretta), in analogia e con le stesse modalità già definite per i "residui manicomiali" e per gli hanseniani.

Contemporaneamente, in questo conto, si prevede un aumento di costi per circa 1,3 ml di euro per il S. Stefano di Porto Potenza, per trasferimento di budget dal conto economico ricoveri al conto residenziale riabilitativa.

In quest'ultimo conto, inoltre, si prevede l'incremento del budget della Fondazione Don Gnocchi di € 187.000 ai fini del completamento dell'attivazione dei 10 p.l. dell'unità speciale "gravi disabilità in età evolutiva" e l'incremento del budget dell'ASP Paolo Ricci di Civitanova Marche di € 47.600 per l'adeguamento tariffario della RSA Disabili, entrambi gli incrementi assegnati dalla DGRM 1064/2014; si registra, anche, un incremento costi di € 164.475 come trascinarsi per l'attivazione nel corso dell'anno 2014 dei 6 posti letto di riabilitazione estensiva presso al Residenza Dorica, ai sensi della DGRM 1013/2014.

Occorre evidenziare, infine, che in seguito all'applicazione della DGRM 1331/14, in questo conto si prevedono riclassificazioni di costo sul conto "assistenza residenziale alle persone anziani e disabili", comportando una diminuzione in questo conto di circa € 650.000, contemporaneamente, però, si prevede un incremento di inserimenti.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	20.892.088	21.022.992	20.226.456	- 796.536	-3,8%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	3.335.095	3.731.260	4.420.452	689.192	18,5%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	44.688.311	47.035.118	42.495.065	- 4.540.053	-9,7%
Totale Assistenza Riabilitativa		68.915.494	71.789.370	67.141.974	- 4.647.397	-6,5%

Per quanto concerne i costi previsti per l'erogazione dell'**assistenza specialistica e ambulatoriale** (intra ed extra regione), le previsioni di costo 2015 hanno tenuto conto dei tetti previsti dalla programmazione regionale e della normativa nazionale (laboratori analisi, presidi di riabilitazione ambulatoriale e ambulatori specialistici).

In particolare, per la specialistica intra regione la programmazione 2015 prevede una riduzione della spesa consuntivata 2014, comunque non oltre il tetto massimo di spesa assegnato per lo stesso anno, dell'1%, in applicazione del D.L. 78/2015, convertito in L 125/2015.

Per le strutture multispecialistiche aderenti all'AIOP sono stati previsti i costi assegnati con DGRM 1109/2015, coerenti con suddetta normativa nazionale. L'incremento rispetto all'anno precedente è correlato al fatto che in sede di bilancio 2014, in questo conto, erano stati rettificati i costi del ticket (10 euro) incassato dalle singole AA.VV dai pazienti marchigiani per € 1.174.889 e contemporaneamente erano stati accantonati in sede centrale € 250.000 per la sperimentazione gestionale di chirurgia ambulatoriale extraospedaliera (Determina ASUR DG 282/2014).

Per quanto concerne la specialistica extra regione, in applicazione della suddetta L 125/2015, è stata prevista la spesa consuntivata 2014 ridotta dell'1%, mentre le per strutture multispecialistiche sono stati previsti gli importi assegnati con la recente DGRM 1109/2015, comportando un incremento di costi rispetto all'anno precedente di € 542.704.

Occorre ricordare, inoltre, che con DGRM 1067 del 22/09/2014 è stato recepito l'Accordo con le strutture private aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Autonome Private di Day Surgery accreditate della Regione Marche (AIUDAPDS) per gli anni 2014-2015 (AV5 - Studio Medico Chirurgico Polispecialistico Srl – San Benedetto). Per l'anno 2015, in attesa di indicazioni regionali sull'applicazione del DL. 70/2015, si prevede un budget per residenti pari a € 149.267 (tetto 2014 ridotto 1%), al quale si aggiunge € 158.400 per progetto di contrasto alla mobilità passiva (160.000 ridotto 1%). Per quanto concerne la mobilità extra regione, si prevede un tetto pari alla mobilità attiva programmata (produzione 2012) ridotto dell'1% pari a € 688.992.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	24.348.029	24.925.951	25.638.893	712.942	2,9%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	3.007.958	4.462.200	4.853.107	390.907	8,8%
Totale Assistenza Specialistica e Ambulatoriale		27.355.987	29.388.151	30.492.000	1.103.849	3,8%

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 2014 un incremento di 12,1 milioni di euro.

Occorre specificare che nel corso dell'anno 2015, diversi atti di programmazione regionale dell'anno precedente, sia nel contesto residenziale e semiresidenziale, sia in quello domiciliare, hanno consentito di avviare un percorso di rafforzamento quali-quantitativo dell'offerta dei servizi dedicati alle persone anziane, in particolare quelle affette da demenza. L'incremento dell'offerta è stata la risultanza della firma del protocollo programmatico con le Conferenze Sindacali, di cui alla DGRM 149 del 17/02/2014, che ha esplicitato il processo di riorganizzazione in campo sanitario e socio sanitario; tale percorso di riorganizzazione è stato definito nella DGRM 1013 del 08/09/2014, di seguito esplicitata.

Per quanto riguarda la spesa per **assistenza semiresidenziale** l'incremento rispetto all'anno precedente di **7,1 milioni** di euro è essenzialmente correlato all'impatto della Determina ASUR DG n. 577 del 03/09/2015, avente ad oggetto “Approvazione del Piano di convenzionamento con i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni – anno 2015” che comporta un costo emergente pari a 6,8 milioni di euro (iva compresa). Tale piano di convenzionamento, costituito dall'elenco analitico di tutte le strutture con i relativi posti convenzionati e comprensivo dell'importo economico attribuito a ciascuna struttura, comporta un costo complessivo pari a € 8.232.640 (iva esclusa) e deriva dall'applicazione dei diversi livelli d'intensità assistenziale SRDis 1.1 e SRDis 1.2 (DGRM 1331/2014).

L'ulteriore incremento di costi previsto in questo conto economico, rispetto al precedente anno, è correlato all'attivazione di n. 70 posti letto semi-residenziale Alzheimer, dei 110 previsti ai sensi della suddetta DGRM 1013/2014, in particolare di n. 30 posti letto presso AV3 con un impatto per l'anno 2015 di € 191.400 e di n. 40 posti letto presso AV5 con un impatto incrementativo rispetto all'anno precedente di € 202.660.

Le Marche è una tra le Regioni più longeve d'Italia con una prevalenza di 22,9% della popolazione oltre i 65 anni, sul totale della popolazione residente; stime effettuate nella Regione Marche riportano che il numero di soggetti ultra 65enni affetti da demenza è pari a circa 30.000 unità. La malattia di Alzheimer è la più frequente tra le cause di demenza (circa il 60%) e il numero stimato di pazienti con Alzheimer nella popolazione italiana è pari a 600.000, con una popolazione di persone con demenza pari a 1.000.000.

Occorre ricordare che con Determina ASUR DG n. 601 del 11/09/2015 è stata data attuazione alla DGRM n. 421 del 13/05/2015, ripartendo la somma di € 4.730.000 per il saldo della gestione dei CSER diurni per persone con disabilità per l'anno 2014, liquidandola ai singoli Enti locali capofila degli Ambiti Territoriali sociali; tali fondi in attuazione della DGRM 1195/2013 erano stati accantonati in sede di bilancio di esercizio 2014 al conto “Altri fondi”.

Per quanto concerne, invece, la spesa prevista per **l'assistenza residenziale alle persone anziane e disabili**, l'incremento rispetto al bilancio consuntivo 2014, di 5 milioni di euro, è essenzialmente correlato ai seguenti fenomeni:

- attivazione dei pl RP e RPD previsti dalla DGRM 1013/2014, il cui impatto nel 2014 era stato complessivamente di € 275.000, con i seguenti incrementi rispetto all'anno precedente:
 - o AV1 n. 35 p.l. per complessivi € 591.900: n. 30 a Casa Roverella e Casa Aurea e n. 5 a Centro Residenziale San Francesco;
 - o AV2 n. 10 p.l. RP a Fabriano ASP Vittorio Emanuele per € 164.250;

- AV3 n. 35 p.l. RPA/RPD per complessivi € 454.000: n. 17 p.l. Istituto S.Stefano Montecosaro, 10 p.l. IRCC Macerata e 8 p.l. Istituto Paolo Ricci - Villa Letizia;
 - AV 4 per n. 40 p.l. (30 RPA e 10 RPD) per complessivi € 392.579: n. 2 pl presso la struttura Pietro Paolo De Mincis di Falerone, 3 pl Don Marzetti di Monterubbiano, 7 pl P.Marini di Petritoli, 10 pl RPD alberto Monsignani Sassatelli di Fermo, 3 pl Opere Pie Decentrate di Cura e ricovero di Francavilla d'Ete, 8 pl Suore S.Gaetano di Porto S.Giorgio e 7 pl Opera Pia Arpilli di Monte Gilberto.
 - AV5 n. 80 p.l. per RPA/RPD per complessivi € 753.900: n. 7 pl Vincenzo Galli, n. 20 S. Giuseppe, n. 13 Centro Sociale Primavera e n. 40 pl Sanitas.
- incremento tariffe delle RPD da € 40 a 45 ai sensi della DGRM 1331/14 per € 237.250 (calcolato su 130 pl);
 - ridefinizione dei tetti delle RP per mancata assistenza diretta da parte delle AV1 e AV2 (recupero personale dipendente) per circa € 608.000;
 - incremento delle tariffe correlate all'applicazione della DGRM 1331/2014 per circa € 1.530.000 (AV1 e AV5);
 - riclassificazioni di costo in seguito all'applicazione della DGRM 1331/14 per circa € 440.000 in precedenza registrati sul conto acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505080109	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone anziane e disabili	-	-	-	-	0,0%
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	1.898.188	2.851.752	10.032.187	7.180.435	251,8%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	45.450.641	56.302.744	61.318.160	5.015.416	8,9%
Totale Assistenza Anziani e Disabili		47.348.829	59.154.496	71.350.347	12.195.851	20,8%

Per quanto concerne l'assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche la spesa prevista per l'anno 2015 nei tre conti (ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale) risulta, rispetto all'anno precedente, in incremento di circa 1,5 ml di euro.

Tale incremento è correlato all'attivazione dei 20 posti letto per l'età evolutiva con gravi problemi di salute mentale presso la struttura Abitare il Tempo di Serrapetrona (MC), con un impatto sull'anno 2015 di circa € 180.000 (DGRM 1013/2014).

Il restante incremento è correlato ai nuovi standard assistenziale ai sensi della DGRM 1331/14, con il conseguente incremento di tariffe per circa € 250.000, all'attivazione della REMS presso l'AV1 ed al recupero degli inserimenti fuori regione.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	43.964	46.292	47.187	895	1,9%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	172.707	145.620	201.510	55.890	38,4%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	18.662.897	19.021.255	20.545.072	1.523.818	8,0%
Totale Assistenza Disabili Psichici		18.879.568	19.213.166	20.793.769	1.580.603	8,2%

Per quanto concerne l'assistenza a persone **dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool** occorre specificare che attraverso le esperienze maturate negli ultimi anni nella Regione Marche si è consolidato, nel settore del trattamento e cura delle persone con problemi di dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete; tale rete è composta dai centri ambulatoriali preposti dell'ASUR – i Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) – e da strutture, a carattere residenziale e semiresidenziale, quasi sempre gestite dagli Enti Ausiliari (privato sociale). La necessità di mantenere adeguate le tariffe nel corso degli anni, le modalità di accesso ai diversi servizi e alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della crescita della spesa, hanno portato alla definizione di un accordo tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati delle Marche (CREA) e l'ASUR.

Alla luce di evidenze epidemiologiche che indicavano costanti mutamenti qualitativi e quantitativi in aumento del fenomeno, le parti hanno siglato un accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro; tale accordo recepito ed approvato dalla Regione Marche con DGRM 1245/2012, mirava a favorire il miglioramento della rete del rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale.

Gli esiti di tale accordo sono stati oggetto di confronto e di riflessione tra le parti ed hanno indotto alla stesura di un nuovo accordo pluriennale finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti, a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati ed ad individuare nuove azioni di sistema. Attualmente il documento definitivo propedeutico alla sottoscrizione dell'Accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il CREA, l'ACUDIPA e l'ASUR relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche è in fase di adozione da parte della Giunta Regionale.

Premesso quanto sopra, si specifica che l'ultima Determina ASUR con la quale sono stati assegnati alle singole AA.VV i budget di spesa per gli inserimenti residenziali e semiresidenziali per pazienti con dipendenze patologiche, risale all'anno 2014 (Det DG AUSR 720 del 27/10/2014), definiti sulla base di quanto disposto dalla suddetta DGRM 1245/2012, successivamente recepita con Determina ASUR DG 827/2012. La spesa assegnata alle AA.VV per l'anno 2014 confermava la spesa assegnata per l'anno precedente con Determina ASUR DG 550/2013.

Attualmente, per quanto riguarda l'assistenza residenziale la previsione di spesa 2015 risulta pari a 8,2 ml di euro, minore rispetto al tetto assegnato 2014, pari a 8,8 ml di euro, di circa € 558.000.

Contemporaneamente però si prevede una spesa per la semiresidenziale leggermente maggiore rispetto al tetto assegnato per circa € 63.000 (€ 83.015 contro i € 146.540).

Per quanto riguarda il confronto con la spesa registrata a consuntivo 2014, invece, l'incremento risulta pari a 1,3 ml di euro, di cui € 350.000 correlati all'attivazione di un progetto aggiuntivo, della durata di un anno, di 16 p.l. (tariffa € 101,81) in capo alla società titolare Villa Silvia presso Piticchio di Arcevia (DGRM 1292/2014 – finanziamento annuo ad hoc pari a € 594.544), il restante aumento di spesa è correlato all'incremento degli inserimenti in strutture residenziali.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza temitoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	63.926	101.532	92.750	- 8.782	-8,6%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	114.848	168.260	146.540	- 21.720	-12,9%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.645.850	6.874.255	8.251.043	1.376.788	20,0%
Totale Assistenza Persone dipendenti da sostanze stupefacenti		7.824.624	7.144.047	8.490.333	1.346.285	18,8%

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV/AIDS si prevede una spesa in leggero decremento pari a € 1.236.664, contro una spesa consuntiva 2014 di € 1.288.323.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.282.564	1.288.323	1.236.664	- 51.659	-4,0%

Infine, relativamente all'acquisto di prestazioni dalle strutture deputate all'erogazione di **assistenza termale** si prevede una spesa (intra ed extra regione) coerente con 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, ad esclusione della struttura Terme di Carignano dell'AV1, la quale per l'anno 2015 non è stata convenzionata.

Rispetto all'anno precedente il costo intra regione risulta leggermente inferiore, in quanto in sede di bilancio 2014 a livello centrale erano stati registrati € 50.000 per il progetto di recupero mobilità passiva ed inoltre, come accennato in precedenza, per l'anno 2015 non è stata convenzionata una struttura insita in AV1. L'incremento di costi extra regione rispetto al bilancio invece è dovuto alla previsione coerente ai tetti previsti dalla DGRM suddetta e di nuovo alla mancata convenzione presso l'AV1.

Occorre ricordare che a consuntivo 2014, oltre ai costi registrati a competenza, erano stati accantonati in sede centrale ulteriori € 159.021 (€ 100.000 per incremento mobilità attiva, € 59.021 compensazione).

Allegato 1.4 - Relazione Annuale sulla programmazione Economico e Sanitaria

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2013	BILANCIO ESERCIZIO 2014	BILANCIO PREVISIONE 2015	Variazione VA Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014	Variazione % Bil Prev 2015/ Bil Cons 2014
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	2.940.186	2.845.860	2.803.699	- 42.160	-1,5%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	585.636	571.847	605.820	33.973	5,9%
Totale Assistenza Termale		3.525.822	3.417.706	3.409.519	- 8.187	-0,2%

AA.VV.	STABILIMENTO	BUDGET 2015 (intra reg.)		BUDGET 2015 (extra reg.)	
		DGRM 1065/14	BILANCIO PREVISIONE 2015	DGRM 1065/14	BILANCIO PREVISIONE 2015
AV1	PITINUM THERMAE	190.725	190.725	81.144	81.144
	CENTRO SALUTE ERBAVVA	23.724	23.724	48.555	48.555
	CENTRO TERMALE RAFFAELLO	230.224	230.224	6.012	6.012
	CARIGNANO	208.876	-	18.644	-
AV2	SAN VITTORE DI GENGA	611.930	611.930	123.740	123.740
AV3	SAN GIACOMO SARNANO	493.208	493.208	46.140	46.140
	SANTA LUCIA TOLENTINO	711.712	711.712	14.510	14.510
AV5	ACQUASANTA TERME	544.902	542.177	287.155	285.719
Totale Assistenza Termale		3.015.300	2.803.700	625.900	605.820

4.6. INVESTIMENTI

4.6.1. Investimenti strutturali ed infrastrutturali

Il piano degli investimenti strutturali e infrastrutturali, sintetizzato nella tabella 4.6 seguente, è 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 ridimensiona 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”, risente pesantemente del particolare momento economico.

Fatta questa doverosa premessa, nel corso del 2015 si ritiene di provvedere 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. continuare nell'opera di verifica sismica delle strutture sanitarie, compatibilmente con le disponibilità finanziarie, al fine di poter programmare interventi mirati e, contemporaneamente, ricercare eventuali fonti di finanziamento specifiche se disponibili a livello ministeriale/regionale; l'attività di verifica sarà prioritariamente svolta per gli ospedali di rete, nel rispetto delle linee direttrici della riqualificazione della rete ospedaliera;
4. continuare il piano di investimenti in campo energetico utilizzando per quanto possibile fondi europei;
5. provvedere al completamento di interventi già iniziati e finanziati nelle precedenti annualità.

In merito a quanto indicato al precedente p.to 4 si ritiene opportuno rilevare che l'ASUR ha presentato un progetto alla Comunità Europea per ottenerne il finanziamento. Tale progetto “MARche Region Technical assistance for healthcare buildings Energy retrofit” (acronimo **MARTE**) ha l'obiettivo principale di realizzare investimenti energetici creando un modello di finanziamento innovativo con il contributo dei fondi strutturali 2014 – 2020. Ad oggi l'accordo sul quadro finanziario 2014 – 2020 assegna alle Marche circa 630 milioni di euro di fondi strutturali tra FESR e FSE. Le risorse per il solo obiettivo tematico n. 04 (che riguarda la riduzione del fabbisogno energetico e la mobilità sostenibile) nelle Marche ammontano a circa 65

milioni di euro di fondi FESR nei sette anni di programmazione. Il tema dell' "Efficienza energetica" diventa quindi strategico.

Partners del progetto sono:

- Regione Marche (CAPOFILA)
- Azienda Sanitaria Unica Regionale
- Agenzia Energia Sviluppo Sostenibile (AEES - Modena)
- Università Politecnica delle Marche
- SIAIS (Società Italiana Architettura e Ingegneria per la Sanità).

In generale i finanziamenti di riferimento sono riassumibili nelle seguenti tipologie:

- Fondi prevenzione del rischio sismico (DGR 816 del 06/06/2011):
- Fondi per il superamento della Struttura Psichiatrica Giudiziaria (REMS – Legge 9/12 art.2 c.3)
- 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 dipenderà dalle disponibilità presenti ed è indicato dettagliatamente nell'allegato "D" relativo agli investimenti.

Nel caso in cui necessitassero interventi urgenti, qualora non fosse disponibile un finanziamento specifico, si farà ricorso a fondi correnti per far fronte alle necessità non procrastinabili temporalmente.

Per quanto riguarda l'intervento relativo alla Ristrutturazione dei Padiglioni 1 e 2 dell'Ex Umberto I di Ancona (AdP 2009), rientra tra gli obiettivi dell'ASUR riuscire a risolvere i problemi esistenti, riconducibili essenzialmente alla presenza di operatori privati e pubblici all'interno del Piano di Recupero, al fine di dare avvio ai lavori entro il 2015.

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)
4	Messa a norma V.V.F. Osp. Senigallia	Ospedale di Senigallia	1.500.000
6	Interventi Strutture Sanitarie Fabriano (Rianimazione Osp., Sterilizzazione Osp., Struttura psichiatrica)	Ospedale Fabriano e Struttura Psichiatrica	3.000.000
12	Reingegnerizzazione dell'Osp. di S. Benedetto del Tronto - 1° Intervento	Osp. S. Benedetto d. T.	3.200.000
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
13	Reingegnerizzazione e ristrutturazione blocco operatorio	Osp.le Ascoli Piceno	5.000.000
			14.000.000

per un totale di Euro 14.000.000 di investimento.

B - interventi con finanziamento ex art.20 L. 67/88 (AdP 2009)

INVESTIMENTI STRUTTURALI		
A	Denomin. intervento scheda	Importo totale opera (Euro)
2	Ospedale Urbino - Adeguamento alle norme di prevenzione incendi	1.100.000
2	Ospedale Sassocorvaro - Ospedale Cagli - Ospedale Urbino - Opere di adeguamento alle norme antincendio strutture varie	1.270.000
2	Ospedale Urbino - Centrali termica ed elettrica	2.747.800
3	Attuazione progetto per ottenimento CPI ospedali di Fossombrone e Pergola - Adeguamento a norma Dialisi di Fossombrone	1.010.000
3	Adeguamento a norma Distretto di Mondolfo (Messa a norma impianti elettrici ed antincendio)	1.350.000
6	Adeguamento antincendio Strutture varie (CSM- Centro Salute Mentale di Jesi - Residenza Sanitaria Protetta di Jesi - Poliambulatorio di Jesi - RSA di Cupramontana - RSA di Montecosaro)	3.295.000
6	Attivazione Nuovo Ospedale e ristrutturazione vecchio A. Murri	14.150.000
6	Ospedale Fabriano - Completamento adeguamento impianti e compartimentazioni	2.151.158
7	Ancona - Ristrutturazione Pad. 1 e 2 ex Umberto I	12.000.000
8	Interventi su Ospedale di Civitanova - Riqualificazione ed adeguamento ai fini della sicurezza - riorganizzazione DEA	8.200.000
9	Osp. Tolentino - Allestimento nuova sede Centro Dialisi	500.000
9	Osp. Montecosaro - Adeguamento a norma impianti ele, rilevaz., etc.	1.400.000
9	Osp. Macerata - Ampliamento PS Imp. Antincendio etc.	2.340.000
10	Ospedale Matelica - Adeguamento edilizio ed impiantistico per messa a norma	1.490.000
10	Ospedale San Severino Marche - Adeguamento a norma quadri ele, etc.	820.000
11	Petriloli RSA - Presidio Montegiorgio - Presidio Porto S. Giorgio - Presidio S. Elpidio a Mare - Presidio Montegrano - Adeguamento a norma strutture varie	1.650.000
		55.473.958

per un totale di Euro 55.473.958,00 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)
RES	Nuova RSA di Jesi all'interno del vecchio ospedale A. Murri	RSA c/o vecchio Murri di Jesi	2.582.284
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)
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
RES	6	RSA Fabriano	Ospedale Fabriano	3.615.198
INRI	11	Completamento ed adeguamento Ospedale di Fermo V, VI, VII stralcio	Osp. Fermo	9.213.940
TOTALE Investimenti				13.989.947

per un totale di **Euro 13.989.947** 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)
SIC	5	Adeguamento prevenzione incendi	Osp. A. Murri - Jesi	1.209.000
INRI	9	Interventi di adeguamento ala ovest - vari piani	Osp. Macerata	1.350.000
SIC	10	Adeguamento struttura a norma di prevenzione incendi	Ospedale San Severino Marche	1.377.500
TOTALE Investimenti				3.936.500

per un totale di **Euro 3.936.500** di investimenti

F - interventi con **"prevenzione del rischio sismico"** (DGR 816 del 06/06/2011):

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)
SIC	2	Intervento di miglioramento sismico Ospedale di Urbino	Osp. Urbino	800.000
TOTALE Investimenti				800.000

per un totale di **Euro 800.000** di investimenti

G - interventi con **"fondi per il superamento della Struttura Psichiatrica Giudiziaria (REMS - Legge 9/12 art.2 c.3)":**

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)
NAT	3	Realizzazione di una Struttura Psichiatrica (REMS)	REMS Fossombrone	3.239.335
TOTALE investimenti				3.239.335

per un totale di **Euro 3.239.335** di investimenti

Si ritiene comunque opportuno rilevare le seguenti iniziative che nel corso del 2015 potrebbero avere sviluppi:

1. interventi di reingegnerizzazione dell’Ospedale di Fabriano a seguito della riorganizzazione sanitaria (reti cliniche) in atto dal 2013.

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

Al di là di questi spunti che caratterizzano il panorama degli investimenti per il 2015, occorre precisare che il piano degli investimenti dell’esercizio 2015 si inserisce nel più ampio **programma triennale dei lavori 2015 – 2017**. E’ opportuno evidenziare che in tale documento, essendo una “programmazione degli investimenti”, non compaiono gli investimenti già avviati, mentre nel documento allegato “Allegato D - investimenti”, essendo legato al complesso dei lavori da realizzare in corso d’anno (che comportano quindi la contabilizzazione dei costi e delle acquisizioni) contiene anche quegli interventi già avviati in anni precedenti e quindi “inclusi” nelle programmazioni triennali di anni precedenti.

Nel caso in cui ci siano interventi per i quali non ci sia stata la certezza della copertura finanziaria (per approfondimenti istruttori, etc.), non si darà corso all’investimento programmato se non nei casi in cui il mancato investimento arrechi il blocco delle attività sanitarie. In questo caso si attingerà ad anticipazioni di cassa da ripianare poi con i fondi reperiti. Tale fattispecie in ogni caso coinvolgerà solo investimenti relativi ad interventi di manutenzione straordinaria inderogabili.

In particolare, il piano degli investimenti immobiliari 2015-2017 (compresa la manutenzione straordinaria e le migliorie su beni di terzi), allegato al citato Programma triennale, è riepilogato per valori e fonte di finanziamento nella scheda riassuntiva di seguito riportata:

Tipologie di risorse	Disponibilità 1° anno (2015)	Disponibilità 2° anno (2016)	Disponibilità 3° anno (2017)
Entrate aventi destinazione vincolate per legge	2.650.000	9.782.284	5.840.000
Entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0	0	0
Entrate acquisite mediante apporti di capitale privati	0	0	0
Trasferimento di immobili ex art. 19, c. 5-ter, L.109/94	0	0	0
Stanziamenti di bilancio	0	0	0
Altro	0	0	0
	2.650.000	9.782.284	5.840.000

Nel seguito si riporta inoltre la tabella 4.6 che riepiloga complessivamente le tipologie di investimenti e le fonti finanziarie.

Tab. 4.6

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA										Note
	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altro	TOT INV				
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Escluso manutenzione straordinaria)	-	20.925	443.269	-	715.087	-	1.179.281				
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	-	300.000	12.272.987	-	3.176.867	-	15.749.854				
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI	460.000	15.000	538.114	89.450	5.264.505	-	6.367.069				
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	-	-	-	-	55.135	-	55.135				
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)	-	1.009.427	457.832	-	10.946.433	27.934	12.441.625				
SOFTWARE E LICENZE	-	-	2.196	-	583.795	-	585.991				
IMPIANTI E MACCHINARI (inclusa manutenzione straordinaria)	-	-	-	-	442.779	-	442.779				
MOBILI E ARREDI	-	8.794	20.824	-	1.330.670	8.514	1.368.803				
AUTOMEZZI	-	-	49.346	-	1.090.749	34.411	1.174.506				
ALTRI BENI	-	10.336	91.443	-	1.545.674	108.421	1.755.874				
TOTALE	460.000	1.364.482	13.876.010	89.450	25.151.695	179.280	41.120.917				

Valori in €

Per quanto riguarda le altre categorie di investimenti (impianti e macchinari, mobili ed arredi, automezzi, etc.), per il dettaglio si rinvia alla tabella 4.6, occorre precisare che anche per queste tipologie di investimenti vi potrebbe essere 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.

Gli investimenti da realizzare nell'esercizio sono riportati nel dettaglio nell'Allegato D con la relativa previsione della fonte di finanziamento e distinti per Area Vasta.

4.6.2. Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite

Anche nel 2015 si cercherà di valorizzare il patrimonio immobiliare (disponibile) dell'ASUR tenendo conto della Legge Regionale di assestamento bilancio n. 18/2009 (Assestamento del bilancio 2009) con la quale la regione dava indicazione di procedere all'alienazione dei beni patrimoniali disponibili.

Tali attività, che necessariamente dovranno coinvolgere l'Ente Locale competente, si concretizzano essenzialmente in modifiche ai PRG esistenti, predisposizione di Piani di Recupero (nei centri storici cittadini), cambi di destinazione d'uso di immobili ed operazioni immobiliari di più ampio respiro.

L'attuale situazione del mercato immobiliare non permette di fare previsioni attendibili su eventuali possibilità di alienazioni che, nel contesto attuale, risultano quanto mai difficoltose. In ogni caso si ritiene che, mentre il settore immobiliare non di pregio risentirà ancora pesantemente della congiuntura economica, nel corso del 2015 si potranno aprire spiragli per quanto riguarda le alienazioni di terreni agrari, in quanto si sta rilevando una maggiore attenzione in tale settore.

4.6.3. Investimenti in tecnologie biomediche

Gli obiettivi generali prefissati in sede di elaborazione del bilancio di previsione annuale per gli investimenti in tecnologie biomediche sono sintetizzabili in:

- assicurare idonei livelli di sicurezza e qualità nell'erogazione delle prestazioni;
- sostituire le apparecchiature tecnologicamente obsolete o che presentino 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;
- favorire l'implementazione e avvio delle Case della Salute
- garantire l'abbattimento delle liste di attesa
- ridurre i costi di gestione.

In tal senso, la scelta degli investimenti, da attuarsi, è stata principalmente definita dal:

1. privilegiare interventi di ripristino dei livelli prestazionali e di sicurezza delle tecnologie obsolete in linea con i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
2. privilegiare gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, mirino alla ridefinizione dell'offerta regionale.

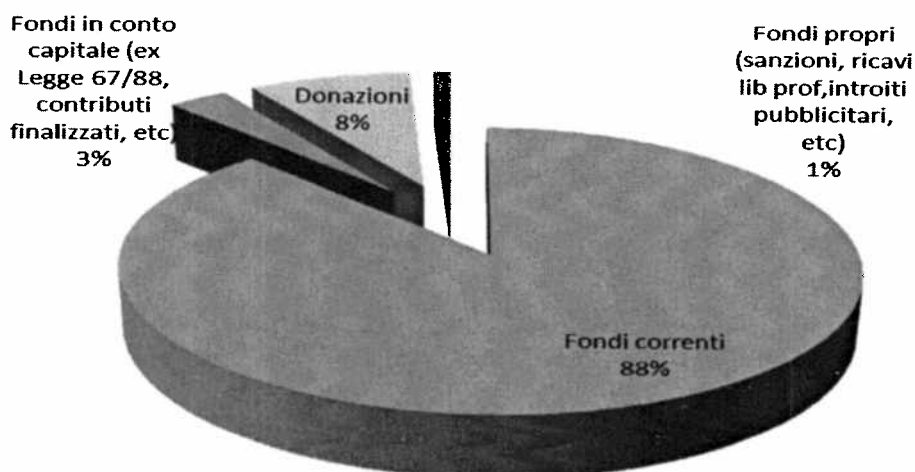
A tal fine, in fase di programmazione, gli investimenti ritenuti prioritari per l'anno 2015 per l'acquisizione di attrezzature sanitarie (circa 600) sono stati quantificati in circa 12,5 milioni di euro finalizzati:

- alla **sostituzione** di tecnologie in dotazione, per il 54% degli investimenti previsti;
- al **potenziamento** tecnologico per il 46% degli investimenti previsti.

Si vuole tuttavia evidenziare che in relazione alla tipologia, numerosità e vetustà del parco tecnologico in dotazione, per soddisfare le sole necessità di rinnovo e ripristino delle apparecchiature (**sostituzione**), l'ASUR necessiterebbe di finanziamenti per circa 15 ÷ 17 milioni di euro/anno.

Il fabbisogno tecnologico in termini di risorse economiche sono dettagliate nell'Allegato D del presente Bilancio di Previsione.

La copertura finanziaria si prevede che verrà garantita per circa il 14% attraverso fondi in conto capitale (contributi regionali finalizzati, legge n. 67/88 ex art. 20, D.Lgs. n. 254/00 Libera professione, etc), per circa il 10 % attraverso donazioni/contributi liberali e fondi propri (sanzioni amministrative, introiti libera professione, pubblicità, etc), mentre per la restante percentuale, oltre il 76% non è possibile garantire preventivamente la copertura economica pertanto le acquisizioni si limiteranno ai casi di effettiva urgenza e improcrastinabilità.



Per quanto riguarda gli investimenti **in conto capitale**, si evidenzia che nel corso del 2015 si continuerà nell'attuazione delle seguenti progettualità:

- a) Progetti tecnologici inseriti nell'Accordo di Programma per gli investimenti in Sanità 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, in particolare si prevede l'acquisizione di tecnologie per un importo complessivo di circa 1 milione di euro:

Denominazione Intervento	Importo totale (Euro)
Sedi varie - Potenziamento della rete cardiologica regionale per la diagnosi e trattamento del paziente coronarico	1.900.000
Sedi varie - Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico	4.500.000
Totale importo progetti € (IVA inclusa)	6.400.000

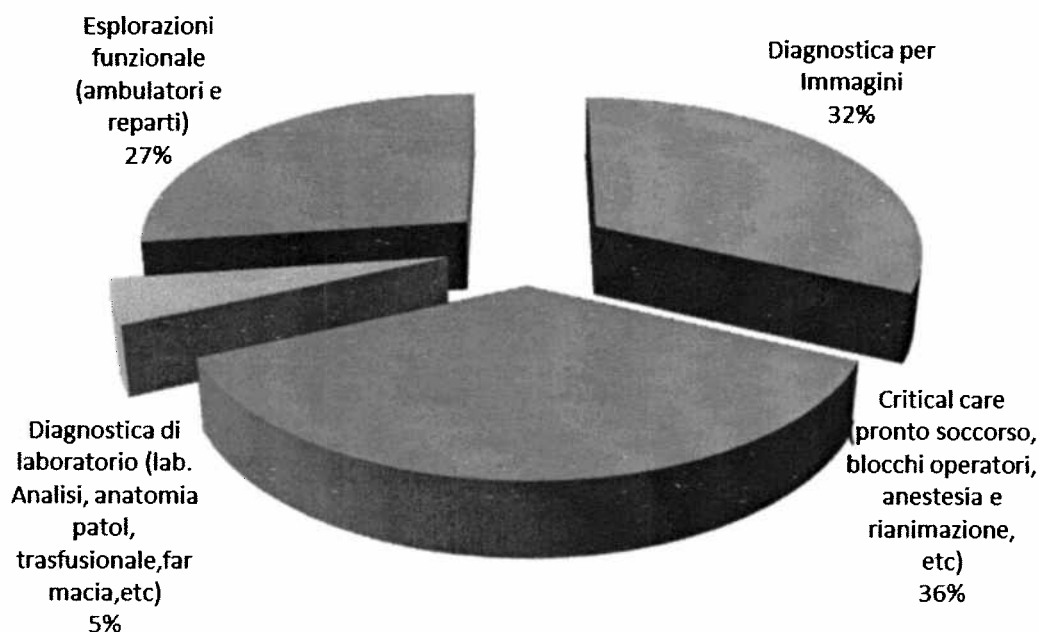
- b) Progetto tecnologico inserito nell'Accordo di Programma per gli investimenti in Sanità sottoscritto nel 2010, con acquisizione del sistema di monitoraggio dei parametri vitali presso il Presidio Ospedaliero di Jesi.

Ulteriori necessità, riportate all'Allegato D, troveranno copertura finanziaria attraverso **donazioni e contributi liberali** finalizzati da parte di fondazioni, cooperative, diversi soggetti privati, etc, per un'incidenza pari a circa il 8 % delle necessità riscontrate.

Sono previste donazioni e contributi liberali di impatto economico non trascurabile da parte di Fondazioni regionali, quali Fondazione Cassa di Risparmio di Pesaro, Fondazione Cassa Risparmio di Jesi, Fondazione Cassa Risparmio di Fabriano e Cupramontana, Fondazione Carima e Associazioni di settore (quali AIL).

Per quanto riguarda infine le tecnologie riportate nell'Allegato D, che attualmente trovano copertura nell'ambito dei fondi correnti, fino all'occorrenza massima disponibile nell'ambito dei fondi per investimenti annuale, si cercherà di dare priorità alle tecnologie che presenteranno i requisiti di indispensabilità, non ulteriore rinviabilità per non compromettere la qualità e sicurezza nell'assistenza o per non interrompere le prestazioni sanitarie previste dai LEA. Tali acquisizioni saranno pertanto finalizzate prevalentemente alla sostituzione di tecnologie in dotazione.

I principali investimenti risultano finalizzati per circa 1 milione di euro per l'area territoriale sia ambulatori distrettuali che attività e pazienti domiciliari (ADI), e per circa 11 milioni di euro per l'area ospedaliera ripartita sulle aree specialistiche come da seguente prospetto:



Si propone nell'ambito del presente bilancio preventivo anche una programmazione per l'anno 2016, al fine di permettere una preliminare analisi delle necessità tecnologiche presenti presso l'ASUR Marche e favorire un'assegnazione dei relativi fondi d'investimento.

Si segnala in prima analisi la previsione nell'attuazione della maggior parte degli interventi previsti nell'ambito della DGRM n. 986/2014 relativa all'introduzione di tecnologie di diagnostica per immagini finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa, nello specifico:

AAVV	Descrizione da nomenclatore delle attrezzature fornito da OPT ministeriale	Destinazione Ospedale/Territorio (indicare in maniera specifica il nome del presidio o del dipartimento/distretto/poliambulatorio/DSN/residenza, ecc)	Previsione 2016
AV1	risonanza osteoarticolare	Ospedale Fossombrone	400.000,00
AV2	risonanza magnetica 1,5T	04 PO Senigallia	756.600,00
AV2	risonanza magnetica	07 P.O. Loreto	471.400,00
AV5	risonanza aperta	S. Benedetto del tronto	512.400,00
AV5	risonanza magnetica 1,5 T	S.O. Mazzoni	1.067.500,00
AV5	acceleratore lineare con imrt + sistemi di information technology	S.O. M.Soccorso	2.100.000,00
Totale €			5.307.900,00

oltre ad altri interventi a significativo impatto economico non procrastinabili in ragione delle criticità presenti, riscontrabili sull'allegato D, quali:

AAVV	Descrizione da nomenclatore delle attrezzature fornito da OPT ministeriale	Destinazione Ospedale/Territorio (indicare in maniera specifica il nome del presidio o del dipartimento/distretto/poliambulatorio/DSN/residenza, ecc)	Previsione 2016
AV2	centrale di sterilizzazione	06 p.o. Fabriano	244.000,00
Varie AAVV	tavoli operatori, sistemi anestesia, ventilazione e monitoraggio	-	2.000.000,00
AV3	Attrezzature per avvio DEA	Ospedale Civitanova	854.000,00
AV3	Gamma camera	Ospedale Macerata	300.000,00
AV3	Mammografi	Ospedale Civitanova e Macerata	439.200,00
AV3	Acceleratore lineare	Ospedale Macerata	1.500.000,00

5. BILANCIO ECONOMICO PLURIENNALE 2015-2017

Il Bilancio Pluriennale di Previsione 2015/2017 è redatto in coerenza con le disposizioni contenute nella DGRM n. 1223 del 30/12/2015.

In particolare, la Delibera della Giunta Regionale citata dispone che unitamente a quanto sopra riportato, le Aziende del SSR e l'INRCA devono redigere e presentare anche il Bilancio Pluriennale di Previsione 2015-2017.

In applicazione di tali disposizioni, la prima annualità del Bilancio pluriennale di previsione 2015/2017 indica i medesimi valori del Bilancio Preventivo Economico 2015.

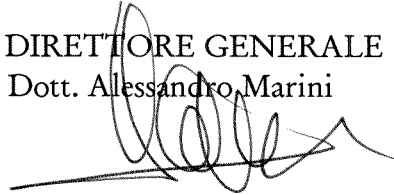
Per l'anno 2016, si prevede l'allineamento dei costi gestionali al tetto provvisorio stabilito dalla DGRM 1224 del 30/12/2015 di 2.120.187.121 Euro, con una riduzione dello 0,5% rispetto al Budget definitivo 2015, al netto dell'incremento dei costi di 13.178.512 Euro, effettuato nel 2015 e coperto dalle maggiori entrate proprie; per quanto riguarda, invece, la previsione di costi 2016 per investimenti con fondi correnti, si prevede l'allineamento al tetto di 21 milioni di euro assegnati con la delibera citata.

L'anno 2017, infine, conferma le previsioni dell'anno 2016, in assenza di specifiche indicazioni regionali e considerato il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza storici.

Cod	Descrizione	BILANCIO DI PREVISIONE 2015	BILANCIO DI PREVISIONE 2016	BILANCIO DI PREVISIONE 2017	Delta 2016-2015	Diff. %	Delta 2017-2016	Diff. %
A	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	0	0	-	0,0%	-	0,0%
A1	TOTALERICAVI	2.688.893.862	2.665.061.144	2.665.061.144	- 23.832.718	-0,9%	-	0,0%
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.496.676.964	2.480.667.383	2.480.667.383	- 16.009.581	-0,6%	-	0,0%
A12	ALTRI CONTRIBUTI	2.109.371	2.109.371	2.109.371	-	0,0%	-	0,0%
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	97.439.873	97.439.873	97.439.873	-	0,0%	-	0,0%
A14	ENTRATE PROPRIE	70.756.662	70.756.662	70.756.662	-	0,0%	-	0,0%
A15	RICAVI STRAORDINARI	21.910.992	14.087.855	14.087.855	- 7.823.137	-35,7%	-	0,0%
A2	TOTALE COSTI	2.688.893.862	2.665.061.144	2.665.061.144	- 23.832.718	-0,9%	-	0,0%
A21	PERSONALE	748.276.819	739.067.420	739.067.420	- 9.209.400	-1,2%	-	0,0%
A22	BENI	346.917.706	342.646.414	342.646.414	- 4.271.292	-1,2%	-	0,0%
A23	SERVIZI	177.157.135	174.979.869	174.979.869	- 2.177.267	-1,2%	-	0,0%
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	480.695.849	479.456.325	479.456.325	- 1.239.524	-0,3%	-	0,0%
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	157.136.227	156.507.972	156.507.972	- 628.255	-0,4%	-	0,0%
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.711.342	20.711.342	20.711.342	-	0,0%	-	0,0%
A27	FARMACEUTICA	291.665.316	288.613.145	288.613.145	- 3.052.171	-1,0%	-	0,0%
A28	MEDICINA DI BASE	172.328.446	172.328.446	172.328.446	-	0,0%	-	0,0%
A29	ALTRE PRESTAZIONI	230.279.780	227.540.107	227.540.107	- 2.739.673	-1,2%	-	0,0%
A30	LIBERA PROFESSIONE	19.614.756	19.614.756	19.614.756	-	0,0%	-	0,0%
A31	AMMORTAMENTI	12.853.088	12.694.840	12.694.840	- 158.249	-1,2%	-	0,0%
A32	ACCANTONAMENTI	28.569.700	28.217.946	28.217.946	- 351.754	-1,2%	-	0,0%
A33	TRASFERIMENTI	183.226	183.226	183.226	-	0,0%	-	0,0%
A34	ONERI FINANZIARI	417.024	411.889	411.889	- 5.134	-1,2%	-	0,0%
A35	ONERI STRAORDINARI	2.087.449	2.087.449	2.087.449	-	0,0%	-	0,0%

Ancona, 30/12/2015

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Alessandro Marini



*Il Direttore UOC Controllo di Gestione ASUR
Dott.ssa Sonia Piercamilli*

