

**RELAZIONE DEL DIRETTORE
GENERALE
D’ACCOMPAGNAMENTO
AL BILANCIO D’ESERCIZIO
ANNO 2018**

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	5
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	5
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	22
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	22
3.1.1. Stato dell'arte	22
3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero	25
3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente	28
3.1.2.2. La produzione ospedaliera	41
3.1.2.3. L'attività di trapianto di tessuti e di organi	51
3.1.2.4. L'attività trasfusionale	56
3.1.2.5. La Rete dell'Emergenza-Urgenza	60
3.1.2.6. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale	69
3.1.2.7. Reti cliniche	74
3.1.2.8. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico	77
3.1.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	78
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	85
3.2.1. Stato dell'arte	85
3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale	93
3.2.2.1. Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente	93
3.2.2.2. Attuazione della DGR n. 640 del 14/5/2018 relativa al governo delle liste di attesa	99
3.2.2.3. Cure domiciliari	103
3.2.2.4. Ospedali di Comunità e Cure Intermedie	104
3.2.2.5. La rete Socio-sanitaria	108
3.2.2.6. Area Dipendenze Patologiche	114
3.2.2.7. Area Salute Mentale	120
3.2.2.8. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	123
3.3. PREVENZIONE	130
3.3.1. Stato dell'arte	130
3.3.2. L'analisi delle attività del livello prevenzione	133
3.3.1. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di prevenzione	140
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	145
4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	145
4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI	148
4.2.1. Ricavi	151
4.2.2. Costi	157
4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	182
4.4. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI	186
4.5. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE	189
4.5.1. Personale dipendente	189
4.5.2. Personale convenzionato	197
4.5.3. Attività libero professionali	199

4.5.4.	Consulenze esterne.....	201
4.5.5.	Formazione.....	202
4.6.	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA	205
4.6.1.	I profili della spesa farmaceutica convenzionata	205
4.6.2.	Spesa convenzionata e Distribuzione per conto.....	212
4.6.3.	Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata	214
4.7.	RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO	220
4.8.	INVESTIMENTI	235
4.8.1.	Investimenti strutturali ed infrastrutturali	238
4.8.2.	Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite	241
4.8.3.	Investimenti in tecnologie biomediche	241
4.9.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA.....	247
5.	OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE	249
5.1.	L.P. - Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica	249
5.2.	L.P. - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione.....	253
5.3.	L.P. – Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità	254
5.4.	L.P. – Promozione dell'equità in ambito sanitario.....	256
6.	ALTRI DATI	259
7.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE	260
8.	MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2018.....	260

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione correda il bilancio di esercizio 2018 dell'ASUR al fine di descrivere la situazione economico-finanziaria, nonché l'andamento della gestione, sia nel suo complesso sia distintamente per le varie articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai costi di esercizio, ai ricavi e agli investimenti.

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

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

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

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

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 >>).

Da ultimo, a decorrere dal 01/01/2018, l'Azienda è stata interessata da un'ulteriore operazione straordinaria di scorporo di ramo d'azienda ai sensi della L.R. n. 34 del 4/12/2017, con il trasferimento del Presidio ospedaliero SS. Benvenuto e Rocco di Osimo dell'Area Vasta 2 all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (INRCA) di Ancona.

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



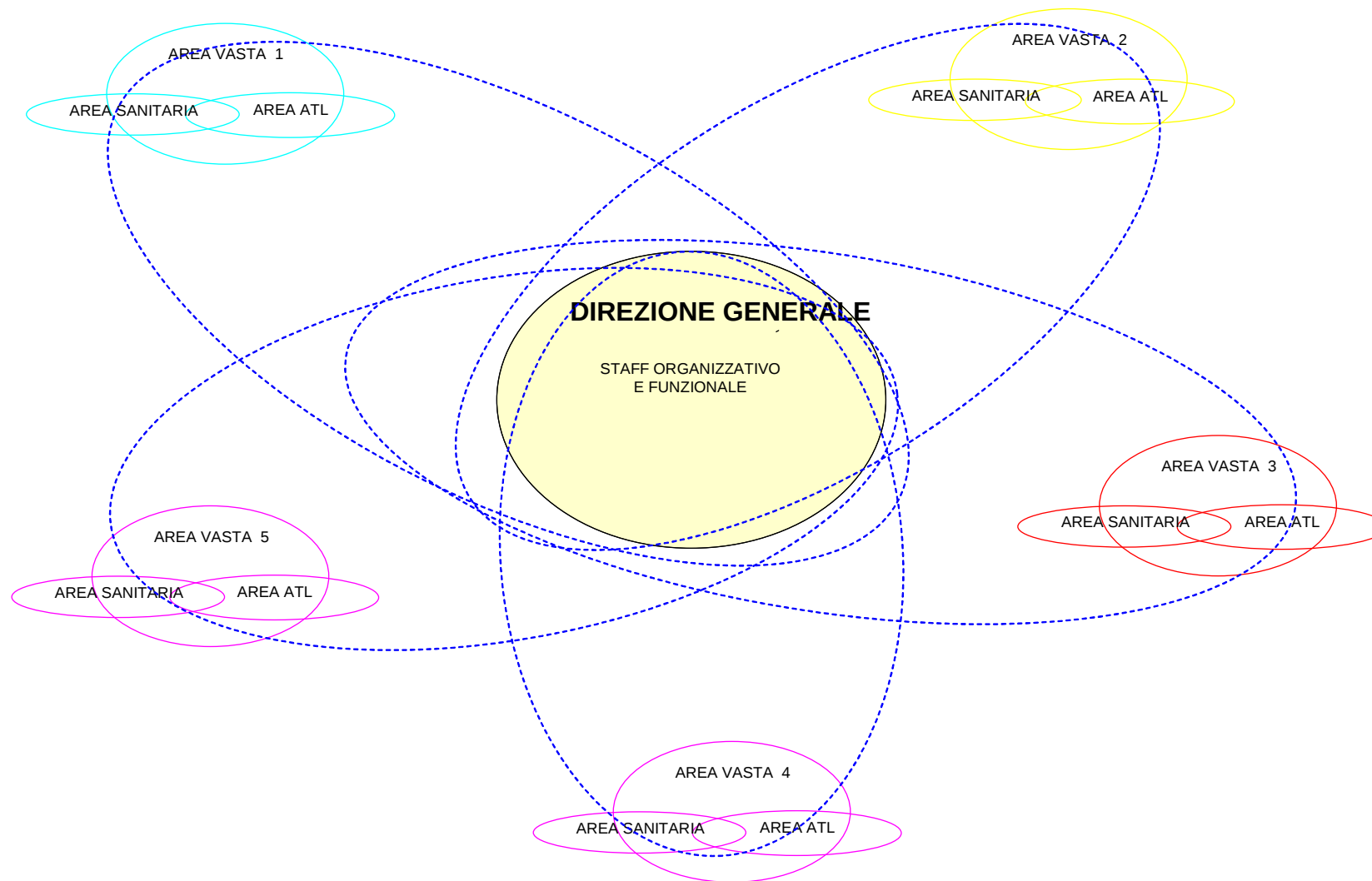
In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari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

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

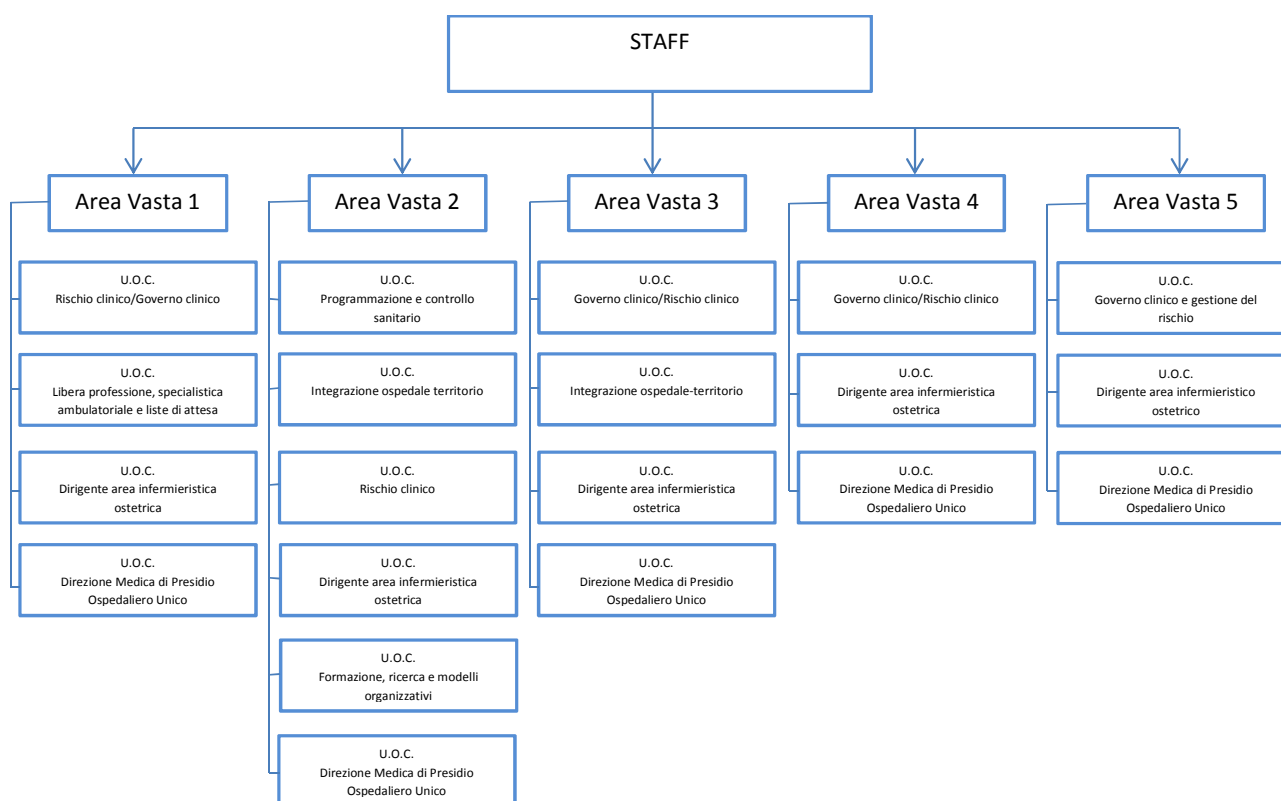
L'assetto organizzativo-funzionale aziendale, rappresentato nel grafico seguente, si rifà a quello dei sistemi a rete in cui le articolazioni organizzative rappresentano un insieme di nodi che sono legati tra loro da relazioni e connessioni più o meno deboli e che condividono sistemi operativi a supporto del

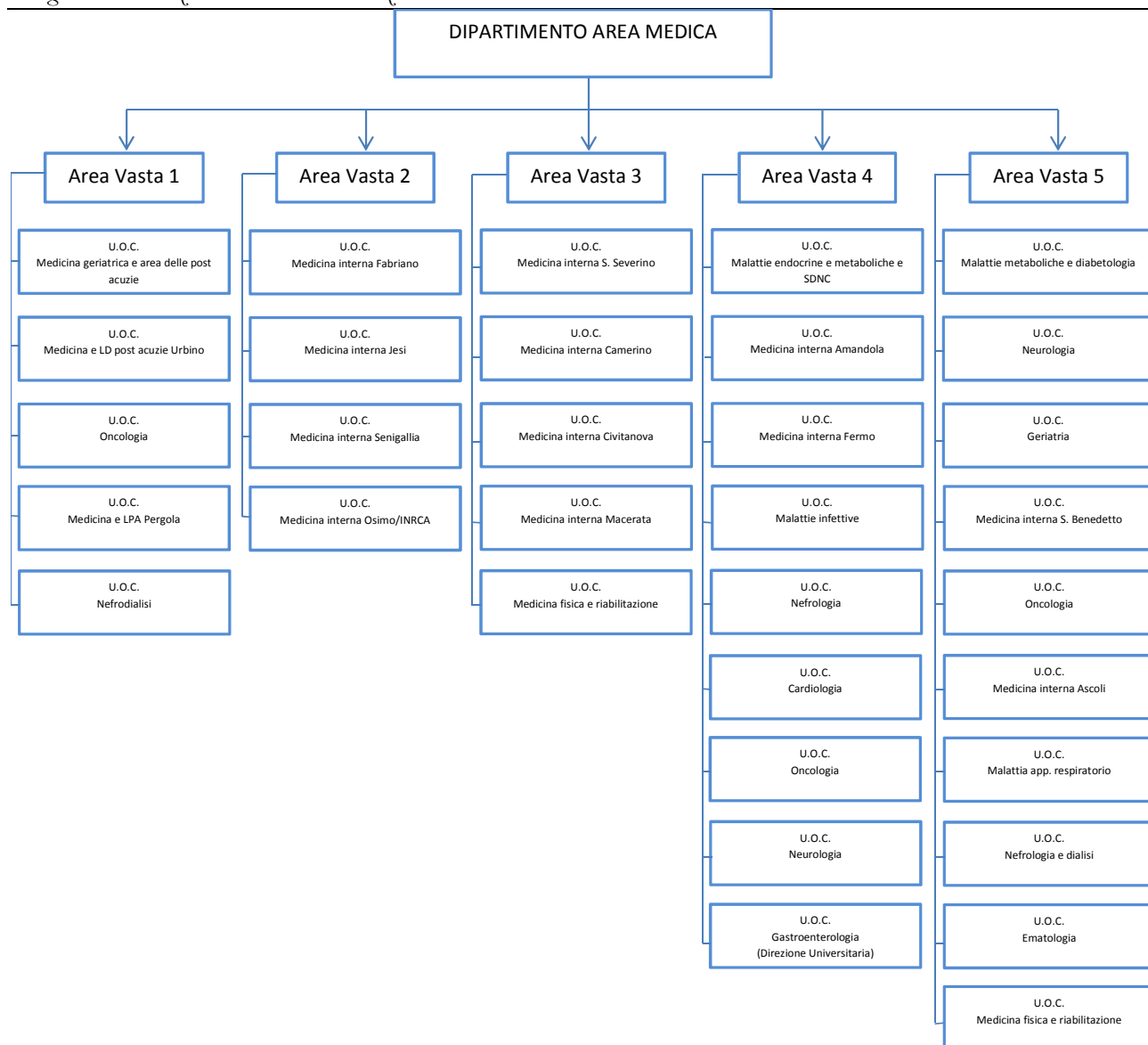
funzionamento della rete (linguaggi, codici, valori che guidano i comportamenti, gli strumenti di programmazione e controllo, strumenti di integrazione gestionale, la gestione del personale, ecc..).

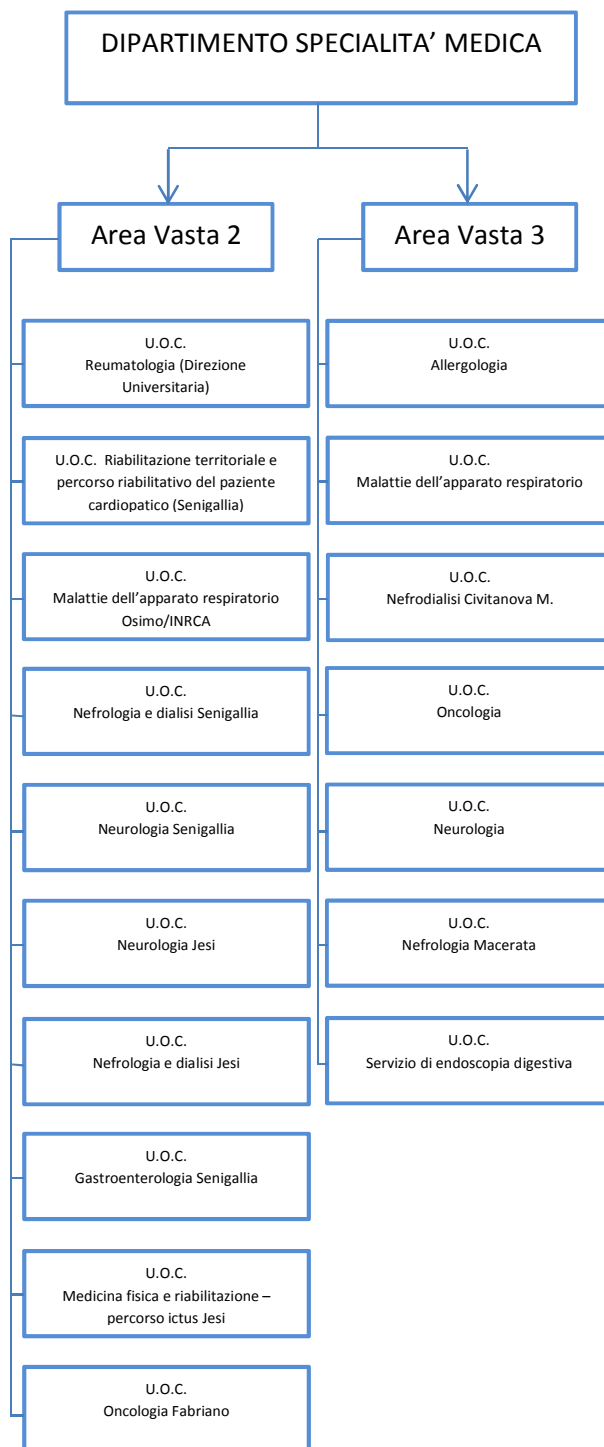
Organigramma / funzionigramma aziendale

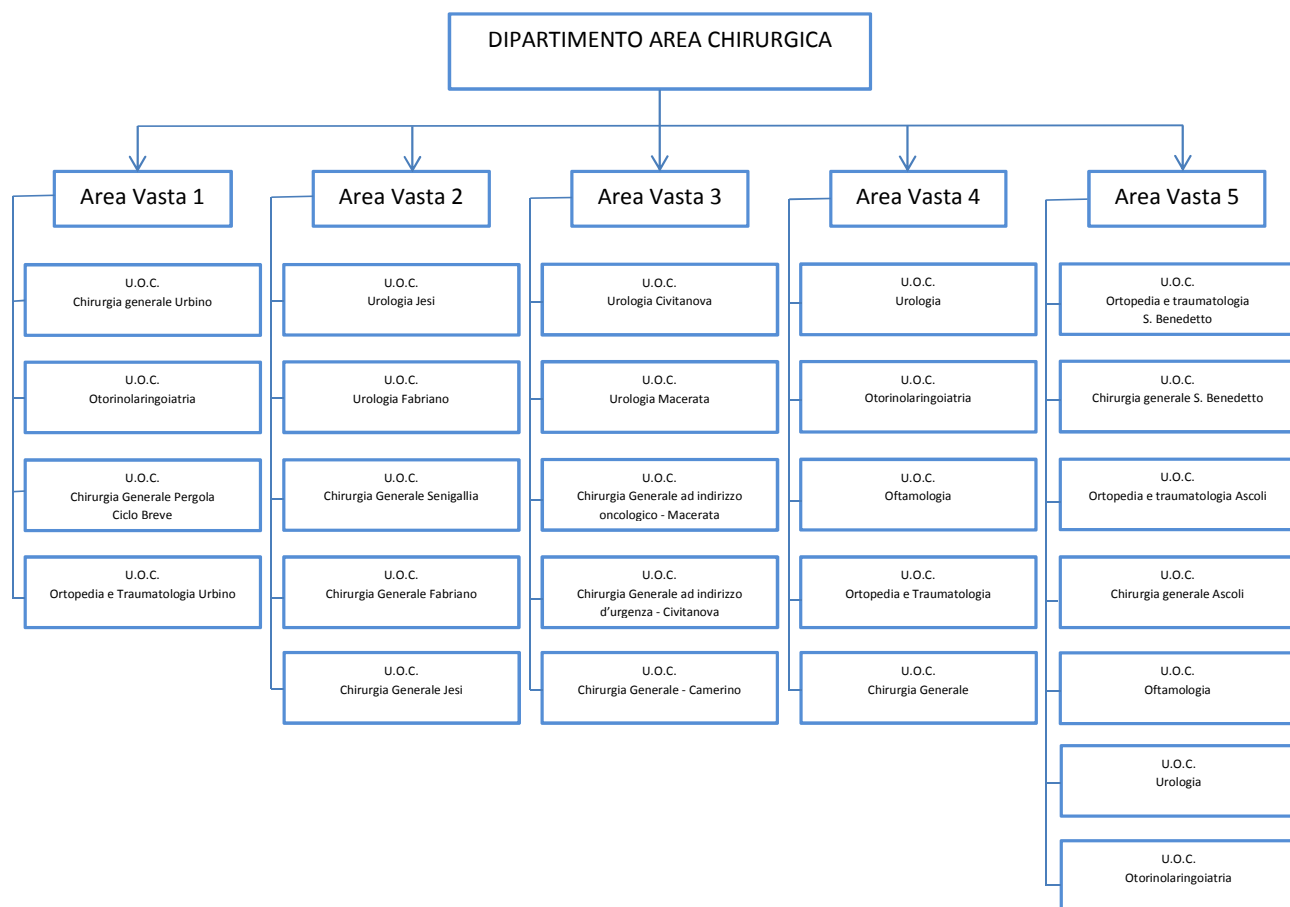


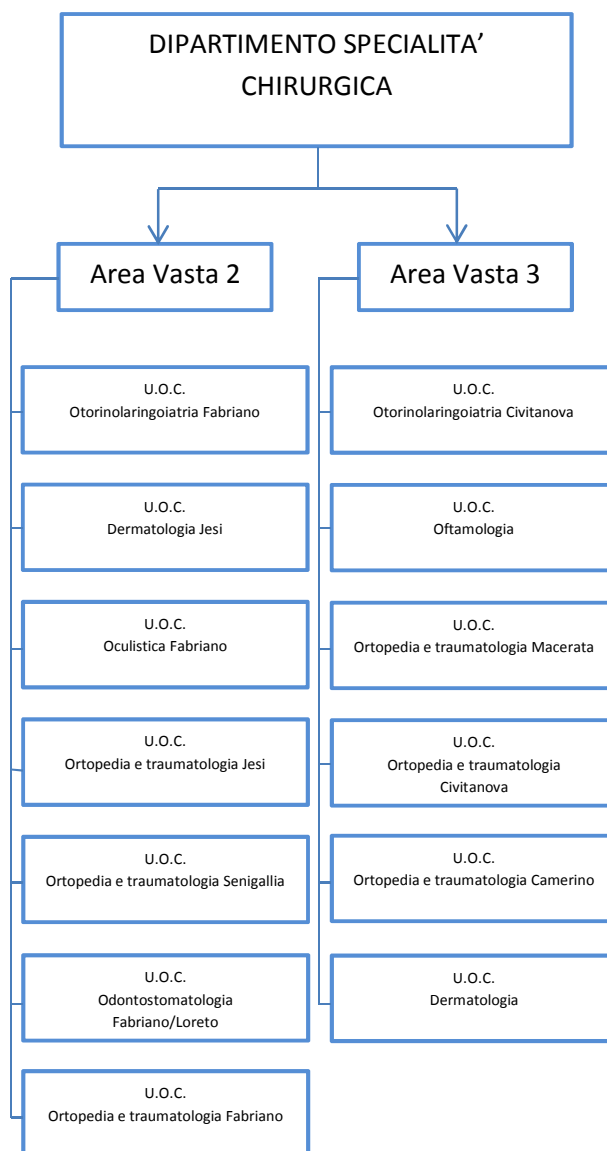
Per quanto riguarda l'Area Sanitaria, l'organizzazione aziendale è regolamentata dalla Determina ASUR n. 361/DG del 23/06/2017, così come modificata con Determina ASUR n. 486/DG del 28/07/2017. Di seguito, si rappresenta graficamente l'organizzazione di ciascuna Area (Dipartimento di Prevenzione, Territorio,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

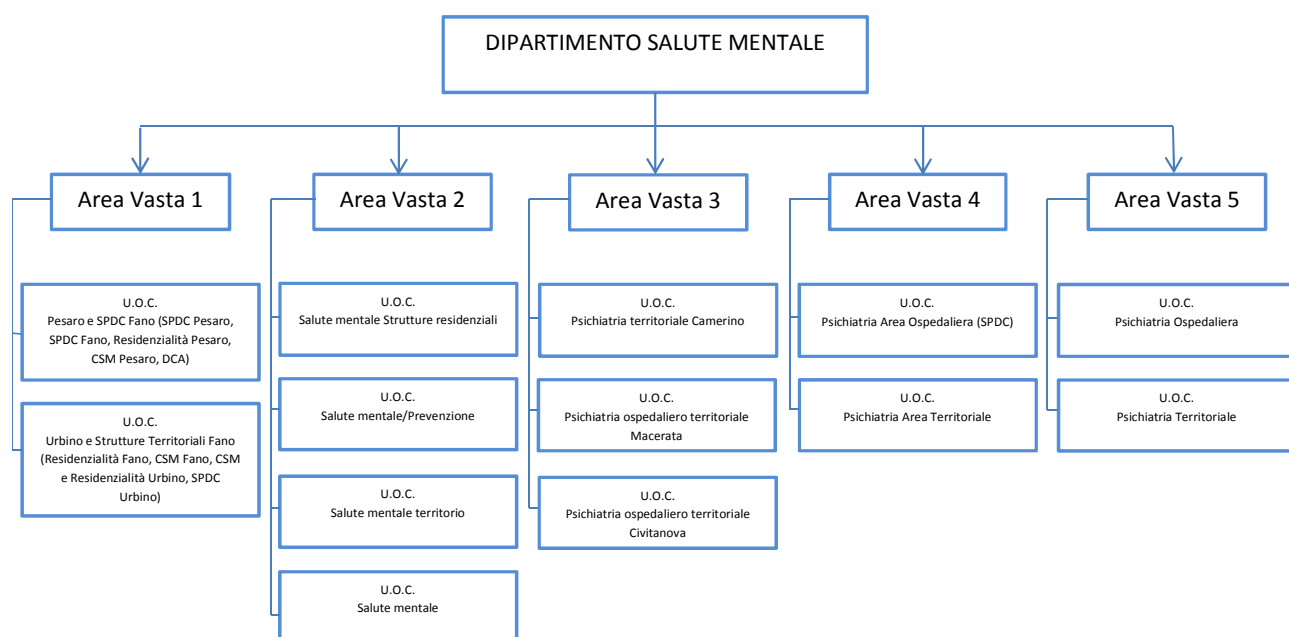
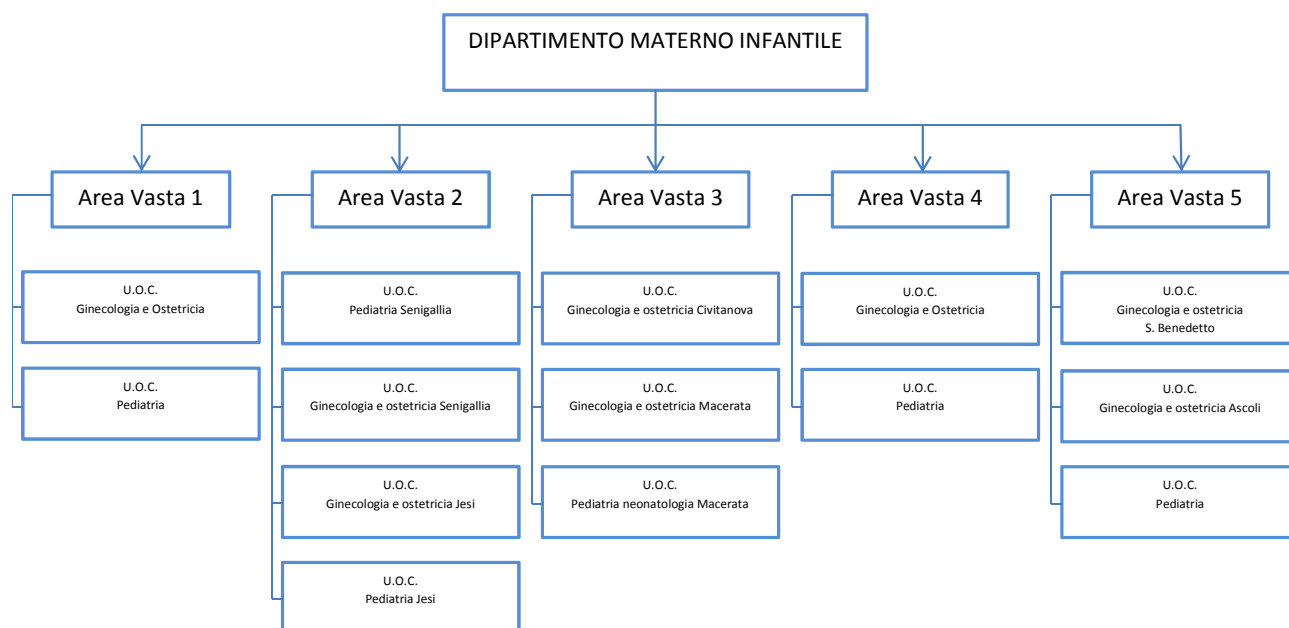


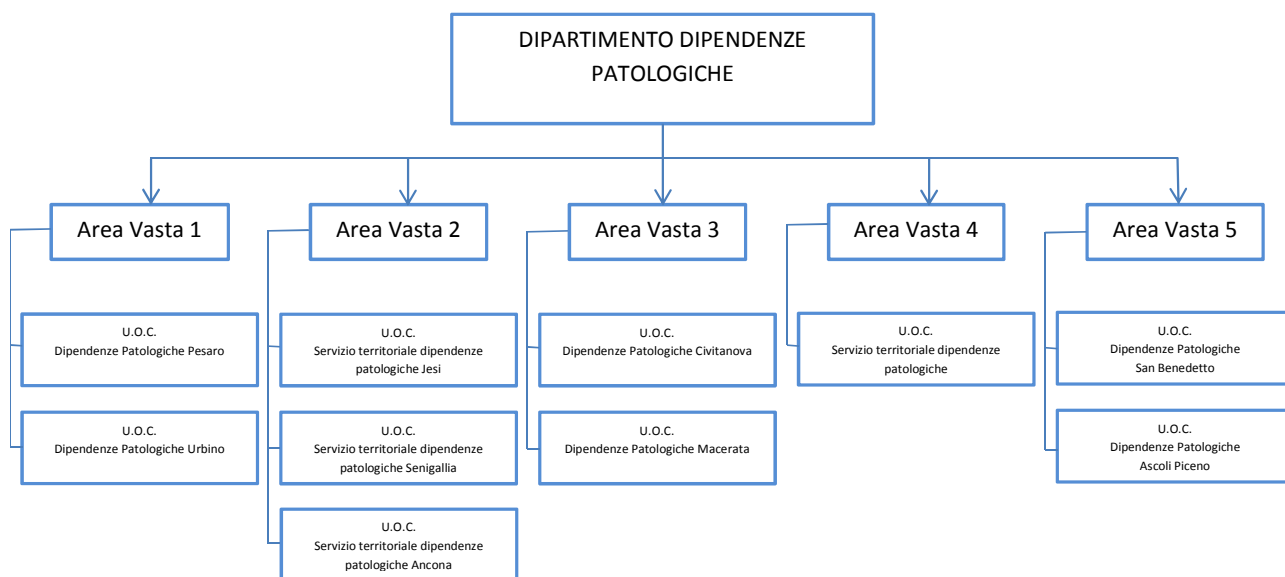


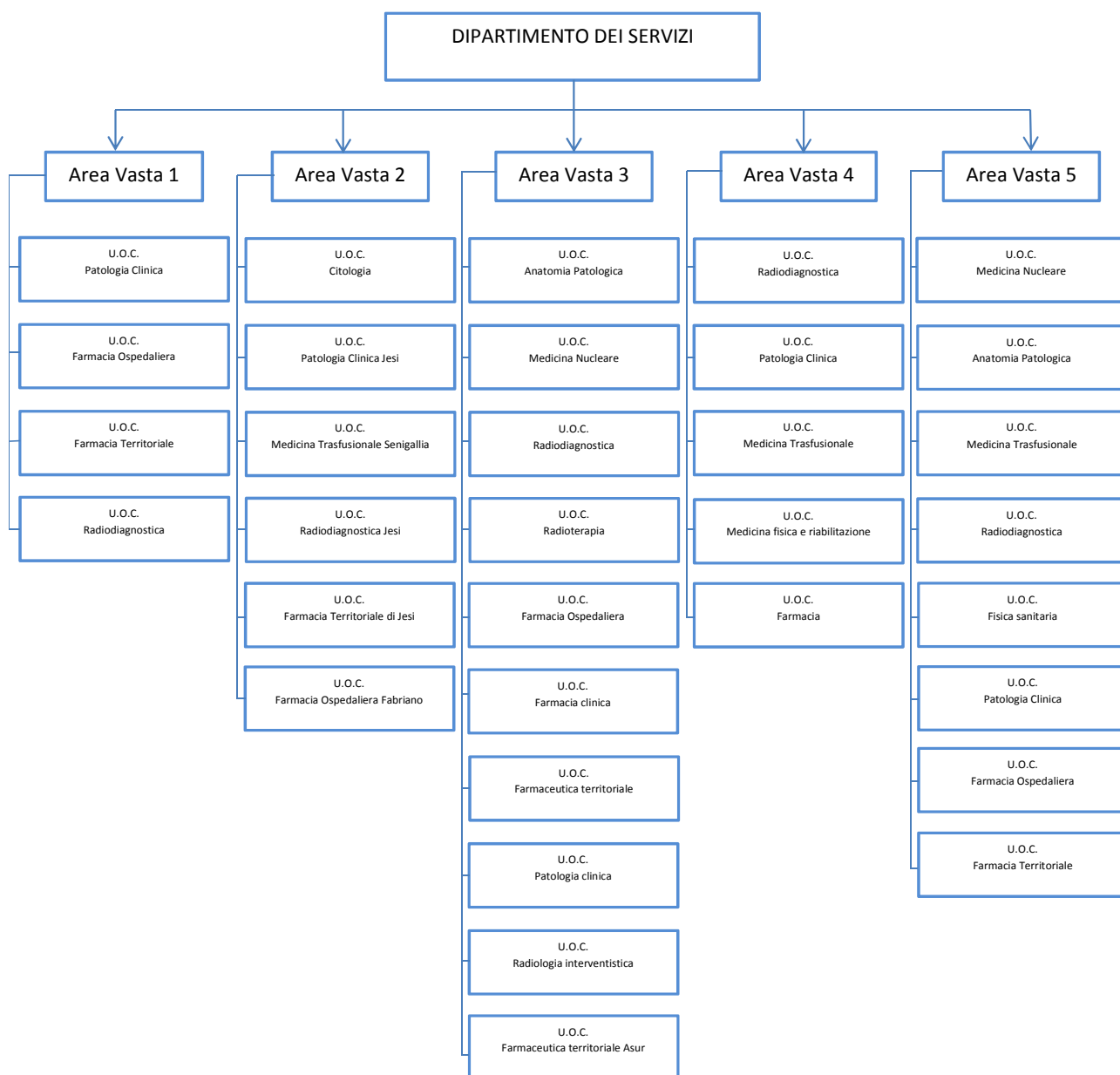












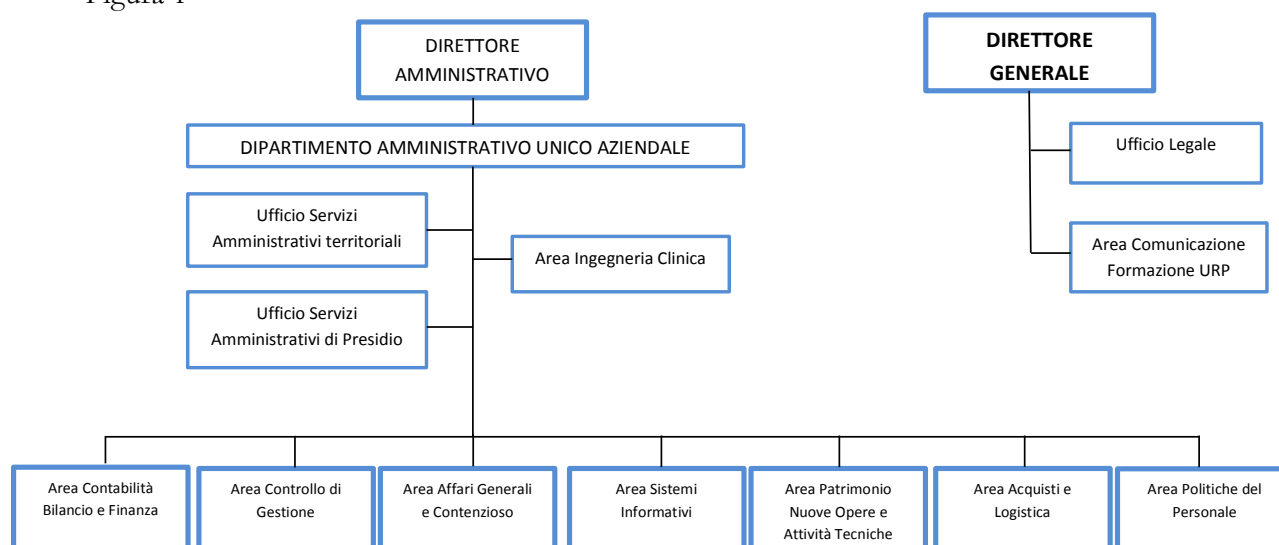
Infine, sono previsti sette Dipartimenti funzionali a valenza aziendale e inter-Area Vasta, quali:

- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale del Farmaco;
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale di Diabetologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV1e AV2 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Gastroenterologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Radiologia Interventistica e Chirurgia Vascolare minore;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Riabilitazione.

Per quanto riguarda l'Area Amministrativo-Tecnico-Logistica, l'organizzazione è stata regolamentata con Determina ASUR n. 238/DG del 14/04/2017, così come modificata con Determina

ASUR 264/DG del 05/05/2017. Di seguito, si rappresenta graficamente l'organizzazione dell'Area ATL.

Figura 1



Passando all'analisi delle principali caratteristiche dell'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2018 è pari a 1.531.753¹ distribuita in 229 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 163 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

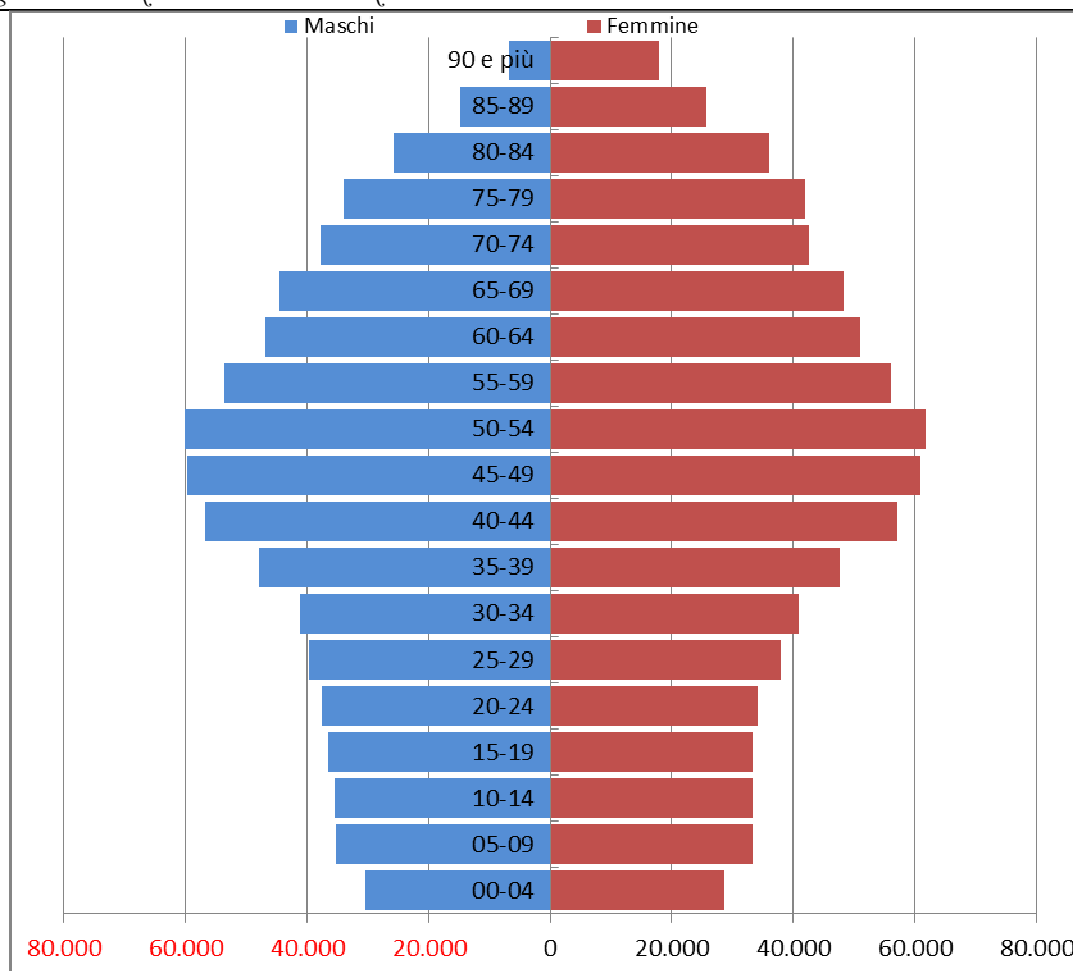
AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1/01/2018	CLASSI DI ETÀ'							
		NEONATI	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>=75 anni
AV1 PESARO	360.125	2.548	11.597	33.407	61.121	59.415	106.244	40.549	45.244
AV2 ANCONA	485.200	3.304	15.203	44.316	81.613	78.829	141.976	55.144	64.815
AV3 MACERATA	303.713	2.228	9.745	27.204	51.793	50.336	87.564	33.997	40.846
AV4 FERMO	174.338	1.190	5.384	15.055	29.513	28.666	51.478	19.452	23.600
AV5 ACOLI PICENO	208.377	1.360	6.273	17.511	35.160	33.786	62.423	23.798	28.066
TOTALE	1.531.753	10.630	48.202	137.493	259.200	251.032	449.685	172.940	202.571

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 81,1 anni e per le donne di 85,4 (dati Istat, 2017), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 80,5 maschi e 84,9 femmine). L'indice di vecchiaia (determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 191%, supera di ben 22 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (375.511) rappresentano il 24,5% della popolazione residente (in Italia il 22,6%).

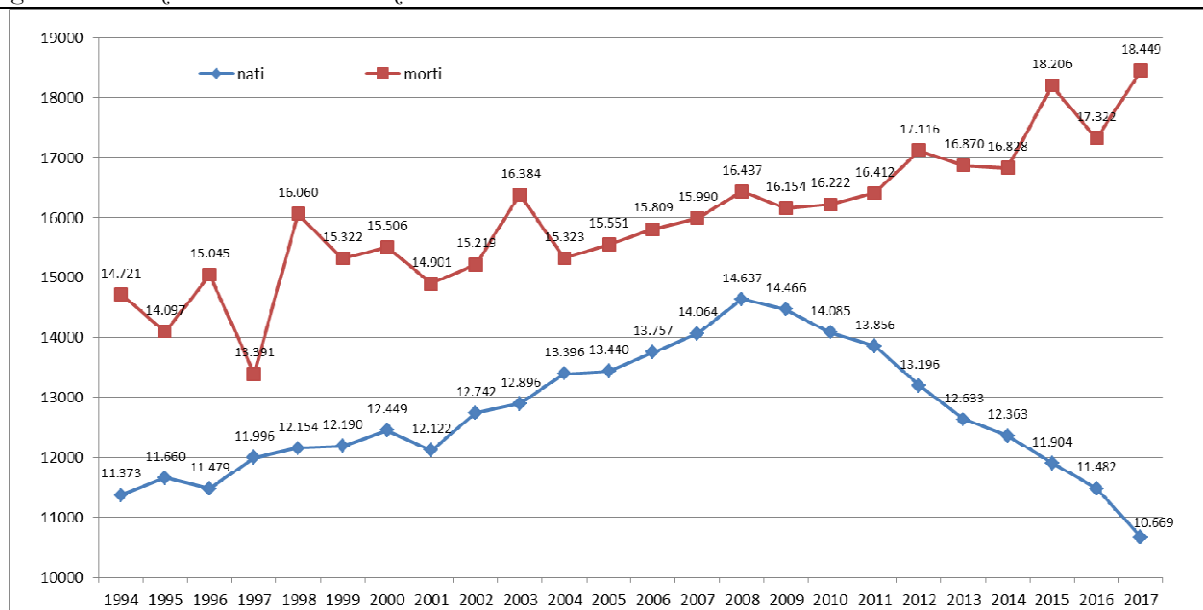
Nel 2018, come avviene ormai da oltre un ventennio, il saldo naturale dei primi undici mesi dell'anno è risultato negativo, pari a -6.326 unità, in proiezione annua (che risulta pari a - 6.902) si evidenzia un decremento rispetto al 2017 che registrava un saldo negativo pari a -7.780 unità.

Il grafico in basso, detto "Piramide delle Età", rappresenta in modo grafico la distribuzione della popolazione delle Marche per età e sesso al 1° gennaio 2018. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.

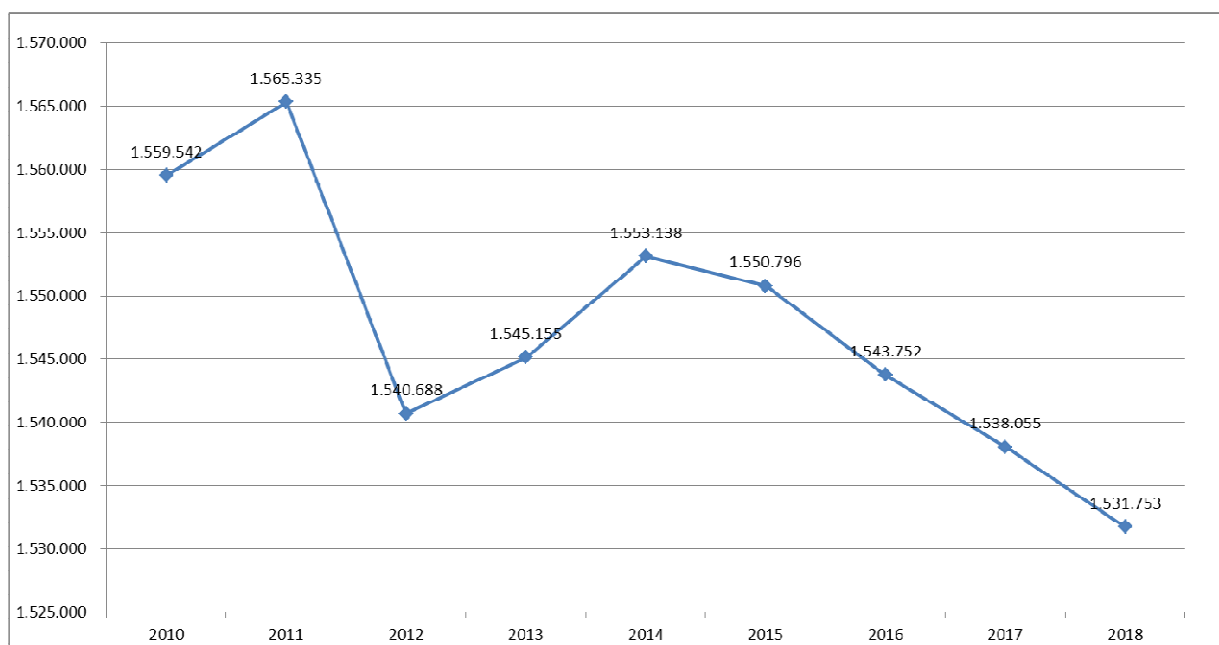
¹ Fonte: ISTAT



Di seguito viene analizzato il movimento naturale della popolazione delle Marche, esso è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche saldo naturale. Le due linee del grafico successivo riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee. Il grafico seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi della Regione Marche nel periodo 1994-2016. L'analisi del trend delle nascite, è rappresentato nel grafico dalla linea in azzurro ed evidenzia che nel 2008 si è registrato il più alto numero di nascite degli ultimi 20 anni; nella lettura di tale dato occorre però considerare che la netta riduzione dei nati dal 2009 in poi è dovuta in parte all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia, infatti nel 2009 la regione Marche ha ceduto 7 comuni all'Emilia-Romagna. Si evidenzia infine che il trend negativo delle nascite è accompagnato da un decremento demografico della popolazione residente nella regione a decorrere dal 2014.



Per avere un quadro completo dell'andamento demografico della popolazione residente nelle Marche si inserisce il grafico con il trend della popolazione residente nella regione su dati ISTAT al 01 gennaio di ogni anno per gli anni che vanno dal 2010 al 2018, che evidenzia un trend in decremento dei residenti della regione dal 2014 al 2018.



L'andamento demografico complessivo è influenzato anche da un saldo migratorio, a questo proposito si evidenzia che la popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2018 nella Regione Marche è pari al 136.045 residenti, corrispondente al 8,88% della popolazione (contro una media italiana del 8,51%).

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 2017 è risultato nelle Marche pari a 2,4 unità, valore leggermente superiore alla media nazionale, che è pari a 2,3.

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

Assistiti per Faccia di Età - Anno 2018	Maschi	Femmine	Numero
0-13	91.888	86.641	178.529
14-64	467.011	469.991	937.002
65-74	81.266	89.544	170.810
75 anni ed oltre	81.004	121.160	202.164
Totale	721.169	767.336	1.488.505

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 i dati riportati in tabella fanno riferimento al numero di assistibili per fasce d'età (Fonte Modello FLS.11 NSIS anno 2018).

Dal confronto con il medesimo dato relativo al 2017 emerge che l'incidenza della popolazione anziana è aumentata in un solo anno di oltre un punto percentuale, passando da un'incidenza del 24,55% del 2017 al 25,75%

	popolazione over 65	Totale popolazione assistita	incidenza popolazione over 65
anno 2018	372.974,00	1.448.505,00	25,75%
anno 2017	368.429,00	1.500.727,00	24,55%

Negli ultimi 50 anni l'invecchiamento della popolazione italiana è stato uno dei più rapidi tra i Paesi maggiormente sviluppati e si stima che nel 2050 la quota di ultra 65enni ammonterà al 35,9% della popolazione totale, con un'attesa di vita media pari a 82,5 anni (79,5 per gli uomini e 85,6 per le donne)

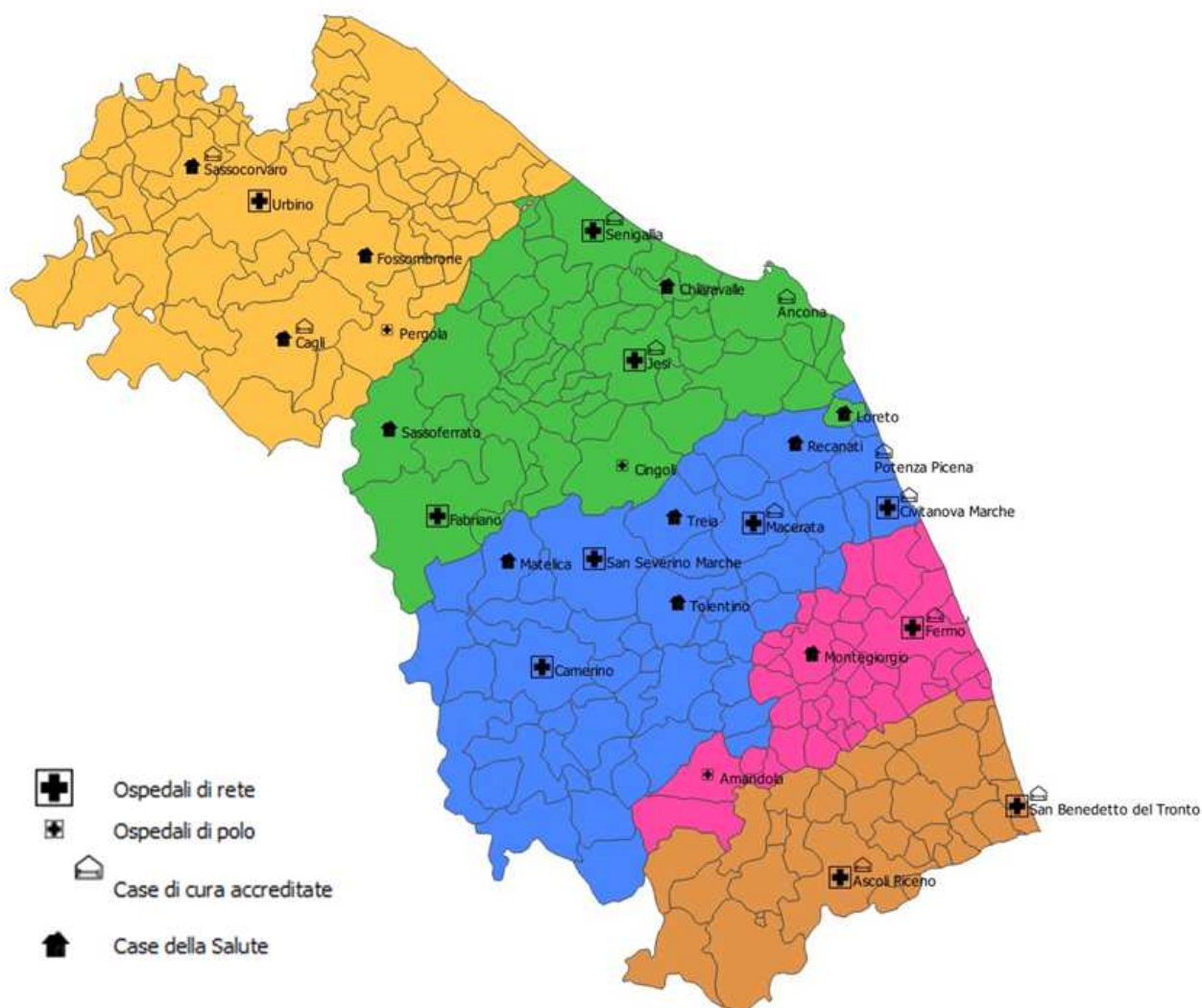
Se da un lato l'aumento della longevità rappresenta indubbiamente una grande conquista, in quanto testimonia il crescente miglioramento delle condizioni di vita e i progressi della medicina, dall'altro richiederà una rinnovata capacità di programmazione di opportuni, sistematici e urgenti interventi di politica sanitaria che investano la ricerca, l'assistenza e il benessere degli anziani.

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 25 stabilimenti raggruppati, in 11 stabilimenti maggiori (nominati ex Ospedali di rete) e 3 stabilimenti minori (nominati ex Ospedali di Polo) e 11 stabilimenti di riconvertiti in case della salute. A questi si aggiungono 11 Case di Cura Private accreditate, come da prospetto e mappa seguenti.



Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2018)

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

Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2018)

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

Nell'anno 2018 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.697 unità, comprendenti 303 posti letto di DH/DS, 170 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.103 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Il confronto con l'anno precedente evidenzia una riduzione della dotazione complessiva dei posti letto ASUR a gestione diretta, per effetto dello scorporo del Presidio ospedaliero di Osimo a valere dal 1/1/2018, con il trasferimento di 4 posti letto di day-hospital, 12 di day-surgery e 68 di degenza ordinaria.

Area Vasta	Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	16	16	45	205	282
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	46	28	90	596	760
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	51	53	23	594	721
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20		273	316
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	38	12	12	435	497
		Totale complessivo	174	129	170	2.103	2.576
		<i>Anno precedente</i>	<i>185</i>	<i>150</i>	<i>190</i>	<i>2.172</i>	<i>2.697</i>
		<i>Delta</i>	<i>-11</i>	<i>-21</i>	<i>-20</i>	<i>-69</i>	<i>-121</i>

Fonte: HSP 11 e 12

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 902 unità, comprendenti 61 posti letto di DH/DS, 406 posti

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 433 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod.	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	32	0	32
110039	KOS CARE SRL - CLINICA VILLA JOLANDA	0	0	15	0	15
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	0	35	0	35
110075	STUDIO MEDICO CHIR. POLISP.	0	5	0	0	5
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	0	20	84	52	156
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	14	42	85	143
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	0	22	45	241	308
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	0	0	153	55	208
	Totale complessivo	2	61	406	433	902
	Anno precedente	2	59	396	433	890
	Delta	0	2	10	0	12

Fonte: HSP 11 e 13

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

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

3.1.2. L'analisi delle attività del livello ospedaliero

Nel corso dell'anno 2018 l'ASUR, nell'ambito dell'Assistenza Ospedaliera, ha continuato il percorso riorganizzativo iniziato negli anni precedenti orientato ad armonizzare l'esigenza di garantire uniformi Livelli Essenziali di Assistenza -LEA, standard qualitativi delle cure adeguati e tendenti ad alte performance con la sostenibilità del SSN, alla luce delle manovre che si sono susseguite di revisione della spesa dal 2011 ad oggi e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dettati dal DM 70/15.

La strada intrapresa è stata quella di ridurre la frammentazione della rete ospedaliera esistente, riorganizzando le reti cliniche ospedaliere e riconvertendo le piccole strutture sanitarie in Ospedali di Comunità. La riorganizzazione ospedaliera ha coinvolto l'intero sistema delle cure, creando nuovi percorsi assistenziali di interfaccia fra la cronicità e l'acuzie, fra il territorio e l'ospedale, in grado di rappresentare, per il futuro, la base del buon governo della cura e della corretta gestione della spesa, in una Regione in cui la popolazione oltre ad essere fra le più longeve d'Italia (e del mondo), è dispersa nel territorio, a cui è fortemente legata, anche dopo l'evento sismico del 2016.

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

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

1. la riorganizzazione delle cure intermedie (DGRM 960/2014; Determina ASUR 914/2015, DGRM 1183/2015; DGRM 139/16) con la riconversione dei posti letto dei Piccoli Ospedali e la differenziazione fra la Degenza Post Acuzie (DPA) ad esclusiva responsabilità organizzativa e gestionale ospedaliera e la "Lungodegenza Territoriale (LDT)" realizzata nella Casa della Salute (CDS) con posti letto di Cure Intermedie (CI);
2. la riorganizzazione delle Cure domiciliari (DGR 30 Giugno 2014 791 "Linee guida per le cure domiciliari. Approvazione").

I processi avviati negli anni precedenti ed implementati nel corso del 2018 sono stati:

1. riorganizzazione ospedaliera con il modello delle reti cliniche (DGR 1345/2013, 1219/2014, Determina ASUR 916/2015);
2. riorganizzazione che parte dall'istituzione del Presidio Unico di Area vasta (DGR 478/2013; 486/16 e determinazioni delle singole Aree Vaste);
3. d) riorganizzazione dei punti nascita in applicazione dell'Accordo Stato Regioni 2010 e successive Delibere Regionali (DGRM 1088/2011, DGRM 1404/2011) e la Determina ASUR 913/2015.

I riferimenti normativi d'interesse dell'area ospedaliera e gli atti ASUR di implementazione delle reti cliniche sono di seguito riportati:

- Il DM 70/2015 "Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali e tecnologici per l'assistenza ospedaliera" prevede che la riorganizzazione della rete ospedaliera tenga conto dei volumi di attività e delle associazioni tra questi ed i migliori esiti delle cure (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze o altri esiti). A tal fine si è lavorato monitorando costantemente i volumi minimi attesi ed implementando le reti cliniche, favorendo la centralizzazione di alcuni trattamenti di alta complessità;
- DGR n. 735/2013 e DGR n. 826/2013: le attività di riduzione della frammentazione ospedaliera con la contestuale riconversione delle piccole strutture ospedaliere in Case della Salute sono state effettuate nel corso del 2016, nel corso del 2017 e del 2018 sono state implementate le attività svolte dalle Case della Salute e dalle Cure Intermedie, a complemento ed integrazione dell'attività ospedaliera in acuzie;
- DGR 1345/2013 è stato definito il riordino delle Reti Cliniche della Regione Marche ed i criteri di individuazione dei punti di erogazione delle attività facenti parte di una specifica;

- DGRM 920 17.06.13 "LR 36/98 individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale" e DGRM 1200 02.10.13 "art. 3 LR 20/2001 artt. 5, 2° comma, 1° periodo e 6, comma 3, LR 36/98, art 6, comma 2, LR 13/2003-disposizioni per la riorganizzazione territoriale del sistema di allarme sanitario";
- Determina ASUR 939 31.12.13 "Riequilibrio posti letto per acuti/posti letto per lungodegenza e riabilitazione";
- Determina ASUR 940 31.12.13 "Riconversione piccoli ospedali ai fini dell'integrazione funzionale e del coordinamento operativo ospedale-territorio per "soggetti fragili" (case della salute) ha predisposto un cronoprogramma delle azioni da intraprendere con relativa responsabilità della sua attuazione;
- DGRM 1219/2014, che per le strutture ASUR prevede l'implementazione di un elenco di reti cliniche definite;
- DGRM 1183/2015 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013, DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- Determina ASUR 913/2015 "Attuazione DGRM 1088/2011, DGRM 1405/2011, DGRM 1345/2013, DGRM 1219/2014. Punti Nascita";
- Determina ASUR 481/2016 "Ridefinizione dell'assetto organizzativo aziendale";
- Determina ASUR 797/2016 "Recepimento protocollo di presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria: attivazione della unità mammaria interdisciplinare (breast unit) in AV2";
- Determina ASUR 798/2016 "Recepimento protocollo di presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria: attivazione della unità mammaria interdisciplinare (breast unit) in AV5;
- Determina ASUR 818/2016 "Reti ASUR gastroenterologica ed Otorino";
- Determina ASUR 226/2017 "Gestione della gravidanza fisiologica";
- Determina ASUR 227/2017 "rischio clinico e sicurezza delle cure. Recepimento allegato 1 e 2 relativo alle raccomandazioni ministeriali 6 e 16";
- Determina ASUR 361/2017 "Adeguamento dell'assetto organizzativo definito con Determina ASUR DG n.481/16";
- Determina ASUR 357/2017 "Linee di indirizzo: il percorso del paziente in Pronto Soccorso e Fast Track";
- Determina 440/2017 "Costituzione della Commissione Tecnica per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza";
- Determina ASUR 560/2017 "Linee di indirizzo. La cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza";
- Determina ASUR 561/2017 "Programma aziendale prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: bundle";
- Determina ASUR 599/2017 "Prevenzione e cura delle lesioni da pressione: documento interaziendale di esperti";
- Determina ASUR 619/2017 "La Vaccinazioni negli operatori sanitari e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza";
- Determina ASUR 620/2017 "Gestione dell'ictus in fase acuta: rete ASUR Marche";
- Determina ASUR 670/ 2017 "Regolamento Asur Cure Intermedie, Punto Assistenza Territoriale ed Ambulatori Infermieristici";
- Determina ASUR 707/2017 "Reti di assistenza rivolta al paziente con SLA in fase avanzata";
- Determina ASUR 719/2017 "gestione della nutrizione artificiale domiciliare";
- Determina ASUR 726/2017 "percorso ospedale territorio di presa in carico del malato raro in terapia infusiva con sostituti enzimatici (ERT);
- Determina ASUR 727/2017 "Documento interaziendale di esperti: presa in carico delle persone portatrici di stomie e garanzia di continuità assistenziale";

- Determina ASUR 732/2017 “Rete Clinica Cardiologica”;
- Determina ASUR 53/2018 “Studio ospedale territoriopresso le strutture di degenza ASUR sulla prevalenza delle Lesioni da Pressione”;
- Determina ASUR 69/2018 “Interventi di presa in carico dei migranti forzati che hanno subito violenza e/o torture fisiche e psichiche o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale”;
- Determina ASUR 376/2018 “La presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare (DCA): il ricovero ospedaliero in fase acuta;
- Determina ASUR 438/2018 “recepimento DGRM 215/18: nomina CoBUS ASUR”;
- Determina ASUR 555/2018 “Presa in carico della persona con malattia renale cronica”;
- Determina ASUR 589/2018 “Percorso Diagnostico-Terapeutico –Assistenziale (PDTA) per la Sclerosi Multipla nella Regione Marche. Recepimento DGRM 92//2018”;
- Determina ASUR 626/2018 “Piano della qualità dell’ASUR Marche”;
- Determina ASUR 629/2018 “linee di indirizzo per la regolamentazione del Percorso Chirurgico e l’Organizzazione dei Blocchi Operatori nell’ASUR Marche”;
- Determina ASUR 645/2018 “Rete integrata dei servizi ASUR per l’assistenza alle persone con malattie infettive contagiose finalizzata al miglioramento della qualità ed appropriatezza delle cure e della prescrizione farmaceutica”.

Tutti i percorsi, a cominciare da quelli iniziati nel 2015, sono stati attentamente monitorizzati con i professionisti coinvolti nel corso del 2018.

3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente

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

Nell'anno 2018 il tasso di ospedalizzazione (tabella 3.1.2.1) totale per acuti dei residenti regionali (escludendo i dimessi delle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione, nonché i neonati sani) è salito al 141,6‰, il tasso più elevato dell'ultimo triennio (nel 2017 era 140 e nel 2016 era fermo a 138,3). Si precisa che, come per il 2017, il tasso dell'anno 2018 è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2017, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione.

Passando all'analisi dell'aumento del tasso di ricovero totale, si osserva un aumento dei ricoveri Ordinari (– 106,1 ‰ nel 2016 – 105,7‰ nel 2017 – 107,8‰ nel 2018) abbinata ad una flessione dei ricoveri Diurni, in controtendenza rispetto al biennio precedente (32,2 ‰ nel 2016 – 34,7‰ nel 2017 – 33,7‰ nel 2018), mentre nell'ambito Chirurgico i ricoveri diurni sono incrementati (65,3‰ nel 2016 – 67,5‰ nel 2017 – 68,7‰ nel 2018).

In totale in regione ci sono stati 1.432 ricoveri in più rispetto al 2017 e 3.303 ricoveri in più rispetto al 2016, come già osservato l'aumento ha interessato gli ordinari ed i diurni chirurgici (+1,4% rispetto all'anno precedente e +4% rispetto al 2016). I Distretti 6 e 7 di Fabriano e Ancona permangono quelli con maggiore ospedalizzazione; mentre ad Ancona il tasso e il numero dei casi sono costanti nell'ultimo biennio, gli stessi dati sono in aumento per il Distretto di Fabriano (143,9‰ nel 2017 – 153,5‰ nel 2018). Al contrario, il Distretto 9 di Macerata si conferma quello a minore tasso di ospedalizzazione ma in crescita rispetto all'anno precedente (nel 2017 pari a 126,3‰ e nel 2018 pari a 127,2‰). Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 1 di Pesaro, (76,6‰ superiore alla media regionale del 4,5‰), mentre il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri chirurgici è quello dei residenti del Distretto 7 di Ancona, in particolare per i ricoveri diurni (74,2‰); tale valore è di 7,8 punti superiore alla media regionale (68,5‰). Da notare, che il Distretto 1 di Pesaro è quello che registra la variazione maggiore di ricoveri rispetto all'anno precedente, con un incremento di 399 casi (+1,89%) che interessa sia l'ambito medico che quello chirurgico.

Tabella 3.1.2.1

		D. 01	D. 02	D. 03	D. 04	D. 05	D. 06	D. 07	D. 08	D. 09	D. 10	D. 11	D. 12	D. 13	Regione
Tasso / 1000 ab. Pesati															
T.O. Totale	2018	154,2	140,1	131,9	137,4	142,6	153,5	153,4	125,0	127,2	147,0	138,8	143,8	144,6	141,6
	2017	151,5	139,7	132,6	131,6	138,8	143,9	153,3	127,6	126,3	145,8	137,2	142,0	141,6	140,0
	2016	137,8	128,0	144,7	126,1	136,0	142,6	151,9	133,5	121,0	140,0	136,2	144,7	141,1	138,3
T.O. Ordinari	2018	117,5	107,2	100,8	104,1	109,5	125,1	112,7	95,6	99,0	117,6	106,0	110,1	109,0	107,8
	2017	110,7	106,5	97,6	102,0	106,8	116,4	113,3	97,2	99,3	116,9	103,9	105,9	104,5	105,7
	2016	103,2	104,6	109,7	97,0	106,0	114,8	111,9	102,1	95,3	110,8	103,6	113,1	109,3	106,1
T.O. Diurni	2018	36,7	32,9	31,2	33,4	33,1	28,4	40,7	29,4	28,1	29,5	32,8	33,7	35,5	33,7
	2017	40,8	33,2	35,0	29,6	32,0	27,5	40,0	30,4	27,1	28,9	33,2	36,1	37,2	34,3
	2016	34,5	23,4	35,0	29,1	30,0	27,7	40,0	31,3	25,6	29,2	32,6	31,6	31,8	32,2
T.O. Medici	2018	76,6	73,3	68,5	73,2	76,2	85,1	79,2	61,8	63,8	76,9	71,5	75,7	74,8	73,1
	2017	75,7	72,5	70,1	71,0	73,2	80,4	80,2	63,9	63,1	78,5	70,0	74,0	72,2	72,5
	2016	71,3	67,2	78,1	67,2	73,9	79,0	80,1	67,5	62,0	75,3	71,4	76,2	76,3	73,0
T.O. Medici Ordinari	2018	58,2	60,1	54,1	57,8	59,5	69,3	59,1	47,9	50,5	62,8	54,8	62,6	61,4	57,2
	2017	57,0	59,9	54,5	55,0	57,6	65,5	60,2	49,6	49,9	63,5	54,5	60,5	59,5	56,7
	2016	53,9	54,9	60,1	51,2	58,7	63,8	60,6	52,1	49,3	60,6	55,1	62,5	63,8	57,2
T.O. Medici diurni	2018	18,4	13,3	14,4	15,4	16,7	15,7	20,0	13,9	13,3	14,2	16,7	13,1	13,4	15,9
	2017	18,7	12,6	15,6	16,1	15,6	14,9	20,1	14,3	13,2	15,0	15,5	13,5	12,7	15,8
	2016	17,4	12,3	18,0	16,1	15,2	15,2	19,4	15,4	12,7	14,7	16,3	13,6	12,5	15,8
T.O. Chirurgici	2018	77,6	66,7	63,5	64,2	66,4	68,5	74,2	63,2	63,3	70,1	67,4	68,1	69,8	68,5
	2017	75,8	67,2	62,5	60,5	65,6	63,5	73,1	63,6	63,2	67,3	67,1	67,9	69,4	67,5
	2016	66,5	60,8	66,6	58,9	62,1	63,6	71,8	66,0	58,9	64,8	64,7	68,5	64,8	65,3
T.O. Chirurgici Ordinari	2018	59,3	47,1	46,7	46,3	50,0	55,8	53,6	47,7	48,5	54,8	51,3	47,5	47,6	50,6
	2017	53,7	46,6	43,1	47,0	49,2	50,9	53,1	47,6	49,4	53,4	49,4	45,4	44,9	49,0
	2016	49,3	49,7	49,7	45,9	47,3	51,0	51,3	50,1	46,0	50,2	48,5	50,6	45,5	48,9
T.O. Chirurgici Diurni	2018	18,3	19,6	16,8	17,9	16,4	12,7	20,7	15,5	14,8	15,3	16,1	20,5	22,2	17,8
	2017	22,1	20,6	19,4	13,5	16,3	12,5	19,9	16,1	13,8	13,8	17,7	22,6	24,5	18,5
	2016	17,1	11,1	16,9	13,0	14,8	12,6	20,5	15,9	12,9	14,6	16,3	17,9	19,3	16,4
Casi															
		D. 01	D. 02	D. 03	D. 04	D. 05	D. 06	D. 07	D. 08	D. 09	D. 10	D. 11	D. 12	D. 13	Regione
T.O. Totale	2018	21.467	11.436	18.375	10.770	15.245	7.079	38.939	15.532	16.967	6.767	24.204	14.656	15.394	216.831
	2017	21.068	11.500	18.469	10.342	14.925	6.722	38.954	15.853	17.055	6.831	23.983	14.484	15.213	215.399
	2016	18.551	10.580	20.014	10.228	14.774	6.824	38.327	15.858	16.940	7.041	24.131	14.710	15.550	213.528
T.O. Ordinari	2018	16.362	8.752	14.034	8.154	11.705	5.768	28.601	11.874	13.215	5.411	18.485	11.223	11.610	165.194
	2017	15.393	8.766	13.598	8.016	11.488	5.439	28.792	12.075	13.401	5.478	18.174	10.803	11.221	162.644
	2016	13.899	8.647	15.177	7.871	11.512	5.496	28.239	12.135	13.348	5.572	18.356	11.502	12.043	163.797
T.O. Diurni	2018	5.105	2.684	4.341	2.616	3.540	1.311	10.338	3.658	3.752	1.356	5.719	3.433	3.784	51.637
	2017	5.675	2.734	4.871	2.326	3.437	1.283	10.162	3.778	3.654	1.353	5.809	3.681	3.992	52.755
	2016	4.652	1.933	4.837	2.357	3.262	1.328	10.088	3.723	3.592	1.469	5.775	3.208	3.507	49.731
T.O. Medici	2018	10.662	5.988	9.537	5.736	8.143	3.922	20.096	7.680	8.519	3.541	12.461	7.718	7.963	111.966
	2017	10.533	5.967	9.767	5.585	7.873	3.756	20.387	7.943	8.521	3.680	12.242	7.552	7.759	111.565
	2016	9.600	5.554	10.801	5.454	8.029	3.781	20.203	8.020	8.690	3.784	12.657	7.743	8.407	112.723
T.O. Medici Ordinari	2018	8.101	4.905	7.529	4.526	6.361	3.197	15.007	5.947	6.738	2.889	9.547	6.378	6.539	87.664
	2017	7.927	4.928	7.595	4.322	6.193	3.059	15.291	6.160	6.734	2.975	9.528	6.173	6.394	87.279
	2016	7.255	4.536	8.307	4.149	6.374	3.055	15.299	6.188	6.909	3.047	9.769	6.358	7.029	88.275
T.O. Medici diurni	2018	2.561	1.083	2.008	1.210	1.782	725	5.089	1.733	1.781	652	2.914	1.340	1.424	24.302
	2017	2.606	1.039	2.172	1.263	1.680	697	5.096	1.783	1.787	705	2.714	1.379	1.365	24.286
	2016	2.345	1.018	2.494	1.305	1.655	726	4.904	1.832	1.781	737	2.888	1.385	1.378	24.448
T.O. Chirurgici	2018	10.805	5.448	8.838	5.034	7.102	3.157	18.843	7.852	8.448	3.226	11.743	6.938	7.431	104.865
	2017	10.535	5.533	8.702	4.757	7.052	2.966	18.567	7.910	8.534	3.151	11.741	6.932	7.454	103.834
	2016	8.951	5.026	9.213	4.774	6.745	3.043	18.124	7.838	8.250	3.257	11.474	6.967	7.143	100.805
T.O. Chirurgici Ordinari	2018	8.261	3.847	6.505	3.628	5.344	2.571	13.594	5.927	6.477	2.522	8.938	4.845	5.071	77.530
	2017	7.466	3.838	6.003	3.694	5.295	2.380	13.501	5.915	6.667	2.503	8.646	4.630	4.827	75.365
	2016	6.644	4.111	6.870	3.722	5.138	2.441	12.940	5.947	6.439	2.525	8.587	5.144	5.014	75.522
T.O. Chirurgici Diurni	2018	2.544	1.601	2.333	1.406	1.758	586	5.249	1.925	1.971	704	2.805	2.093	2.360	27.335
	2017	3.069	1.695	2.699	1.063	1.757	586	5.066	1.995	1.867	648	3.095	2.302	2.627	28.469
	2016	2.307	915	2.343	1.052	1.607	602	5.184	1.891	1.811	732	2.887	1.823	2.129	25.283

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

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

- gruppo 1) malattie e disturbi del sistema nervoso (8,8‰),
- gruppo 17) malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (8,7‰).

E' da evidenziare che la casistica risulta variabile da un anno all'altro: per esempio si osservano +970 casi per il gruppo 4) malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, mentre la riduzione è di 600 casi per il gruppo 14) gravidanza, parto e puerperio, dato che riflette le dinamiche demografiche.

Tabella 3.1.2.2

Tasso / 1000 ab. Pesati

		0 - NON VALIDO	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	2 - Malattie e disturbi dell'occhio	3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	5 - Malattie e disturbi del sistema circolatorio	6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	8 - Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14 - Gravidanza, parto e puerperio	15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	16 - Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	18 - Malattie infettive e parassitarie	19 - Malattie e disturbi mentali	20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	22 - Ustioni	23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	24 - Traumatismi multipli	25 - Infezioni da HIV	TOTALE	
Tasso / 1000 ab. Pesati																													
D. 01	2018	0,9	9,8	2,7	6,8	12,5	19,0	14,6	6,0	24,4	6,7	4,7	8,6	3,9	7,1	10,3	1,2	1,2	8,1	3,2	3,7	0,7	1,2	0,1	1,9	0,2	0,0	159,4	
	2017	0,9	10,0	2,6	6,8	10,3	21,1	15,1	5,7	22,7	5,9	4,4	8,3	4,1	5,9	10,5	1,5	1,1	7,7	2,0	1,5	0,1	1,1	0,1	1,9	0,2	0,0	151,5	
	2016	0,7	9,1	2,5	5,6	8,6	17,6	12,2	5,0	19,1	5,2	4,6	7,1	3,4	5,6	9,9	1,3	1,0	7,0	1,4	3,2	0,6	1,0	0,0	1,3	0,2	0,1	133,3	
D. 02	2018	0,8	9,2	2,2	5,3	11,5	20,8	12,6	5,0	19,8	5,2	3,3	6,6	2,7	5,3	9,0	1,0	1,5	7,8	3,6	2,3	0,2	0,8	0,1	1,4	0,2	0,1	138,3	
	2017	0,7	9,4	2,1	4,9	11,3	20,4	12,6	5,3	20,4	5,9	3,4	5,9	3,3	5,6	10,0	1,2	1,7	7,7	2,7	2,4	0,4	0,8	0,1	1,3	0,1	0,0	139,7	
	2016	0,7	8,5	2,5	5,1	10,1	20,1	10,5	4,7	16,5	4,6	3,2	6,3	2,8	5,6	11,1	1,1	1,5	7,2	2,3	2,7	0,3	0,9	0,0	1,0	0,1	0,0	129,6	
D. 03	2018	0,9	7,9	2,0	5,9	11,8	18,3	11,8	5,0	17,9	5,3	2,7	7,7	3,0	6,1	7,8	1,0	1,0	7,0	3,5	2,7	0,3	1,2	0,1	1,7	0,2	0,0	132,9	
	2017	0,8	8,3	2,0	5,8	11,1	19,3	12,2	5,1	17,8	5,1	3,3	7,1	3,2	5,9	7,9	1,0	1,1	7,5	2,3	2,7	0,2	1,1	0,1	1,4	0,3	0,1	132,6	
	2016	0,9	8,8	2,3	5,8	11,5	21,3	12,4	5,2	19,0	5,3	3,5	7,4	3,5	6,2	9,9	1,4	1,9	9,0	2,1	3,5	0,3	1,1	0,1	1,2	0,1	0,0	143,7	
D. 04	2018	1,2	8,2	2,5	6,4	10,7	15,1	12,7	4,7	18,0	5,1	2,9	7,5	3,2	5,4	8,3	1,4	1,5	9,0	3,3	2,4	0,2	1,5	0,1	1,2	0,1	0,1	132,8	
	2017	1,0	9,1	2,5	5,8	9,1	16,7	12,4	5,4	17,9	5,5	3,1	7,5	3,3	4,9	8,6	1,1	1,1	8,2	2,6	2,8	0,2	1,1	0,1	1,3	0,1	0,1	131,6	
	2016	1,2	8,5	2,4	5,9	8,9	14,4	12,1	5,5	18,0	5,8	3,1	8,2	3,6	5,2	9,2	1,1	1,5	7,9	2,4	2,6	0,2	1,1	0,1	1,2	0,2	0,1	130,5	
D. 05	2018	0,8	8,7	2,6	6,2	11,1	17,8	12,4	4,4	18,5	5,3	3,5	7,2	3,4	5,7	11,0	3,1	1,4	9,2	1,7	2,5	0,2	1,3	0,0	2,1	0,1	0,1	140,4	
	2017	1,0	9,1	2,8	5,7	10,8	17,4	11,9	4,6	19,3	5,3	3,9	6,8	3,3	5,2	11,6	2,9	1,5	7,7	1,9	2,3	0,3	1,2	0,1	1,9	0,1	0,1	138,8	
	2016	0,9	9,2	2,6	5,5	11,7	15,7	12,0	4,4	18,1	5,8	3,8	6,2	3,1	5,3	12,1	4,0	1,9	8,2	1,9	2,4	0,2	1,1	0,0	1,8	0,1	0,1	138,2	
D. 06	2018	0,9	9,0	2,8	8,7	13,6	16,0	13,8	5,7	21,4	5,6	3,7	8,5	3,1	4,9	9,9	2,1	1,6	8,5	2,2	2,0	0,1	1,4	0,1	2,0	0,1	0,0	147,9	
	2017	0,9	9,2	2,7	5,7	13,3	16,8	14,4	5,8	21,7	5,8	4,2	7,8	2,4	5,4	9,9	1,7	1,5	7,8	2,3	1,7	0,2	0,9	0,1	1,5	0,1	0,0	143,9	
	2016	0,8	10,5	2,9	6,1	12,4	17,8	13,9	5,4	19,9	5,8	4,9	8,5	2,9	5,9	11,0	2,3	1,9	8,8	2,3	1,7	0,2	1,0	0,0	0,9	0,2	0,2	148,0	
D. 07	2018	1,4	10,2	3,1	7,7	10,8	17,1	12,8	5,7	20,5	7,7	3,1	8,6	4,2	6,0	11,0	1,3	1,4	10,4	3,9	2,5	0,5	1,3	0,1	2,6	0,1	0,2	154,3	
	2017	1,4	10,9	2,9	7,5	10,5	17,5	12,4	5,8	20,0	8,2	3,4	8,6	4,0	6,1	11,1	1,5	1,5	9,5	3,8	2,5	0,5	1,2	0,1	2,4	0,2	0,1	153,3	
	2016	1,2	10,2	2,7	7,5	10,3	17,4	13,3	5,3	19,8	8,2	3,4	7,6	4,3	6,2	11,2	1,6	1,3	9,1	2,9	2,9	0,4	0,9	0,1	2,6	0,2	0,1	151,0	
D. 08	2018	1,3	8,3	2,7	7,8	8,9	13,5	10,1	4,4	18,0	5,2	3,1	7,5	3,1	6,0	11,0	1,8	1,1	8,6	2,5	1,9	0,3	0,9	0,1	2,3	0,2	0,1	130,7	
	2017	1,1	7,7	2,7	7,1	8,6	14,1	9,3	4,1	17,4	5,0	3,5	7,7	3,1	6,0	11,3	1,6	1,3	7,8	2,2	2,1	0,2	0,8	0,1	2,3	0,2	0,0	127,6	
	2016	1,2	8,4	2,5	6,4	8,9	14,2	9,6	4,2	17,9	5,1	3,6	6,9	2,9	5,5	11,3	2,3	1,5	7,9	2,0	2,0	0,1	0,7	0,1	2,1	0,2	0,1	127,6	
D. 09	2018	0,9	7,9	2,1	5,9	9,7	15,3	10,7	4,4	16,4	4,2	2,3	5,3	2,7	6,1	9,6	1,9	1,0	7,6	1,8	1,8	0,2	1,0	0,1	2,0	0,1	0,1	121,1	
	2017	1,1	7,9	2,0	5,9	9,4	16,8	10,5	4,5	17,4	4,4	2,6	5,7	3,0	6,2	10,3	2,0	1,1	7,9	2,1	2,1	0,2	0,8	0,1	2,2	0,2	0,1	126,3	
	2016	1,2	8,5	1,8	5,7	9,0	17,9	9,6	4,2	17,1	4,0	2,8	5,5	2,7	6,2	11,1	2,5	1,1	8,7	1,7	2,1	0,1	0,7	0,1	2,1	0,2	0,1	127,0	
D. 10	2018	1,0	9,3	2,1	6,1	13,9	16,5	11,2	5,1	18,6	5,5	2,5	6,2	3,0	5,6	7,9	1,8	0,7	9,2	3,7	1,4	0,1	0,9	0,2	1,6	0,2	0,1	134,6	
	2017	1,1	9,6	1,9	5,5	15,6	18,2	12,7	5,6	21,1	5,5	3,4	5,8	2,9	5,5	9,5	1,9	1,2	11,1	3,6	1,3	0,2	0,9	0,0	1,5	0,2	0,1	145,8	
	2016	1,3	10,5	1,7	5,5	14,9	19,4	11,6	6,0	22,7	6,5	3,7	6,3	2,8	7,1	10,2	2,1	1,3	10,7	3,4	1,3	0,3	1,4	0,0	2,0	0,2	0,0	153,0	
D. 11	2018	0,9	8,0	2,6	5,5	9,4	18,0	10,6	5,2	17,5	5,0	3,9	7,9	3,2	6,1	9,8	1,7	0,9	10,7	2,8	2,8	0,3	1,2	0,1	2,1	0,3	0,1	136,6	
	2017	0,7	8,3	2,8	5,9	9,2	17,8	10,4	4,9	17,8	5,4	4,1	7,3	3,0	6,7	10,4	1,4	0,8	10,5	2,6	3,3	0,4	1,1	0,1	2,0	0,2	0,1	137,2	
	2016	0,7	8,3	2,4	5,6	9,2	18,4	10,4	4,6	17,2	5,2	4,3	7,8	3,4	6,9	11,1	2,0	1,1	10,1	2,1	3,5	0,5	0,9	0,0	2,5	0,1	0,1	138,4	
D. 12	2018	0,8	9,2	2,6	5,8	11,3	18,4	11,3	4,5	20,7	6,4	4,3	7,7	3,4	6,0	9,9	1,6	1,5	7,8	4,5	2,7	0,5	1,0	0,1	2,0	0,1	0,1	144,1	
	2017	0,7	9,0	2,7	5,6	10,8	17,7	11,9	4,7	20,0	6,4	4,5	7,7	3,4	6,3	10,5	1,5	1,2	8,0	3,3	2,5	0,6	1,0	0,1	1,5	0,2	0,1	142,0	
	2016	1,0	8,9	3,2	5,2	10,5	18,7	12,1	5,1	20,1	6,2	5,1	7,6	3,5	6,5	10,2	1,5	1,5	8,2	2,5	3,6	0,4	1,0	0,0	1,7	0,2	0,1	144,3	
D. 13	2018	1,0	8,3	2,4	6,0	12,0	17,3	10,7	5,0	21,0	6,3	3,3	9,7	3,5	5,7	8,6	1,6	1,7	6,9	3,0	2,1	0,3	1,2	0,0	2,0	0,2	0,1	139,7	
	2017	0,9	8,2	2,4	7,1	11,1	17,1	12,0	4,7	20,9	6,0	3,5	10,0	3,6	6,5	9,2	1,4	1,5	6,9	2,7	2,1	0,2	1,0	0,0	2,3	0,1	0,1	141,6	
	2016	1,2	9,0	2,6	6,9	11,6	17,4	12,5	5,0	20,9	6,2	3,8	9,8	3,4	5,9	10,3	1,9	1,7	7,3	2,7	2,5	0,2	1,1	0,2	2,2	0,1	0,1	146,1	
Regione	2018	1,0	8,8	2,5	6,5	11,0	17,2	11,9	5,1	19,4	5,8	3,3	7,7	3,4	6,0	9,8	1,6	1,3	8,7	3,1	2,5	0,4	1,2	0,1	2,0	0,2	0,1	140,5	
	2017	1,0	9,1	2,5	6,3	10,4	17,8	12,0	5,1	19,4	5,9	3,6	7,6	3,4	6,0	10,2	1,6	1,3	8,4	2,7	2,4	0,3	1,0	0,1	1,9	0,2	0,1	140,0	
	2016	1,0	9,1	2,5	6,1	10,2	17,7	11,7	4,9	18,8	5,8	3,8	7,3	3,4	6,0	10,7	1,9	1,4	8,5	2,2	2,8	0,3	1,0	0,1	1,9	0,2	0,1	139,4	

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

(Segue)Casi

		0 - NON VALIDO	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	2 - Malattie e disturbi dell'occhio	3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	5 - Malattie e disturbi del sistema circolatorio	6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	8 - Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14 - Gravidanza, parto e puerperio	15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	16 - Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	18 - Malattie infettive e parassitarie	19 - Malattie e disturbi mentali	20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	22 - Ustioni	23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	24 - Traumatismi multipli	25 - Infezioni da HIV	TOTALE	
Casi																													
D. 01	2018	126	1.314	370	913	1.680	2.562	1.962	806	3.283	900	632	1.152	520	954	1.388	166	159	1.089	436	493	98	164	12	253	29	6	21.467	
	2017	129	1.390	358	949	1.431	2.937	2.095	786	3.162	818	614	1.153	566	827	1.454	215	153	1.067	274	214	17	147	11	266	30	5	21.068	
	2016	101	1.262	343	775	1.201	2.448	1.696	699	2.653	723	644	985	476	781	1.378	181	142	980	194	444	79	140	6	182	30	8	18.551	
D. 02	2018	70	762	178	437	952	1.720	1.044	416	1.637	426	275	543	226	435	747	81	125	642	300	190	20	67	8	112	16	7	11.436	
	2017	59	772	175	402	934	1.677	1.040	434	1.676	488	279	486	269	462	825	100	138	632	225	199	31	68	9	105	11	4	11.500	
	2016	56	693	207	415	822	1.644	860	387	1.349	372	260	512	226	454	910	88	124	591	191	224	22	77	3	79	12	2	10.580	
D. 03	2018	122	1.088	280	822	1.638	2.534	1.636	692	2.469	738	379	1.064	414	843	1.081	134	135	971	478	376	42	166	8	231	28	6	18.375	
	2017	117	1.155	281	805	1.544	2.691	1.704	711	2.483	708	459	983	441	827	1.106	137	160	1.039	314	372	27	159	11	192	35	8	18.469	
	2016	128	1.228	318	813	1.603	2.961	1.731	725	2.643	738	493	1.034	483	858	1.378	198	262	1.257	286	484	37	158	9	167	18	4	20.014	
D. 04	2018	97	669	203	518	871	1.226	1.028	381	1.457	411	233	607	258	441	675	114	122	726	265	196	20	125	7	98	12	10	10.770	
	2017	81	712	196	454	713	1.310	977	427	1.405	436	246	590	260	387	675	89	89	642	208	217	15	84	6	104	11	8	10.342	
	2016	93	667	188	460	701	1.129	951	431	1.414	457	242	640	279	409	724	87	121	617	191	200	16	88	8	92	14	9	10.228	
D. 05	2018	89	940	279	676	1.205	1.931	1.349	483	2.014	574	384	778	374	617	1.199	334	157	997	182	275	21	137	3	225	15	7	15.245	
	2017	108	981	302	616	1.157	1.866	1.283	497	2.075	572	419	726	356	563	1.244	314	164	832	206	247	27	130	14	203	15	8	14.925	
	2016	93	982	281	588	1.251	1.676	1.283	474	1.940	622	407	663	331	567	1.293	431	202	874	205	257	23	113	4	188	16	10	14.774	
D. 06	2018	44	433	135	415	652	768	661	273	1.024	269	178	406	146	236	476	99	75	405	106	96	6	66	6	97	7	0	7.079	
	2017	42	430	125	267	620	783	675	271	1.014	273	194	364	112	254	464	78	70	363	109	80	8	42	7	72	5	0	6.722	
	2016	36	486	136	282	573	820	642	250	916	267	224	392	132	271	507	105	86	406	104	79	8	44	1	41	9	7	6.824	
D. 07	2018	350	2.573	784	1.948	2.736	4.309	3.242	1.433	5.176	1.954	794	2.172	1.049	1.507	2.786	327	363	2.617	990	624	133	334	24	648	27	39	38.939	
	2017	361	2.761	740	1.904	2.663	4.436	3.152	1.463	5.079	2.082	853	2.190	1.025	1.538	2.818	383	375	2.402	956	642	116	304	16	618	41	36	38.954	
	2016	317	2.600	686	1.897	2.606	4.422	3.384	1.348	5.038	2.077	865	1.939	1.086	1.568	2.855	415	335	2.311	741	747	112	224	15	661	44	34	38.327	
D. 08	2018	153	987	317	923	1.059	1.606	1.195	522	2.138	620	371	895	369	716	1.312	218	136	1.021	299	221	35	111	6	269	27	6	15.532	
	2017	136	956	341	880	1.067	1.755	1.153	512	2.157	623	435	963	388	741	1.410	203	166	972	272	262	30	104	10	288	24	5	15.853	
	2016	152	1.039	311	795	1.108	1.760	1.194	516	2.224	632	452	854	363	688	1.407	283	181	983	244	246	18	92	15	264	25	12	15.858	
D. 09	2018	125	1.106	294	827	1.357	2.149	1.495	618	2.301	588	316	745	385	849	1.341	272	139	1.058	257	246	33	137	9	285	21	14	16.967	
	2017	148	1.067	276	791	1.263	2.265	1.411	611	2.346	595	356	766	403	843	1.386	268	147	1.071	289	290	23	104	9	296	21	10	17.055	
	2016	162	1.134	243	766	1.202	2.387	1.283	560	2.284	537	372	735	364	825	1.476	337	147	1.156	232	276	18	97	12	285	31	19	16.940	
D. 10	2018	51	468	105	306	701	832	563	254	934	277	127	311	151	283	398	93	36	465	187	70	7	44	8	81	9	6	6.767	
	2017	53	449	88	256	731	851	595	264	989	257	158	271	137	256	447	89	55	521	168	59	8	43	1	72	8	5	6.831	
	2016	59	481	79	255	688	893	536	278	1.043	297	171	292	127	326	470	96	61	494	157	58	12	64	2	93	7	2	7.041	
D. 11	2018	157	1.418	455	974	1.672	3.187	1.886	913	3.103	884	683	1.404	563	1.077	1.739	298	164	1.899	504	505	58	211	13	374	50	13	24.204	
	2017	130	1.455	486	1.025	1.604	3.120	1.815	861	3.109	943	715	1.283	529	1.166	1.810	246	146	1.837	446	579	70	189	11	350	42	16	23.983	
	2016	123	1.447	418	969	1.605	3.204	1.818	799	2.992	907	747	1.366	589	1.200	1.929	349	199	1.767	361	610	90	165	8	428	22	19	24.131	
D. 12	2018	85	932	265	593	1.152	1.870	1.148	457	2.105	655	435	784	343	606	1.004	164	148	796	454	276	53	98	7	207	13	6	14.656	
	2017	74	914	275	575	1.106	1.806	1.214	484	2.044	652	458	785	346	638	1.069	155	125	817	336	256	63	99	7	157	19	10	14.484	
	2016	107	911	330	525	1.069	1.902	1.233	516	2.048	630	516	771	356	660	1.035	150	148	835	251	364	43	100	4	171	24	11	14.710	
D. 13	2018	110	919	265	666	1.321	1.901	1.184	550	2.312	694	360	1.067	389	627	947	174	186	757	329	227	29	130	5	222	17	6	15.394	
	2017	101	880	261	758	1.193	1.841	1.293	504	2.244	642	381	1.071	389	693	985	148	161	744	292	226	26	107	3	246	15	9	15.213	
	2016	126	955	272	734	1.231	1.848	1.332	528	2.226	655	407	1.043	366	624	1.096	200	181	777	286	262	18	112	17	233	13	8	15.550	
Regione	2018	1.579	13.609	3.930	10.018	16.996	26.595	18.393	7.798	29.953	8.990	5.167	11.928	5.187	9.191	15.093	2.474	1.945	13.443	4.787	3.795	555	1.790	116	3.102	271	126	216.831	
	2017	1.539	13.922	3.904	9.682	16.026	27.338	18.407	7.825	29.783	9.089	5.567	11.631	5.221	9.195	15.693	2.425	1.949	12.939	4.095	3.643	461	1.580	115	2.969	277	124	215.399	
	2016	1.553	13.885	3.812	9.274	15.660	27.094	17.943	7.511	28.770	8.914	5.800	11.226	5.178	9.231	16.458	2.920	2.189	13.048	3.443	4.251	496	1.474	104	2.884	265	145	213.528	

Figura 1

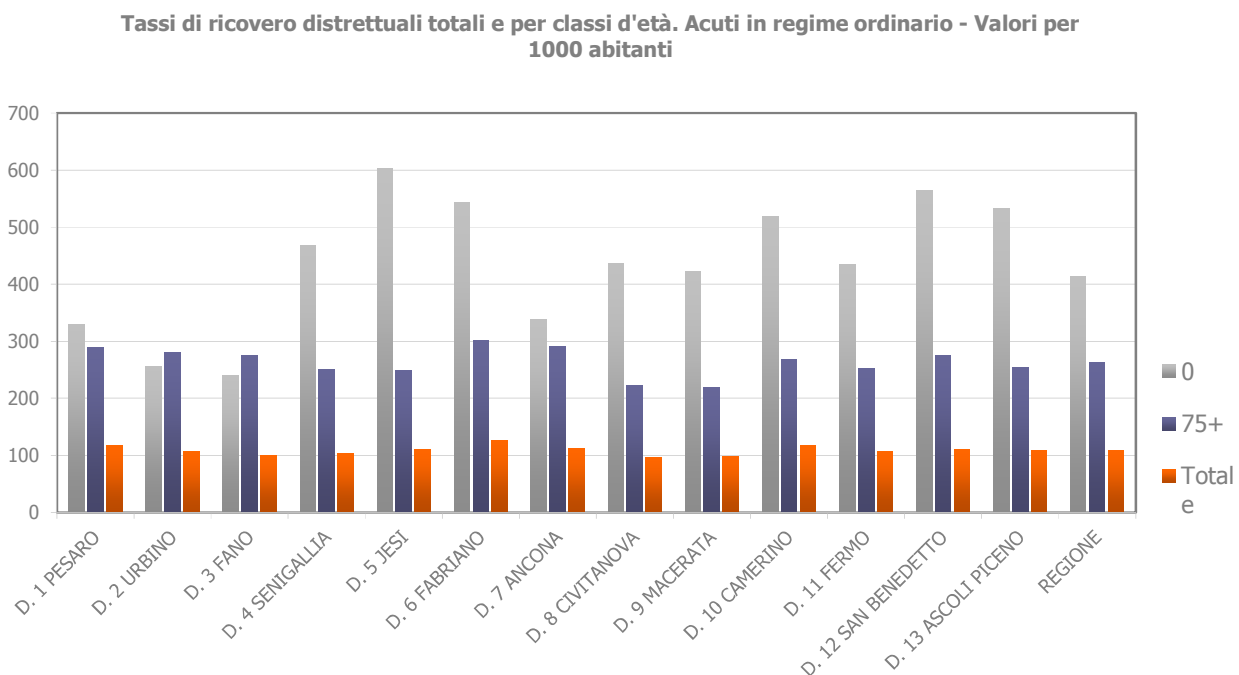
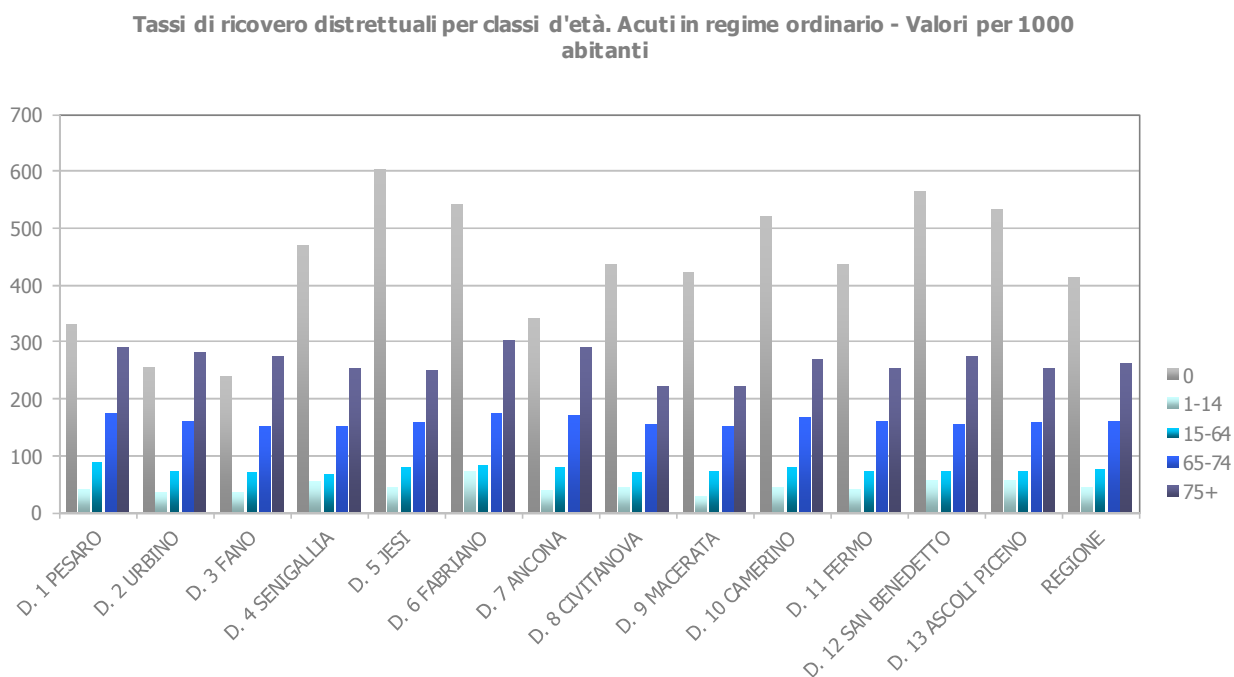


Figura 2



Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 107,8‰ e oscilla fra il valore massimo di 125,1 ‰ dei residenti del Distretto 6 Fabriano ed il valore minimo di 95,6 ‰ dei residenti del Distretto 8 di Civitanova. Il più alto tasso di ricovero in regime ordinario, in tutta la regione, si osserva nel primo anno di vita (escludendo i neonati sani) con una media regionale del 437,6 ‰ con un significativo aumento rispetto all'anno precedente (+6,3‰) e con grandi oscillazioni totali. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 5 di Jesi, al 602,1‰; si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 6 di Fabriano (543‰) e nel Distretto 12 di San Benedetto (565,3‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 3 di Fano (239,9‰), seguito dal Distretto 2 di Urbino (256,2‰).

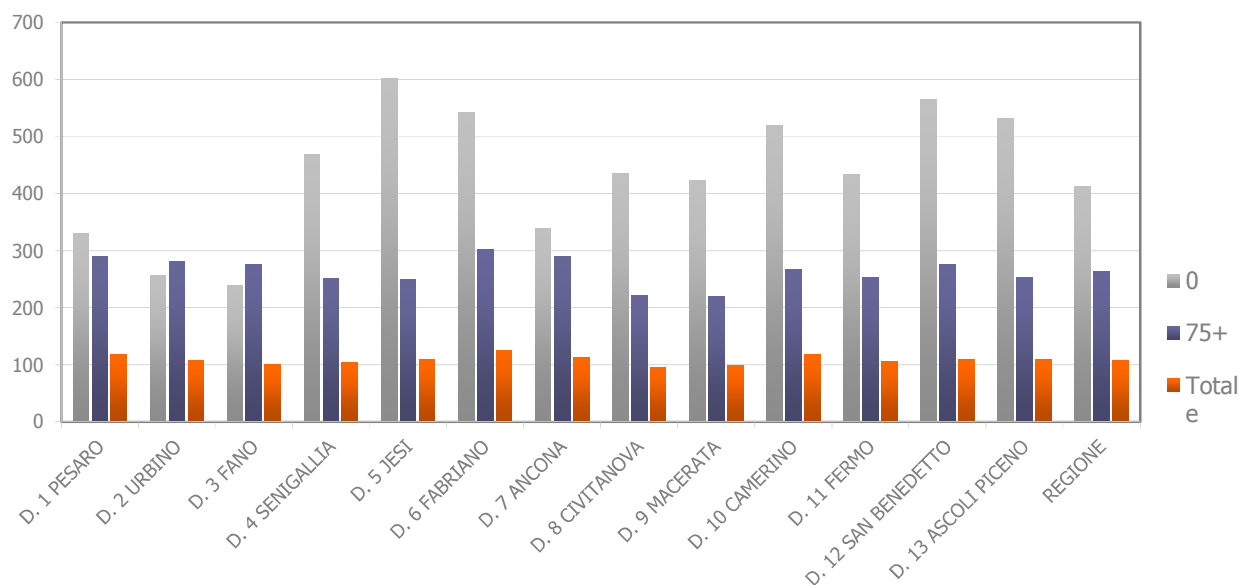
Al di sopra dei 75 anni, il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari tende nuovamente a salire (0,6 ‰ in più), senza le oscillazioni locali osservate per i 1° anno di vita, e raggiunge nel 2018 la media regionale del 263,8 ‰.

Nelle classi di età 1 – 14 anni (figura 2) il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 43‰, costante rispetto all'anno precedente ma che arriva al 71,2‰ nel distretto 6 di Fabriano ed assume il valore minimo di 29,1‰ nel distretto di Macerata.

Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 74,7‰, in aumento rispetto allo scorso anno del 3,5 ‰, con la conferma del valore massimo nel Distretto 6 di Fabriano.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si alza fino 160,5‰ a livello della Regione, in aumento rispetto all'anno precedente del 2,8% mentre nei due anni precedenti era stato registrato un andamento decrescente. Il Distretto di Fabriano anche per questa fascia di popolazione, che registra il valore massimo di ospedalizzazione (pari a 172,8‰), mentre il Distretto di Camerino che nell'anno precedente aveva registrato il tasso più alto a livello regionale, riduce il valore dell'1,9%.

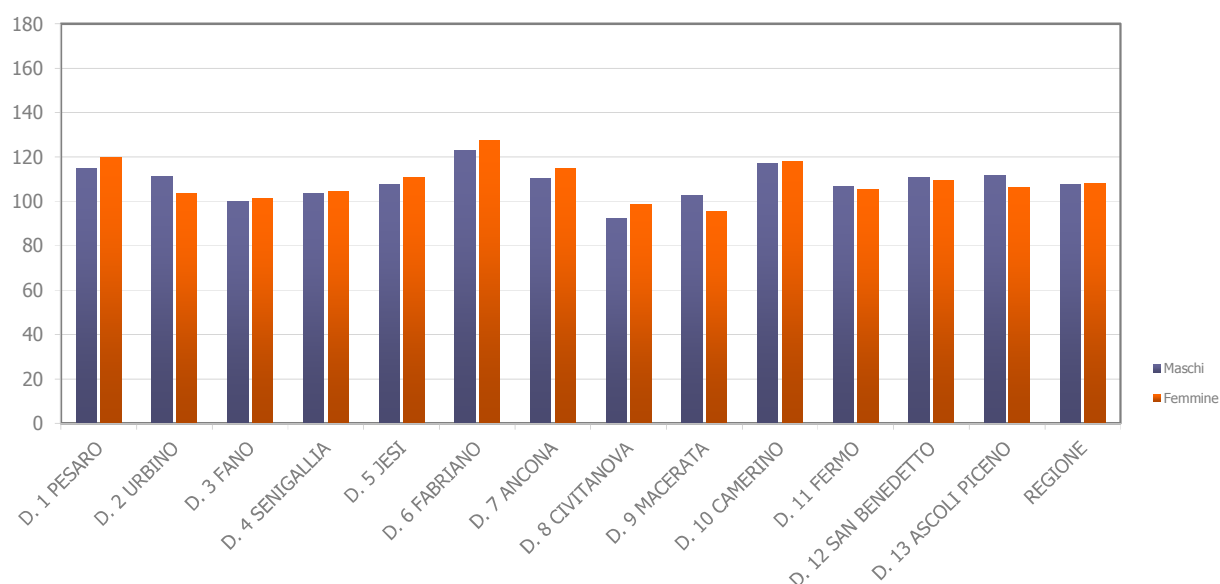
Tassi di ricovero distrettuali totali e per classi d'età. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



Analizzando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per sex (figura 3) (esclusi i parti) si nota un maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte delle donne: in media si rileva un tasso del 108,1‰ per le femmine (nel 2017 105,7‰) e un tasso di 107,5‰ per i maschi (nel 2017 104,1‰). I valori oscillano per le femmine dal 95 ‰ del distretto di Macerata ed il 127,2‰ del distretto di Fabriano. Si noti che i ricoveri dei maschi superano quelli delle femmine nei Distretti 2-9-11-12-13 di Urbino, Macerata, Fermo, San Benedetto e Ascoli Piceno.

Figura 3

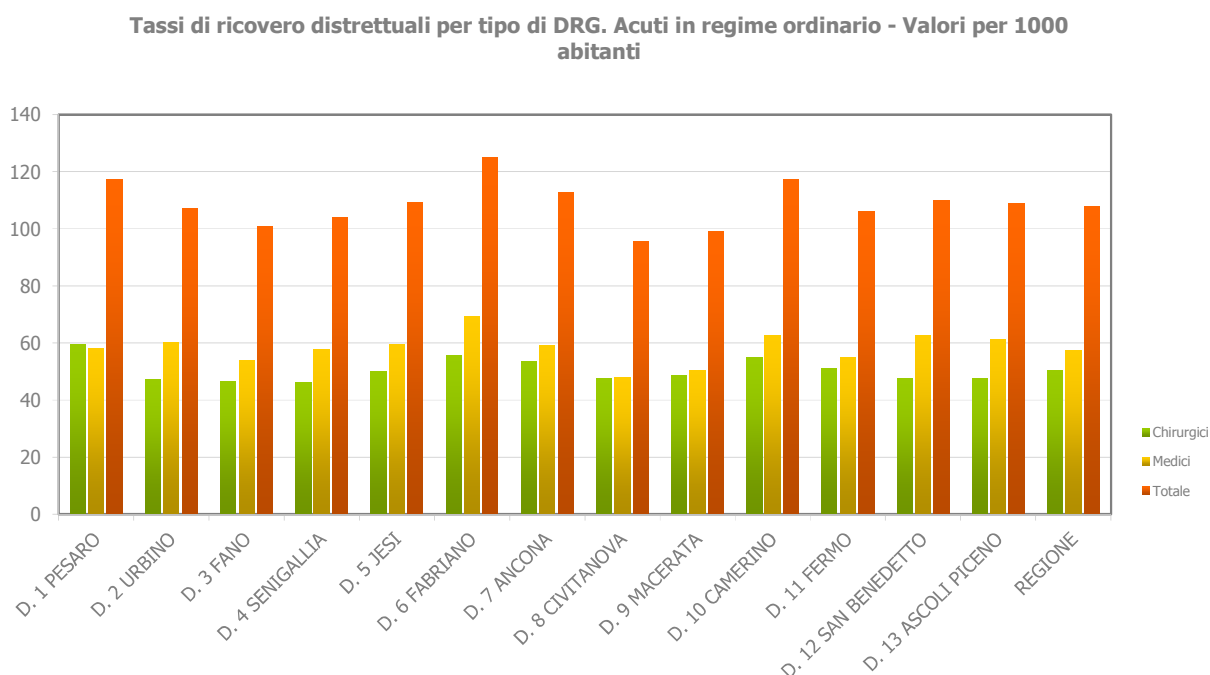
Tassi di ricovero distrettuali per sesso. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



Analizzando separatamente i DRG medici e chirurgici nell'ambito dei ricoveri ordinari 2018 (figura 4) è possibile osservare che il tasso di ricovero per DRG medici (pari al 50,6‰) supera in tutta la Regione il tasso di ricovero per DRG Chirurgici (57,2‰), ad eccezione del Distretto di Pesaro in cui i ricoveri chirurgici superano quelli medici di circa un punto percentuale e del Distretto di Civitanova in cui le percentuali mediche e chirurgiche sono le medesime. Rispetto al 2017 i ricoveri chirurgici sono aumentati del 4,3‰, mentre quelli medici sono cresciuti soltanto dello 0,6‰. Il dato è omogeneo in tutti i Distretti. I DRG medici oscillano fra il valore minimo di 50,1‰ del Distretto 8 di Civitanova, al valore massimo di 65,8‰ del Distretto 6 di Fabriano.

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

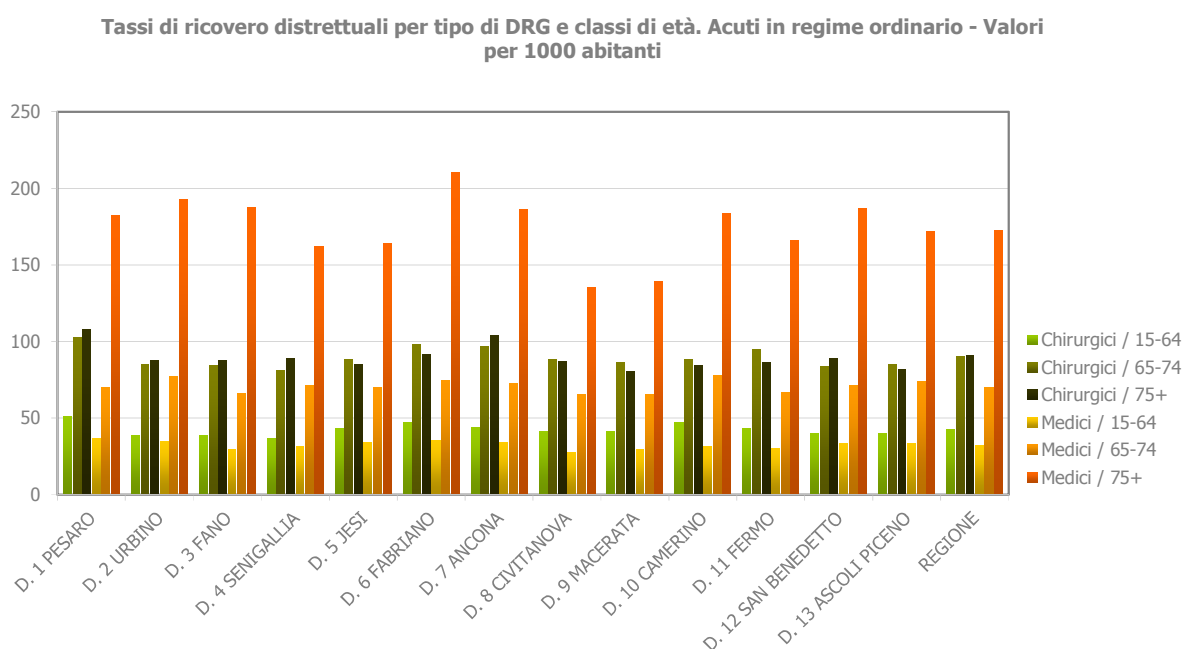
Figura 4



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

Fra 15 e 64 anni, infatti, il tasso di ricovero per DRG chirurgici in regime ordinario nella regione è pari a 42,5‰ (valore massimo Pesaro 51,38‰ e valore minimo a Senigallia 36,5‰) contro il 32,2‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 36,6‰ Pesaro e valore minimo 27,3‰ a Civitanova, dato che si è ulteriormente ridotto rispetto all'anno precedente).

Figura 5



Per quanto riguarda i ricoveri per acuti in regime diurno (figura 6 e 7), si osserva che il tasso di ricovero regionale è pari al 33,7‰, con una riduzione rispetto al 2017 del 3,8‰; la classe di età maggiormente interessata da una variazione rispetto all'anno precedente è quella "65-74", passando dal 57,9‰ del 2017 al 56,3‰ del 2018).

Alla nascita, il tasso risulta pari al 34,5‰ (punta massima a Macerata 49,7‰), si attesta fra 23,8 e 28,2‰ rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 56,3‰ nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere per gli ultra 75enni a 49,7‰. Per le ultime due classi di età, i distretti che si attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Pesaro, Ancona e Fano mentre i valori minori si registrano a Macerata e Fabriano. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero in regime diurno si registra nel Distretto 1 di Pesaro con percentuali che superano il 60%.

Figura 6

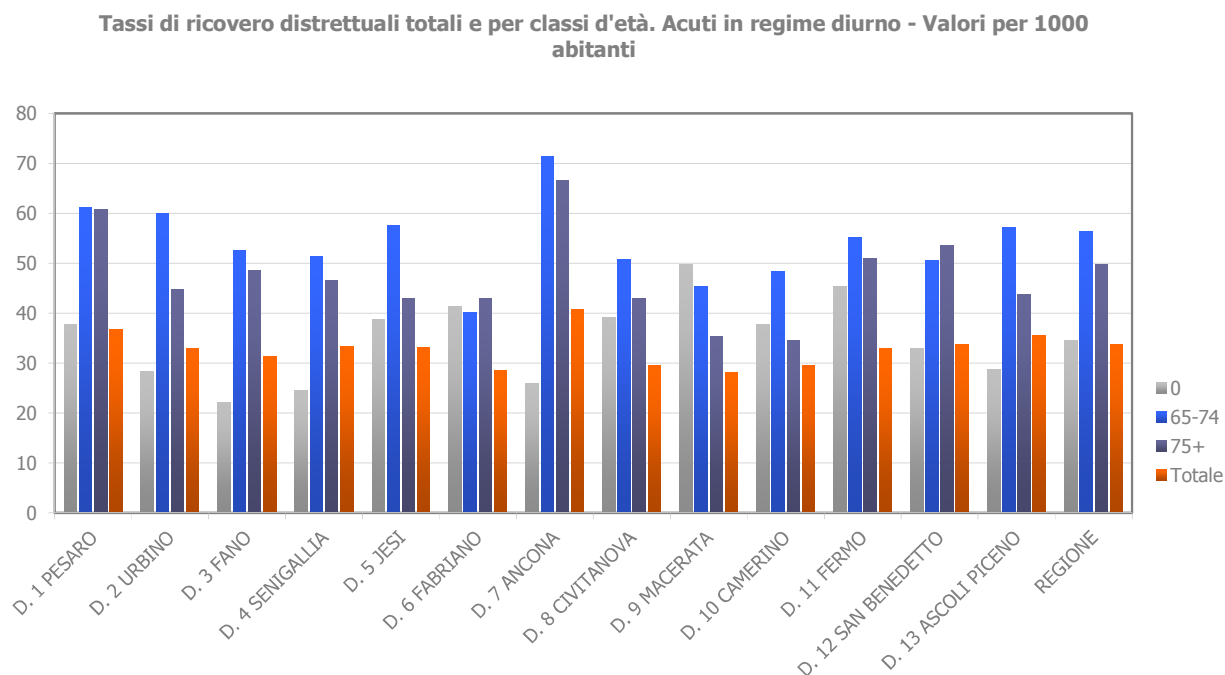
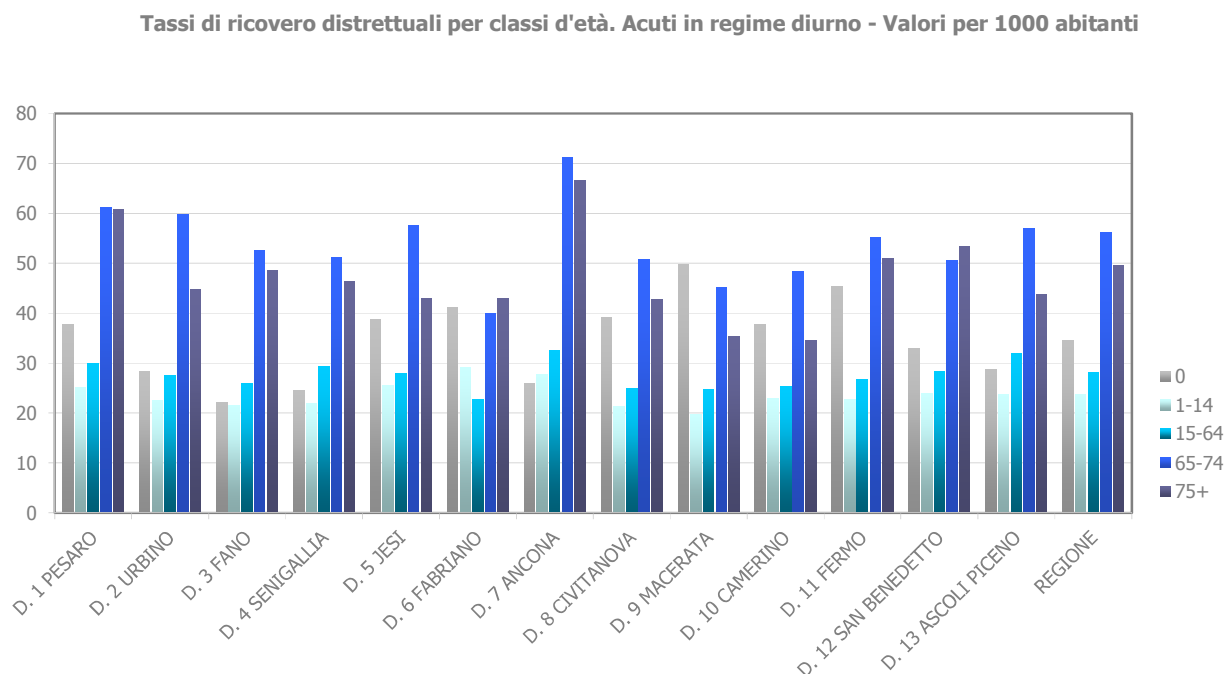


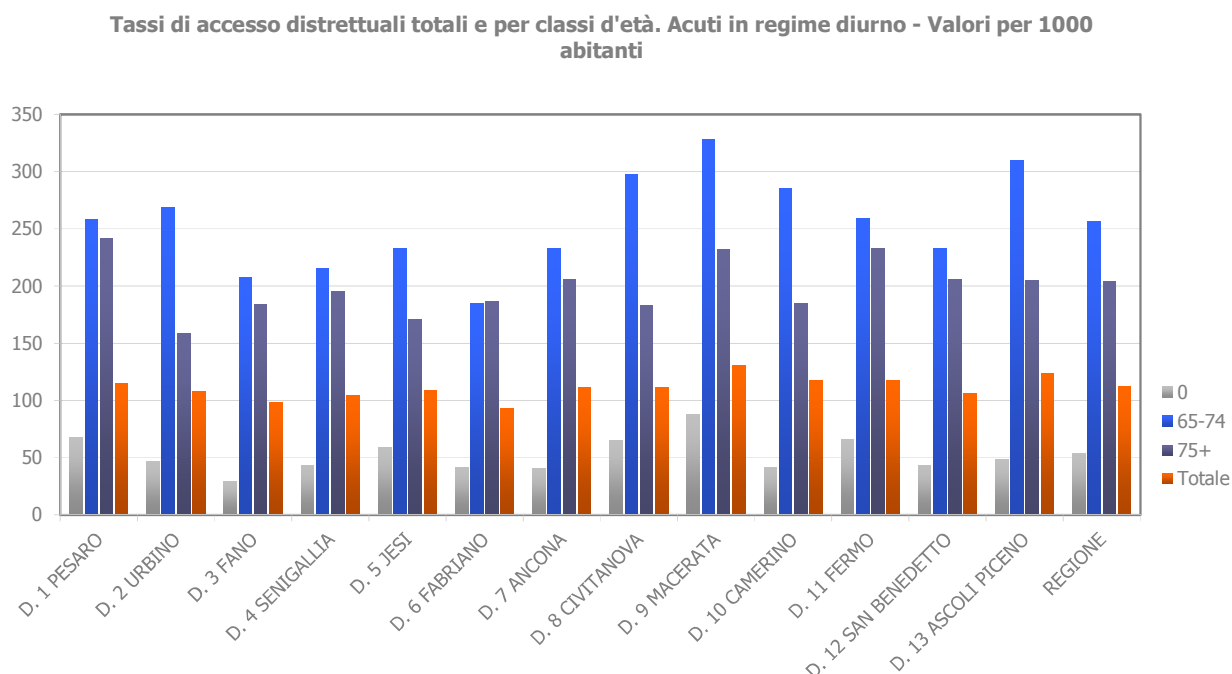
Figura 7



Nel caso del regime diurno il tasso di ricovero è fortemente condizionato dal numero di accessi effettuati per ogni ricovero, solitamente multipli nel caso dei ricoveri terapeutici medici (oncologici). Ai fini della formulazione di considerazioni più precise è stato dunque ricalcolato il tasso in termini di giornate di degenza (figura 8). Il tasso di utilizzo in termini di giornate di degenza è pari al 112 % in

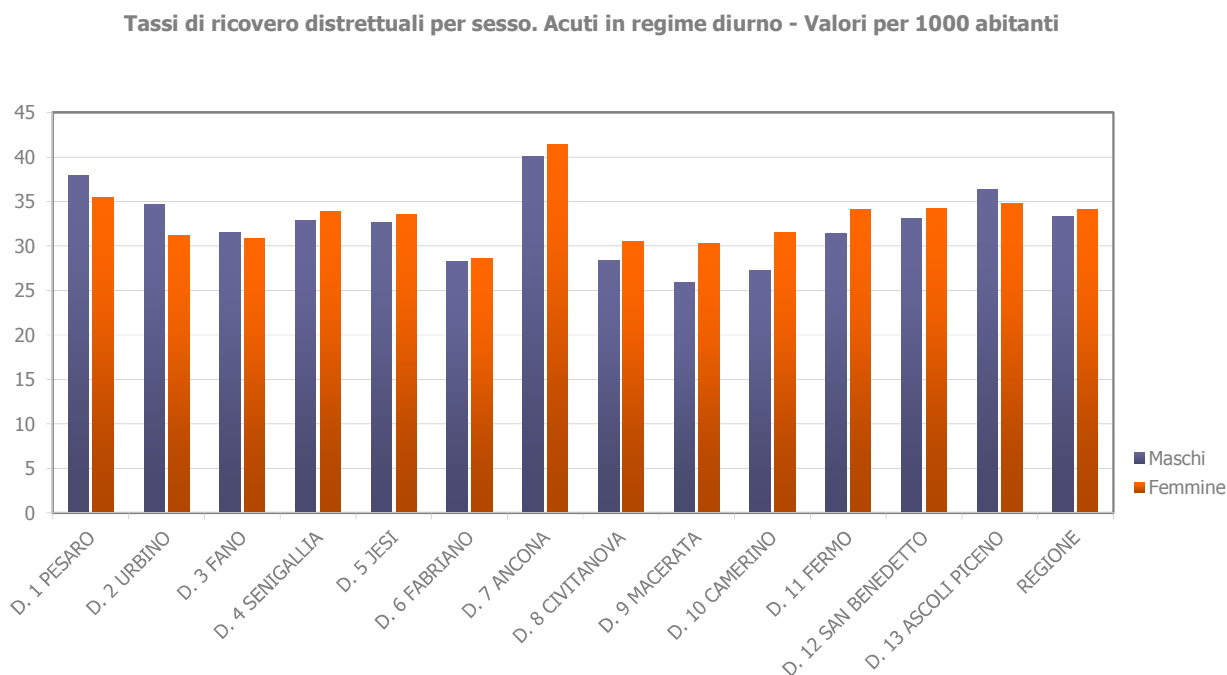
regione con un minimo del 93‰ a Fabriano ed un massimo pari al 130,9‰ a Macerata e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età. Tale tasso risulta in riduzione rispetto al 2017, in cui si registrava il 115,1‰.

Figura 8



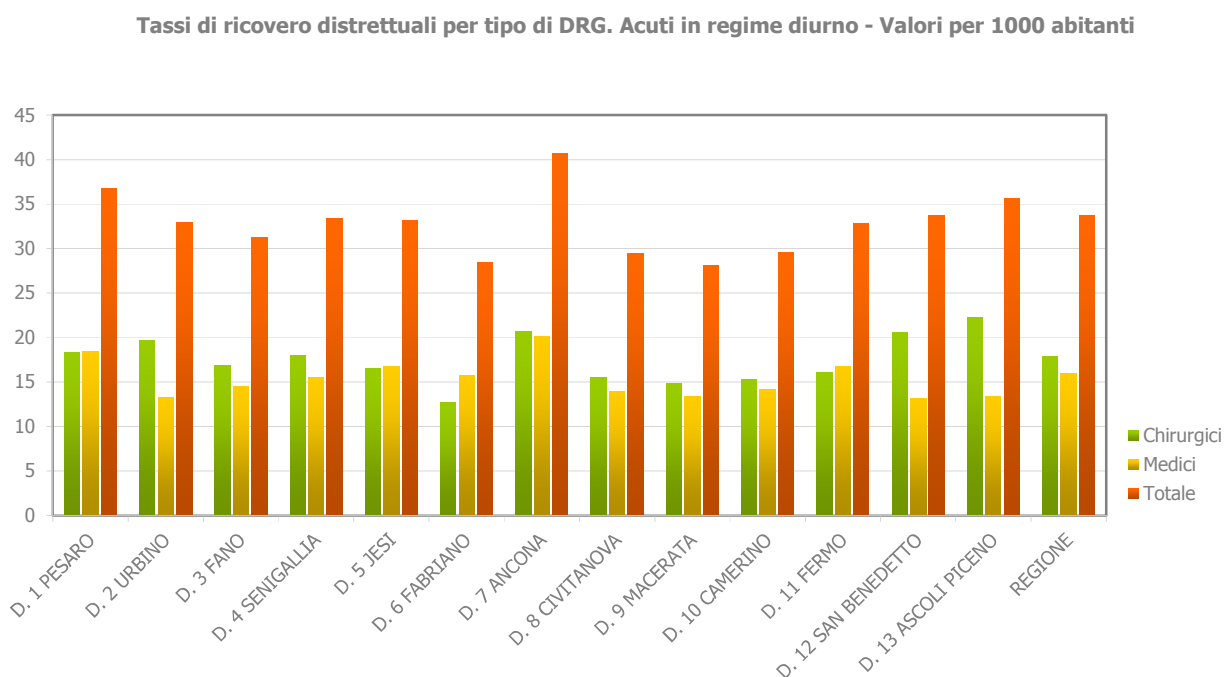
L'analisi del tasso di ricovero diurno per sesso (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (34,1‰ nelle femmine e 33,3‰ nei maschi) nel ricorso al day hospital; da evidenziare che tale fenomeno è caratteristico di tutti i distretti del centro-sud delle Marche, in cui il tasso di ricovero diurno femminile supera quello maschile (da Jesi a Fermo) ed il divario è in valore assoluto il maggiore (massimo di 6 punti differenziali su Macerata e Camerino).

Figura 9



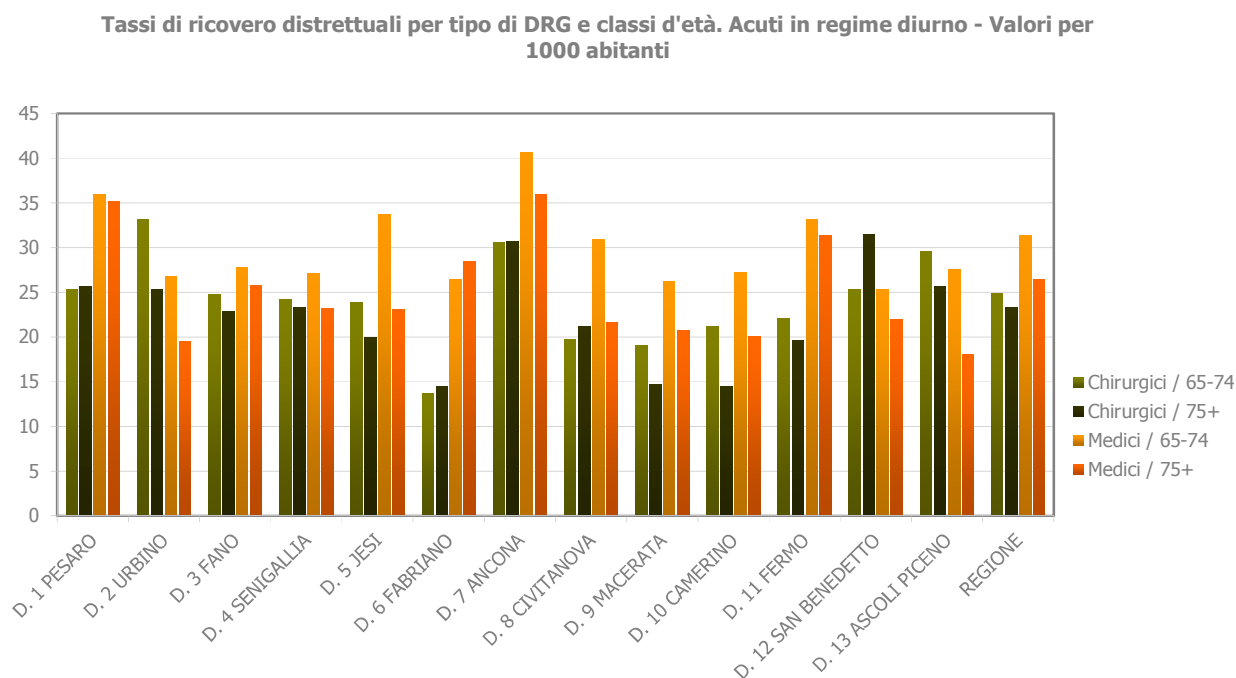
I tassi di ricovero diurno per tipologia di DRG (figura 10) evidenziano in Regione una prevalenza dei DRG Chirurgici su quelli Medici (17,8‰ dei primi contro il 15,9‰ dei secondi) con grandi differenziazioni tra i vari distretti. Ad ogni modo, i DRG Medici prevalgono su quelli chirurgici in modo significativo solo nel Distretto di Fabriano, mentre a Camerino, in cui nel 2016 i DRG Medici prevalevano su quelli Chirurgici, la differenza si è invertita nel corso del 2018.

Figura 10



Nella figura 11 sono illustrati i tassi di ricoveri in regime diurno suddivisi tra Medici e Chirurgici e classi di età > 65 anni. I tassi rispetto al 2017 si riducono nella classe di età 65-74 dell'8% ed aumentano i medici del 2 %. Per la classe di età > 75 non si rilevano scostamenti significativi, a livello regionale, rispetto all'anno precedente.

Figura 11



3.1.2.2. La produzione ospedaliera

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

I risultati di seguito illustrati mostrano che nel 2018 l'ASUR ha ottenuto un generale miglioramento dei risultati di efficienza e di appropriatezza del sistema ospedaliero attraverso la continuazione del processo di riorganizzazione strutturale, iniziata nel biennio precedente, che ha individuato i presidi unici di area vasta e gli ospedali di comunità che erogano attività ambulatoriale pluri-specialistica e cure intermedie. Inoltre la riorganizzazione dell'attività per reti cliniche ha portato ad un netto miglioramento del rispetto dei volumi minimi individuati come standard qualitativi irrinunciabili per singola équipe.

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

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

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

In particolare:

i Posti letto per acuti sono stati mantenuti costantemente nella media, soprattutto per quanto riguarda le strutture ospedaliere maggiori ASUR (ex ospedali di Rete) facenti parte dei presidi ospedalieri unici delle Aree Vaste;

- il tasso di ospedalizzazione per abitanti pesati è aumentato al 140,5 per mille abitanti nel 2018 (calcolo effettuato con i valori della mobilità passiva extra regionale 2017, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione);
- il 23,8% della produzione è costituita da ricoveri in regime diurno (in aumento rispetto all'incidenza del 2017 pari a 22,5%). Dagli anni precedenti continua l'attenzione sulla messa a regime delle prestazioni ambulatoriali complesse, prima rese in Day Surgery (interventi per cataratta, iniezioni intravitreali, piccoli interventi ortopedici, stripping delle vene,...).
- la degenza media per i ricoveri ordinari è un poco aumentata negli ospedali di rete (differenza 2018 vs 2017 pari a 0,1 giorni medi), così come è lievemente aumentata negli ospedali di polo (differenza 2018 vs 2017 pari a 0,3 giorni medi) .

Nel 2018 il valore medio degli ospedali maggiori (ex Presidi di Rete) si attesta complessivamente su 8,46 gg con una lieve aumento rispetto al 2017 (8,07). Il dato positivo va letto come un consolidamento della rete ospedale territorio data dalla riconversione dei piccoli ospedali in ospedali di comunità. Nella lettura del dato va tenuto conto delle seguenti variabili locali che consentono una corretta interpretazione:

- la degenza media negli ospedali di rete in cui è presente la lungodegenza e la riabilitazione (codici 56 e 60) è di 8,46, diminuita di 0.05 rispetto al 2017;
- Il tasso di ospedalizzazione totale del 140 per mille, pari a 20 per mille in meno di quanto previsto dallo standard della legge, a testimonianza che il ricorso al ricovero viene effettuato in pazienti selezionati e di maggiore gravità, il che può determinare una degenza media lievemente maggiore dell'atteso.
- Il valore DM, benché positivo, risente ancora negativamente dalla degenza media nelle UUOO di Geriatria e psichiatria.

Disciplina	2017	2018	Diff. 2018 vs 2017
Totale	8,07	8,11	0,04
08 - CARDIOLOGIA	8,12	8,42	0,30
09 - CHIRURGIA GENERALE	7,58	7,43	-0,15
18 - EMATOLOGIA	17,92	18,23	0,31
21 - GERIATRIA	14,77	13,77	-1,00
24 - MALATTIE INFETTIVE	14,90	15,21	0,31
26 - MEDICINA GENERALE	11,63	11,49	-0,14
29 - NEFROLOGIA	11,74	11,92	0,18
31 - NIDO	2,92	2,94	0,02
32 - NEUROLOGIA	10,65	10,12	-0,53
34 - OCULISTICA	4,43	4,39	-0,04
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	2,00	-	-
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	9,76	9,65	-0,11
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	4,07	4,10	0,03
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	3,98	4,23	0,25
39 - PEDIATRIA	4,03	4,17	0,14
40 - PSICHIATRIA	12,93	13,80	0,87
43 - UROLOGIA	5,96	5,84	-0,12
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	13,36	12,98	-0,38
50 - U.T.I.C.	6,41	6,08	-0,33
51 - ASTANTERIA	4,06	4,21	0,15
58 - GASTROENTEROLOGIA	10,40	10,27	-0,13
61 - MEDICINA NUCLEARE	3,98	3,98	0,00
62 - NEONATOLOGIA	8,54	8,57	0,04
64 - ONCOLOGIA	15,09	12,77	-2,32
68 - PNEUMOLOGIA	12,02	11,34	-0,68
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	7,00	8,34	1,34

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

TOTALE con codici 56 e 60	8,41	8,46	0,05
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	24,76	23,74	-1,02
60 - LUNGODEGENTI	16,26	17,27	1,01

	2017	2018	Diff. 2018 vs 2017
TOTALE con codici 56 e 60	8,41	8,46	0,05

Per quanto riguarda la qualità clinica dell'assistenza erogata dalle strutture ASUR, c'è stato nel 2018 un miglioramento di importanti indicatori inseriti nel monitoraggio PNE quali:

- % pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, pari a 62,9%, continua a non raggiungere il target regionale ma riscontra punte di vera eccellenza con percentuali oltre il 90%;

- Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestizio (+0,4% rispetto al 2017) e per BPCO (+1,9 % rispetto al 2017), tale peggioramento in controtendenza rispetto agli anni precedenti;
- Generale miglioramento degli indicatori previsti dalla DGRM 159/2016 in attuazione del DM 70/2015 relativo agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza:
 - % ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 90 casi annui: miglioramento da 68,9% del 2017 al 86,3% del 2018;
 - % pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni: miglioramento da 65,5% del 2017 a 73,22% del 2018;
 - % di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui si è attestato nel 2018 a 62,81.
 - Intervallo Allarme – target dei mezzi di soccorso: tale intervallo si è ridotto da 17,75 minuti a 17,60.

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

Complessità

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

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

Il primo dato da osservare è che l'aumento del tasso di ospedalizzazione registrato nel 2018 (1.432 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2017) è per la quasi totalità a carico delle attività di medio-alta ed alta complessità (rispettivamente 2.007 e 797 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2017), con peso DRG compreso tra 1 e 5, mentre risulta un lieve calo nella fascia di prestazioni a bassa e medio-bassa complessità (rispettivamente 887 e 526 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2017).

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

Oltre il 78% della produzione per residenti è rappresentata dalle classi di complessità medio-bassa e medio-alta. Nello stesso arco temporale la percentuale di copertura produttiva per gruppi di erogatori è rimasta sostanzialmente invariata, attestandosi su valori simili al 2017:

Produzione endogena ASUR: 44,4%

Produzione AAOO: 35,7%

Produzione privato: 6,8%

Produzione F.R.: 13,2% (valori consuntivi 2017 ultimi disponibili)

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Tabella 3.1.2.1.1

Distretto / Residenza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
D. 01	Tot Casi	2.248	2.363	2.162	8.776	9.538	9.601	5.901	6.979	7.262	1.509	2.036	2.285	117	152	157	18.551	21.068	21.467
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	16,7	17,0	15,5	65,2	68,6	69,0	43,8	50,2	52,2	11,2	14,6	16,4	0,9	1,1	1,1	137,8	151,5	154,2
	% Prod. Endogena D.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	% Prod. Endogena ASUR	7,6%	8,5%	7,9%	8,8%	6,4%	10,6%	3,2%	3,4%	3,3%	1,4%	1,9%	2,0%	1,7%	0,7%	3,2%	6,2%	5,1%	6,9%
	% Prod. Privato	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	1,0%	1,4%	0,1%	0,4%	0,7%	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,9%
	% Prod. A.A.O.O.	71,0%	74,4%	73,5%	63,3%	66,5%	62,1%	76,9%	77,9%	78,4%	63,2%	65,9%	69,6%	54,7%	55,9%	54,8%	68,5%	71,0%	69,5%
% Prod. F.R.	21,3%	16,9%	18,5%	27,7%	26,1%	25,9%	19,8%	18,3%	17,6%	35,0%	31,5%	28,1%	43,6%	43,4%	42,0%	25,1%	23,1%	22,7%	
D. 02	Tot Casi	1.228	1.161	1.090	4.865	5.354	5.264	3.479	3.740	3.771	944	1.154	1.222	64	91	89	10.580	11.500	11.436
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	14,9	14,1	13,4	58,9	65,0	64,5	42,1	45,4	46,2	11,4	14,0	15,0	0,8	1,1	1,1	128,0	139,7	140,1
	% Prod. Endogena D.	55,9%	52,3%	53,4%	47,8%	48,4%	46,7%	52,3%	51,7%	51,2%	34,2%	30,5%	31,4%	23,4%	28,6%	22,5%	48,9%	47,9%	47,0%
	% Prod. Endogena ASUR	2,8%	2,1%	1,6%	3,3%	3,4%	3,2%	3,5%	3,3%	3,3%	0,6%	0,7%	1,4%	1,6%	0,0%	0,0%	3,0%	2,9%	2,9%
	% Prod. Privato	0,2%	0,1%	0,6%	0,7%	2,1%	4,3%	0,1%	0,7%	0,6%	0,3%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	1,3%	2,3%
	% Prod. A.A.O.O.	20,8%	22,7%	20,1%	21,5%	20,4%	19,6%	23,8%	24,4%	25,1%	30,7%	33,2%	33,3%	43,8%	46,2%	51,7%	23,1%	23,4%	23,2%
% Prod. F.R.	20,4%	22,9%	24,4%	26,7%	25,7%	26,1%	20,3%	20,0%	19,8%	34,1%	35,4%	33,5%	31,3%	25,3%	25,8%	24,6%	24,5%	24,7%	
D. 03	Tot Casi	2.105	1.819	1.658	9.558	8.511	8.113	6.503	6.313	6.591	1.726	1.697	1.887	122	129	126	20.014	18.469	18.375
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	15,2	13,1	11,9	69,1	61,1	58,3	47,0	45,3	47,3	12,5	12,2	13,6	0,9	0,9	0,9	144,7	132,6	131,9
	% Prod. Endogena D.	1,3%	1,0%	0,9%	4,2%	4,3%	5,2%	7,6%	6,3%	5,9%	0,9%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,7%	4,3%	4,5%
	% Prod. Endogena ASUR	16,8%	22,4%	21,7%	17,7%	16,5%	17,3%	12,1%	11,4%	11,6%	10,2%	9,6%	8,3%	7,4%	4,7%	7,1%	15,1%	14,6%	14,7%
	% Prod. Privato	0,2%	0,1%	0,2%	1,1%	1,4%	1,5%	0,3%	0,5%	0,4%	2,0%	2,1%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,0%	1,1%
	% Prod. A.A.O.O.	71,0%	66,4%	66,0%	61,3%	62,3%	59,6%	68,2%	70,9%	71,6%	64,5%	63,5%	67,0%	63,1%	54,3%	50,8%	64,8%	65,7%	65,2%
% Prod. F.R.	10,7%	10,1%	11,1%	15,7%	15,6%	16,4%	11,9%	10,9%	10,5%	22,4%	24,2%	21,7%	29,5%	41,1%	42,1%	14,6%	14,4%	14,5%	
D. 04	Tot Casi	1.231	1.285	1.333	4.790	4.735	4.926	3.185	3.222	3.375	946	1.031	1.076	76	69	60	10.228	10.342	10.770
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	15,2	16,3	17,0	59,1	60,2	62,9	39,3	41,0	43,1	11,7	13,1	13,7	0,9	0,9	0,8	126,1	131,6	137,4
	% Prod. Endogena D.	66,3%	64,9%	66,2%	53,7%	52,3%	52,1%	58,7%	59,1%	57,3%	45,2%	40,7%	39,2%	30,3%	13,0%	28,3%	55,8%	54,6%	54,0%
	% Prod. Endogena ASUR	6,4%	5,8%	6,3%	9,9%	9,7%	9,0%	5,9%	6,5%	6,5%	3,6%	5,0%	5,7%	1,3%	8,7%	0,0%	7,6%	7,8%	7,5%
	% Prod. Privato	0,6%	0,9%	1,0%	3,4%	4,4%	3,8%	2,4%	2,7%	3,0%	4,8%	4,5%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	3,4%	3,1%
	% Prod. A.A.O.O.	19,8%	21,2%	19,6%	20,6%	22,5%	24,5%	22,3%	23,2%	25,2%	31,8%	34,7%	37,5%	47,4%	60,9%	51,7%	22,3%	24,0%	25,5%
% Prod. F.R.	6,8%	7,2%	6,9%	12,4%	11,1%	10,7%	10,6%	8,4%	8,1%	14,6%	15,0%	14,4%	21,1%	17,4%	20,0%	11,5%	10,2%	9,8%	
D. 05	Tot Casi	2.143	2.042	2.019	6.667	6.555	6.628	4.424	4.781	4.998	1.440	1.434	1.495	100	113	105	14.774	14.925	15.245
	T. Osp / 1000 ab. Pesati																		
	% Prod. Endogena D.	64,1%	61,9%	60,1%	51,8%	48,8%	46,8%	56,2%	57,5%	57,8%	37,3%	35,9%	40,1%	27,0%	26,5%	19,0%	53,3%	52,0%	51,3%
	% Prod. Endogena ASUR	12,2%	12,4%	12,4%	11,2%	12,6%	12,8%	6,9%	6,4%	6,9%	6,7%	5,4%	5,2%	2,0%	2,7%	3,8%	9,5%	9,8%	10,0%
	% Prod. Privato	0,7%	0,6%	1,2%	5,0%	5,8%	5,6%	3,2%	4,0%	3,9%	8,8%	9,4%	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	4,8%	4,6%
	% Prod. A.A.O.O.	17,4%	18,8%	20,0%	22,0%	23,2%	25,4%	25,7%	25,2%	24,7%	34,0%	37,2%	35,1%	50,0%	52,2%	57,1%	23,8%	24,8%	25,6%
% Prod. F.R.	5,6%	6,2%	6,3%	10,0%	9,5%	9,4%	8,0%	6,9%	6,6%	13,2%	12,1%	11,6%	21,0%	18,6%	20,0%	9,1%	8,5%	8,4%	
D. 06	Tot Casi	946	885	1.008	3.124	3.120	3.203	2.062	2.050	2.126	641	617	694	51	50	48	6.824	6.722	7.079
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	19,8	18,9	21,9	65,3	66,8	69,5	43,1	43,9	46,1	13,4	13,2	15,1	1,1	1,1	1,0	142,6	143,9	153,5
	% Prod. Endogena D.	69,0%	68,6%	68,6%	62,4%	64,8%	65,5%	66,5%	67,2%	67,5%	49,0%	42,9%	43,4%	45,1%	32,0%	16,7%	63,2%	63,8%	64,0%
	% Prod. Endogena ASUR	7,8%	8,2%	8,1%	8,1%	7,6%	6,1%	4,6%	5,6%	4,0%	3,4%	6,5%	5,3%	5,9%	4,0%	2,1%	6,5%	6,9%	5,7%
	% Prod. Privato	0,0%	0,2%	0,1%	1,4%	1,3%	1,3%	1,4%	1,2%	1,8%	1,1%	1,6%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%	1,2%
	% Prod. A.A.O.O.	11,7%	9,9%	11,8%	12,0%	11,1%	12,2%	15,0%	14,5%	15,6%	28,9%	22,9%	26,9%	31,4%	36,0%	52,1%	14,6%	13,3%	14,9%
% Prod. F.R.	11,4%	13,0%	11,4%	16,2%	15,2%	14,8%	12,5%	11,5%	11,1%	17,6%	26,1%	23,2%	17,6%	28,0%	29,2%	14,6%	14,9%	14,1%	
D. 07	Tot Casi	4.489	4.365	4.378	17.894	17.820	17.697	12.139	12.637	12.706	3.575	3.806	3.837	230	326	321	38.327	38.954	38.939
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,8	17,2	17,2	70,9	70,1	69,7	48,1	49,7	50,1	14,2	15,0	15,1	0,9	1,3	1,3	151,9	153,3	153,4
	% Prod. Endogena D.	2,9%	1,2%	0,0%	9,7%	8,0%	0,0%	7,8%	7,4%	0,0%	1,8%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,5%	6,3%	0,0%
	% Prod. Endogena ASUR	18,6%	20,6%	18,3%	14,3%	14,8%	16,5%	9,7%	9,6%	10,2%	8,7%	8,7%	8,5%	7,0%	6,7%	4,0%	12,8%	13,1%	13,8%
	% Prod. Privato	5,1%	5,6%	7,2%	8,0%	8,4%	9,1%	3,8%	4,4%	5,4%	14,2%	13,7%	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	7,2%	8,2%
	% Prod. A.A.O.O.	67,1%	65,4%	67,3%	58,3%	60,2%	65,6%	71,3%	71,2%	77,0%	62,9%	63,0%	63,5%	76,5%	76,1%	78,5%	64,0%	64,7%	69,4%
% Prod. F.R.	6,4%	7,2%	7,1%	9,7%	8,7%	8,8%	7,4%	7,4%	7,3%	12,4%	13,1%	13,0%	16,5%	17,2%	17,4%	8,9%	8,6%	8,6%	
D. 08	Tot Casi	2.105	2.113	1.989	7.541	7.311	7.258	4.540	4.762	4.667	1.556	1.540	1.496	116	127	122	15.858	15.853	15.532
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,7	17,0	16,0	63,5	58,8	58,4	38,2	38,3	37,6	13,1	12,4	12,0	1,0	1,0	1,0	133,5	127,6	125,0
	% Prod. Endogena D.	43,5%	38,9%	41,4%	34,5%	32,8%	31,0%	37,3%	31,7%	30,0%	26,0%	26,8%	24,9%	26,7%	18,1%	19,7%	35,6%	32,6%	31,3%
	% Prod. Endogena ASUR	28,7%	27,4%	27,9%	21,0%	22,6%	22,3%	18,7%	20,9%	22,0%	18,1%	15,5%	17,7%	14,7%	6,3%	10,7%	21,0%	21,9%	22,4%
	% Prod. Privato	1,5%	1,7%	2,2%	17,5%	17,8%	18,4%	14,0%	18,2%	18,0%	13,8%	13,9%	12,6%	0,0%	0,0%	0,0%	13,9%	15,3%	15,5%
	% Prod. A.A.O.O.	18,1%	25,1%	21,2%	16,9%	17,0%	18,4%	18,2%	19,2%	19,9%	24,6%	27,3%	27,7%	38,8%	54,3%	47,5%	18,3%	20,0%	20,3%
% Prod. F.R.	8,2%	6,9%	7,3%	10,2%	9,8%	9,9%	11,7%	10,0%	10,2%	17,4%	16,5%	17,0%	19,8%	21,3%	22,1%	11,2%	10,2%	10,4%	
D. 09	Tot Casi	2.096	2.018	1.846	7.622	7.824	7.834	5.366	5.377	5.476	1.740	1.723	1.708	116	113	103	16.940	17.055	16.967
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	15,0	14,9	13,8	54,4	58,0	58,7	38,3	39,8	41,0	12,4	12,8	12,8	0,8	0,8	0,8	121,0	126,3	127,2
	% Prod. Endogena D.	66,3%	67,0%	65,5%	50,8%	48,5%	48,9%	60,2%	58,8%	58,5%	40,9%	39,8%	37,2%	28,4%					

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Distribuzione Residua	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
D. 11	Tot Casi	2.760	2.654	2.486	11.392	10.917	10.973	7.600	7.816	8.127	2.250	2.417	2.396	129	179	222	24.131	23.983	24.204
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	15,6	15,2	14,3	64,3	62,4	62,9	42,9	44,7	46,6	12,7	13,8	13,7	0,7	1,0	1,3	136,2	137,2	138,8
	% Prod. Endogena D.	53,4%	51,4%	50,6%	47,1%	45,2%	44,9%	47,8%	50,0%	50,4%	36,8%	36,1%	33,9%	11,6%	11,7%	19,4%	46,9%	46,2%	46,0%
	% Prod. Endogena ASUR	25,8%	24,3%	24,5%	17,5%	18,7%	18,8%	13,8%	12,0%	12,9%	13,7%	15,3%	15,8%	27,9%	14,0%	10,4%	17,0%	16,8%	17,0%
	% Prod. Privato	1,1%	0,9%	0,8%	12,8%	13,1%	12,3%	12,3%	11,0%	10,2%	10,8%	8,6%	8,9%	0,0%	0,0%	0,0%	11,0%	10,5%	10,0%
	% Prod. AAOO.	11,8%	14,9%	14,9%	11,5%	12,1%	13,0%	15,2%	16,8%	16,7%	24,1%	23,0%	24,2%	33,3%	33,0%	36,9%	14,0%	15,2%	15,8%
	% Prod. F.R.	8,0%	8,6%	9,2%	11,1%	11,0%	10,9%	10,9%	10,2%	9,8%	14,7%	17,0%	17,2%	27,1%	41,3%	33,3%	11,1%	11,3%	11,2%
D. 12	Tot Casi	1.798	1.826	1.803	7.135	6.770	6.572	4.285	4.399	4.725	1.386	1.381	1.433	106	108	123	14.710	14.484	14.656
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,7	17,9	17,7	70,2	66,4	64,5	42,1	43,1	46,4	13,6	13,5	14,1	1,0	1,1	1,2	144,7	142,0	143,8
	% Prod. Endogena D.	55,1%	58,9%	59,8%	39,1%	40,8%	41,4%	42,0%	47,1%	49,4%	25,5%	26,1%	25,5%	12,3%	9,3%	14,6%	40,4%	43,4%	44,4%
	% Prod. Endogena ASUR	18,3%	16,4%	15,3%	14,7%	15,5%	14,6%	19,3%	19,2%	17,8%	18,9%	19,5%	21,3%	21,7%	26,9%	25,2%	16,9%	17,2%	16,5%
	% Prod. Privato	2,4%	1,8%	2,3%	21,0%	19,2%	19,4%	12,5%	11,0%	11,4%	10,0%	10,2%	9,2%	0,9%	0,0%	0,0%	15,1%	13,5%	13,5%
	% Prod. AAOO.	13,7%	12,9%	12,5%	10,3%	10,2%	9,8%	12,4%	10,9%	10,5%	19,5%	19,8%	20,5%	28,3%	35,2%	35,0%	12,3%	11,8%	11,6%
	% Prod. F.R.	10,6%	10,0%	10,1%	14,9%	14,4%	14,8%	13,8%	11,8%	11,0%	26,0%	24,4%	23,5%	36,8%	28,7%	25,2%	15,3%	14,1%	13,9%
D. 13	Tot Casi	1.964	1.820	1.780	7.504	7.243	7.112	4.620	4.667	4.898	1.348	1.391	1.494	114	92	110	15.550	15.213	15.394
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,8	16,9	16,7	68,1	67,4	66,8	41,9	43,4	46,0	12,2	12,9	14,0	1,0	0,9	1,0	141,1	141,6	144,6
	% Prod. Endogena D.	67,9%	67,3%	66,1%	45,6%	45,3%	46,0%	58,3%	60,7%	59,5%	45,6%	45,3%	44,6%	57,9%	41,3%	52,7%	52,3%	52,6%	52,5%
	% Prod. Endogena ASUR	10,7%	10,5%	12,5%	14,2%	14,6%	14,7%	12,5%	10,9%	12,4%	6,5%	4,3%	5,9%	1,8%	3,3%	2,7%	12,5%	12,0%	12,8%
	% Prod. Privato	1,2%	1,5%	1,3%	17,8%	17,8%	18,2%	8,9%	7,8%	8,2%	8,6%	10,1%	10,7%	0,0%	0,0%	0,0%	12,1%	12,0%	12,2%
	% Prod. AAOO.	8,7%	8,6%	7,8%	8,2%	9,1%	7,7%	7,9%	8,5%	8,4%	15,9%	18,8%	18,8%	18,4%	30,4%	23,6%	8,9%	9,9%	9,1%
	% Prod. F.R.	11,5%	12,0%	12,2%	14,2%	13,2%	13,4%	12,4%	12,1%	11,6%	23,4%	21,4%	19,9%	21,9%	25,0%	20,9%	14,2%	13,5%	13,4%
Regione	Tot Casi	25.952	25.091	24.204	99.997	98.614	98.088	66.487	69.244	71.251	19.708	20.861	21.656	1.384	1.589	1.632	213.528	215.399	216.831
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	16,8	16,3	15,8	64,8	64,1	64,0	43,1	45,0	46,5	12,8	13,6	14,1	0,9	1,0	1,1	138,3	140,0	141,6
	% Prod. Endogena D.	38,5%	37,1%	37,1%	32,0%	30,9%	29,3%	35,3%	34,9%	33,5%	24,4%	22,8%	21,8%	18,0%	12,8%	13,7%	33,0%	32,0%	30,7%
	% Prod. Endogena ASUR	17,3%	17,7%	17,1%	14,7%	15,0%	15,8%	10,9%	10,6%	11,0%	9,9%	9,3%	9,7%	9,8%	7,3%	6,9%	13,4%	13,3%	13,7%
	% Prod. Privato	1,6%	1,6%	2,1%	8,3%	8,5%	8,7%	5,3%	5,5%	5,6%	8,1%	7,7%	7,6%	0,1%	0,0%	0,0%	6,5%	6,6%	6,8%
	% Prod. AAOO.	32,6%	33,5%	33,2%	30,7%	31,8%	32,4%	36,7%	37,7%	38,8%	38,1%	40,0%	41,4%	47,6%	51,5%	51,9%	33,6%	34,8%	35,7%
	% Prod. F.R.	10,0%	10,1%	10,5%	14,3%	13,7%	13,8%	11,9%	11,3%	11,0%	19,4%	20,2%	19,4%	24,5%	28,3%	27,6%	13,6%	13,3%	13,2%

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

In particolare, la produzione endogena ASUR, che nell'intero territorio si attesta sul 46,4%, nel Distretto 1 è pari al 6,9%, mentre nei Distretti 3 e 7 è pari al 19% circa a testimonianza della presenza nell'area vasta geograficamente intesa delle Aziende Ospedaliere Regionali che concentrano la maggiore produzione (AAOO = Distretto 1 pari al 69,5%, Distretto 3 pari al 65,2%, Distretto 7 pari al 69,4%).

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

Il ricorso al privato accreditato (intorno al 6,6% media ASUR) è bassissimo nel Distretto 1, nel Distretto 2 e nel Distretto 3, nel Distretto 4 e nel Distretto 6; diventa più significativo nel Distretto 5 e nel Distretto 7 e nel Distretto 9, supera il 10% nel Distretto 8, nel Distretto 11 e nel Distretto 13 per raggiungere il massimo del 15,8% nel Distretto 11 (nel 2016 il valore più alto era quello del Distretto di Civitanova, che si attesta nel 2018 al 15,5) .

Il ricorso a prestazioni ospedaliere extraregionali, sulla base dei dati consuntivi 2017 ultimi disponibili, rappresenta in media il 13,4%, con valori massimi al Nord delle Marche. I valori del Distretto 1 e del Distretto 2, infatti superano il 23%, valori cospicui si rilevano anche al Sud (14,4% nel Distretto 13 e 15,3% nel Distretto 12) e valori inferiori alla media regionale si rilevano in tutti i Distretti centrali delle Marche.

Tabella 3.1.2.1.2 – Peso medio dei ricoveri per residenti

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
ASUR - Presidio ≥ 100 P.L.	1,25	1,25	1,27	0,88	0,89	0,90	1,03	1,03	1,05
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,17	1,24	1,25	1,04	1,12	1,12	1,10	1,17	1,17
O.Riuniti	1,78	1,82	1,84	0,89	0,89	0,89	1,29	1,32	1,32
M. Nord	1,34	1,40	1,47	0,91	0,92	0,98	1,09	1,14	1,21
INRCA	1,52	1,52	1,34	1,08	1,07	1,09	1,21	1,21	1,18
Privato	1,12	1,13	1,13	0,91	0,92	0,92	1,06	1,08	1,08
Passiva F.R.	1,46	1,52	1,13	0,80	0,81	0,81	1,24	1,29	1,29
TOTALE	1,38	1,41	1,43	0,89	0,90	0,92	1,12	1,15	1,16

Osservando la tabella 3.1.2.1.2 si rileva un lieve aumento del peso medio dei ricoveri ospedalieri sia per i DRG chirurgici sia per quelli medici; nelle strutture ASUR, si evidenzia che il peso medio è aumentato per tutte le tipologie di strutture, mentre si è mantenuto costante solo per le strutture con meno di 100 posti letto, confermando gli effetti del processo di riconversione, che ha portato a migliori livelli di appropriatezza.

L'AO Ospedali Riuniti di Ancona, raggiungendo un peso di 1,84, supera tutte le altre strutture marchigiane ed extra regionali mentre l'INRCA, diversamente rispetto ai periodi precedenti ha ridotto il tasso di complessità (1,34).

Produzione per residenti extra-regionali

Complessità

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

Dall'esame di tale tabella è possibile osservare che la mobilità attiva totale ASUR è ridotta del 0,5% (in maniera molto inferiore rispetto alla riduzione registrata nel biennio precedente), variazione che interessa principalmente il livello di complessità inferiore a 2. Nel 2018 si registra un incremento del 6,4% nelle strutture ASUR per i livello di medio-alta complessità.

In controtendenza rispetto all'anno precedente si registra una riduzione della capacità attrattiva delle aziende ospedaliere marchigiane:

- Ospedali Riuniti ha ridotto i casi di mobilità per la bassa e la media complessità ma aumentando i casi di alta complessità (+75 casi): l'incidenza sul totale dei casi di mobilità nel 2018 è stata del 19,1% rispetto al 19,6% del 2017;
- Marche Nord ha ridotto l'attrazione per la bassa, la media e l'alta complessità ma aumentando i casi di altissima complessità (+10 casi): l'incidenza sul totale dei casi di mobilità nel 2018 è stata del 6,31% rispetto al 6,5% del 2017.

A livello regionale la mobilità attiva è incrementata dell'11,5 % per i casi di medio-alta e alta complessità.

Tabella 3.1.2.1.3 mobilità attiva nel triennio 2016 – 2018

Erogatori		Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa		Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa		Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta		Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta		> di 5 - Complessità Altissima		Totale complessivo	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
D. 01	2018	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2017	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2016	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 02	2018	85	3,6%	233	1,7%	99	1,7%	20	0,7%	0	0,0%	437	1,8%
	2017	83	3,3%	209	1,5%	97	1,8%	17	0,6%	0	0,0%	406	1,6%
	2016	66	2,5%	235	1,8%	147	3,0%	12	0,5%	0	0,0%	460	2,0%
D. 03	2018	0	0,0%	21	0,2%	14	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	35	0,1%
	2017	2	0,1%	24	0,2%	8	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	34	0,1%
	2016	2	0,1%	46	0,4%	33	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	81	0,4%
D. 04	2018	58	2,4%	155	1,1%	82	1,4%	24	0,8%	2	14,3%	321	1,3%
	2017	66	2,6%	130	0,9%	85	1,6%	32	1,1%	0	0,0%	313	1,2%
	2016	51	2,0%	170	1,3%	76	1,5%	29	1,2%	1	5,3%	327	1,4%
D. 05	2018	42	1,8%	339	2,5%	200	3,5%	36	1,2%	0	0,0%	617	2,5%
	2017	34	1,4%	344	2,4%	202	3,8%	16	0,6%	2	8,3%	598	2,4%
	2016	41	1,6%	319	2,5%	202	4,1%	13	0,5%	1	5,3%	576	2,5%
D. 06	2018	57	2,4%	234	1,7%	108	1,9%	27	0,9%	0	0,0%	426	1,7%
	2017	51	2,0%	240	1,7%	90	1,7%	19	0,7%	1	4,2%	401	1,6%
	2016	58	2,2%	226	1,8%	101	2,0%	24	1,0%	3	15,8%	412	1,8%
D. 07	2018	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2017	2	0,1%	41	0,3%	30	0,6%	1	0,0%	0	0,0%	74	0,3%
	2016	4	0,2%	83	0,6%	28	0,6%	1	0,0%	0	0,0%	116	0,5%
D. 08	2018	65	2,7%	123	0,9%	64	1,1%	11	0,4%	0	0,0%	263	1,1%
	2017	59	2,3%	154	1,1%	65	1,2%	19	0,7%	1	4,2%	298	1,2%
	2016	55	2,1%	152	1,2%	93	1,9%	12	0,5%	2	10,5%	314	1,4%
D. 09	2018	48	2,0%	177	1,3%	99	1,7%	22	0,7%	1	7,1%	347	1,4%
	2017	71	2,8%	229	1,6%	52	1,0%	22	0,8%	0	0,0%	374	1,5%
	2016	73	2,8%	267	2,1%	73	1,5%	18	0,7%	0	0,0%	431	1,9%
D. 10	2018	67	2,8%	186	1,4%	59	1,0%	10	0,3%	0	0,0%	322	1,3%
	2017	78	3,1%	218	1,5%	58	1,1%	20	0,7%	0	0,0%	374	1,5%
	2016	101	3,9%	166	1,3%	68	1,4%	20	0,8%	0	0,0%	355	1,5%
D. 11	2018	41	1,7%	116	0,8%	120	2,1%	26	0,9%	0	0,0%	303	1,2%
	2017	58	2,3%	143	1,0%	128	2,4%	29	1,0%	2	8,3%	360	1,4%
	2016	61	2,3%	143	1,1%	141	2,8%	17	0,7%	1	5,3%	363	1,6%
D. 12	2018	530	22,4%	712	5,2%	309	5,5%	49	1,6%	2	14,3%	1.602	6,4%
	2017	602	23,9%	722	5,1%	272	5,1%	46	1,6%	4	16,7%	1.646	6,6%
	2016	617	23,6%	659	5,1%	223	4,5%	41	1,7%	2	10,5%	1.542	6,7%
D. 13	2018	294	12,4%	489	3,6%	333	5,9%	107	3,6%	9	64,3%	1.232	4,9%
	2017	278	11,0%	501	3,5%	311	5,8%	115	4,0%	14	58,3%	1.219	4,9%
	2016	346	13,3%	524	4,1%	306	6,2%	113	4,7%	9	47,4%	1.298	5,6%
Sub totale ASUR	2018	1.287	54,3%	2.785	20,3%	1.487	26,3%	332	11,0%	14	8,8%	5.905	23,7%
	2017	1.384	55,0%	2.955	20,8%	1.398	26,1%	336	11,8%	24	13,9%	6.097	24,3%
	2016	1.475	56,5%	2.990	23,2%	1.491	30,0%	300	12,4%	19	14,3%	6.275	27,3%
Privato	2018	319	13,5%	8.620	62,7%	2.039	36,0%	1.402	46,6%	24	15,1%	12.404	49,7%
	2017	318	12,6%	8.764	61,8%	1.766	33,0%	1.331	46,8%	16	9,2%	12.195	48,6%
	2016	368	14,1%	7.590	58,9%	1.634	32,9%	1.039	43,1%	7	5,3%	10.638	46,2%
M.Nord	2018	177	7,5%	586	4,3%	646	11,4%	159	5,3%	13	8,2%	1.581	6,3%
	2017	167	6,6%	634	4,5%	670	12,5%	144	5,1%	20	11,6%	1.635	6,5%
	2016	165	6,3%	585	4,5%	391	7,9%	102	4,2%	10	7,5%	1.253	5,4%
O.Riuniti	2018	583	24,6%	1.645	12,0%	1.396	24,7%	1.030	34,3%	108	67,9%	4.762	19,1%
	2017	644	25,6%	1.758	12,4%	1.434	26,8%	955	33,6%	113	65,3%	4.904	19,6%
	2016	598	22,9%	1.635	12,7%	1.380	27,8%	894	37,1%	97	72,9%	4.604	20,0%
INRCA	2018	4	0,2%	109	0,8%	93	1,6%	83	2,8%	0	0,0%	289	1,2%
	2017	3	0,1%	79	0,6%	80	1,5%	75	2,6%	0	0,0%	237	0,9%
	2016	4	0,2%	89	0,7%	67	1,3%	75	3,1%	0	0,0%	235	1,0%
TOTALE	2018	2.370		13.745		5.661		3.006		159		24.941	
	2017	2.516		14.190		5.348		2.841		173		25.068	
	2016	2.610		12.889		4.963		2.410		133		23.005	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2018 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.1.2.1.4) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.1.2.1.2) si osserva che anche nel 2018 il peso medio della mobilità attiva è in linea con il peso medio dei ricoveri per residenti. Infatti, il peso in mobilità attiva si attesta su 1,19 attestandosi a 0,97 negli ospedali ASUR con più di 100 PL e a 1,14 negli ospedali ASUR con meno di 100 PL. Per le Aziende Ospedaliere e per il Privato accreditato, la complessità della casistica prodotta per residenti extraregionali risulta maggiore di quella effettuata per i residenti marchigiani.

Tabella 3.1.2.1.4 - Peso medio dei ricoveri – mobilità attiva

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
ASUR - Presidio $\geq$ 100 P.L.	1,14	1,19	1,16	0,81	0,82	0,82	0,95	0,98	0,97
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,19	1,24	1,22	0,96	0,99	1,04	1,07	1,13	1,14
O.Riuniti	2,07	2,09	2,11	0,88	0,88	0,89	1,49	1,49	1,54
M. Nord	1,49	1,68	1,60	0,95	1,02	1,05	1,18	1,34	1,31
INRCA	1,88	1,88	1,77	1,02	1,03	1,01	1,58	1,58	1,52
Privato	1,11	1,13	1,17	0,72	0,70	0,71	1,07	1,10	1,13
TOTALE	0,78	0,76	0,75	1,19	1,18	1,17	1,14	1,17	1,19

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

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

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

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

La Regione Marche è in buona posizione in merito al procurement di organi in Italia (Fonte Centro Nazionale Trapianti) infatti svolge per tradizione, ormai di lunga data, un ruolo di particolare rilievo in questo settore e come già avvenuto nel 2017, anche nel 2018 il procurement di organi è cresciuto, confermando le marche ai primi posti fra le regioni italiane.

Nel 2018 sono stati raggiunti i 1.000 trapianti e questo significativo traguardo è dovuto a tutti gli operatori che a vario titolo contribuiscono al processo donazione-trapianto in tutta la regione.

Analizzando i risultati regionali, dal confronto con il 2017, a fronte di un dato del numero dei decessi nelle UOC di Rianimazione sostanzialmente uguale all'anno precedente, e ad un numero simile dei donatori segnalati (89 del 2017 agli 87 del 2018) sono emersi i seguenti risultati:

- 61 i donatori di cui 53 effettivi e 47 utilizzati

Il numero degli effettivi è notevolmente migliorato per ASUR passando da 22 a 32 in un solo anno.

Il rifiuto alla donazione è rimasto costante, infatti nel 2018 si sono avuti 23 come nel 2017.

I risultati brillanti sulla donazione ottenuti nel territorio Marchigiano hanno dunque condotto nel 2018 ad una quota di 53 donatori effettivi. I numeri assoluti prendono ovviamente rilievo quando rapportati alla numerosità della popolazione residente nelle Marche.

Analizzando nel particolare i risultati 2018, si osserva che:

- I donatori segnalati per l'accertamento della morte encefalica sono stati 87;
- I donatori procurati sono stati 61;
- I donatori effettivi sono stati 53, gli utilizzati sono stati 47 .
- Si sono realizzati inoltre prelievi di 440 cornee (di cui 216 da presidi ospedalieri ASUR).

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

Tabella 1. MONITORAGGIO RIANIMAZIONE DELLA REGIONE MARCHE AL 31 DICEMBRE 2018

OSPEDALE	POSTI LETTO	RICOVERI	DECESSI TOTALI	DECESSI CON LESIONI CELEBRALI	ACCERT. DI MORTE	INIDONEITÀ	OPPOSIZIONI	
							IN VITA	IN FAMIGLIA
Urbino	4	223	55	9	4			1
Fano	6	217	57	7	4			1
Senigallia	4	189	48	3	1			1
Jesi	7	419	80	12	8			0
Fabiano	5	186	22	5	3			2
Civitanova	5	176	25	5	1			0
Macerata	5	432	48	12	7			3
Camerino	4	173	11	3	1			0
Fermo	5	262	50	15	10			3
S. Benedetto	5	267	45	7	3			0
Ascoli	7	222	58	6	4			1
Totale ASUR	57	2766	499	84	46	0	0	12
AOOR M. NORD	7	426	71	15	6			2
AOOR ANCONA	49	3024	187	61	35	3		9
Totale REGIONE	113	6216	757	160	87	3	0	23
Per milione di popolazione					56,56		26,44	
Anno Precedente Per milione di popolazione					57,65		25,84	

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

OSPEDALE	DONATORI PROCURATI	A.C.C. DOPO CAM	DONATORI SENZA RICEVENTI	OPPOSIZIONE PROCURA DELLA REPUBBLICA	IDONEITÀ DURANTE O DOPO CAM	DONATORI EFFETTIVI	INIDONEITÀ	DONATORI UTILIZZATI
Urbino	3				1	2	1	1
Fano	3					3		3
Senigallia	0					0		0
Jesi	8					8	1	7
Fabriano	1					1		1
Civitanova	1					1		1
Macerata	4					4		4
Camerino	1					1		1
Fermo	7					7	2	5
S. Benedetto	3					3		3
Ascoli	3		1			2		2
Totale ASUR	34	0	1	0	1	32	4	28
AOOR M. NORD	4		1			3		3
AOOR ANCONA	23		3		2	18	2	16
Totale REGIONE	61	0	5	0	3	53	6	47
Per milione di popolazione	39,66					34,46		30,56
Anno Precedente	34,98					33,04		31,09

ATTIVITÀ DI REPERIMENTO DONATORI NELLA REGIONE MARCHE -CONFRONTO 2018- 2017

CENTRI DI PRELIEVO ASUR	DONATORI									
	Segnalati accertamento M.E.		Opposizioni		Procurati		Effettivi		Utilizzati	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Urbino	9	4	1	1	5	3	5	2	5	1
Fano	7	4	2	1	4	3	4	3	4	3
Senigallia	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Jesi	3	8	1	0	2	8	2	8	2	7
Fabriano	2	3	2	2	0	1	0	1	0	1
Civitanova	2	1	0	0	2	1	2	1	2	1
Macerata	7	7	2	3	5	4	5	4	5	4
Camerino	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
Fermo	7	10	2	3	2	7	1	7	0	5
S. Benedetto	6	3	2	0	3	3	3	3	3	3
Ascoli	2	4	0	1	0	3	0	2	0	2
Totale ASUR	45	46	12	12	23	34	22	32	21	28
AOOR M. NORD	11	6	2	2	8	4	6	3	6	3
AOOR ANCONA	33	35	9	9	23	23	22	18	21	16
Totale REGIONE	89	87	23	23	54	61	50	53	48	47

TABELLA 2 ATTIVITÀ DONAZIONE -TRAPIANTO CORNEE 2018

SEDE		CORNEE PRELEVATE		CORNEE
		DONATORI	CORNEE	TRAPIANTATE
AREA VASTA 1	Pesaro	0	0	
	Urbino	7	13	
	Fano	0	0	
AREA VASTA 2	Senigallia	6	12	
	Jesi	11	21	
	Fabriano	21	42	15
	Ancona	0	0	
AREA VASTA 3	Civitanova M.	12	24	
	Macerata	13	26	0
	Camerino	7	14	47
AREA VASTA 4	Fermo	13	25	3
AREA VASTA 5	S. Benedetto	8	15	
	Ascoli	12	24	3
Sub totale ASUR		110	216	68
AOOR M. NORD	Fano	17	34	5
	Pesaro	29	57	
AOOR ANCONA	Ancona	69	133	8
INRCA	Ancona	0	0	
	Fermo	0	0	
Totale		225	440	81
Delta Anno Prec.		19,05%	18,28%	2,53%

3.1.2.4. L'attività trasfusionale

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

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

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

Le Funzioni del Dipartimento DIRMT:

- definisce annualmente il fabbisogno regionale di sangue, emocomponenti, plasma e plasmaderivati, sulla scorta delle indicazioni derivanti dalla pianificazione nazionale;
- definisce il piano annuale di produzione;
- definisce le azioni da realizzare per il raggiungimento degli obiettivi del piano e le rispettive quote di partecipazione da parte delle aziende sanitarie;

- assicura, in tutto il territorio regionale, le attività relative alla raccolta di sangue intero, emocomponenti e cellule staminali midollari periferiche, autologhe ed omologhe, nonché cordonali;
- assicura, in tutto il territorio regionale, la corretta distribuzione degli emocomponenti e dei plasmaderivati in eccedenza, tenendo presenti le necessità storiche delle strutture sanitarie regionali;
- assicura livelli omogenei dei criteri di idoneità alla donazione e di quelli di validazione delle unità prelevate;
- assicura procedure trasfusionali omogenee e standardizzate sotto il profilo operativo, assistenziale, informatico e contabile, garantendo l'avvio di un sistema della qualità su base dipartimentale;
- assicura l'ottimizzazione delle attività produttive e di servizio anche attraverso l'accentramento delle funzioni diagnostiche e terapeutiche;
- provvede alla centralizzazione degli acquisti di beni e prodotti strettamente inerenti le attività diagnostiche e di produzione del sistema trasfusionale, nonché farmaci plasmaderivati;
- promuove, a livello regionale e/o zonale, campagne di educazione alla donazione di sangue, plasma, cellule, midollo osseo e tessuti, in collaborazione con le Associazioni di volontariato;
- promuove la ricerca scientifica ed effettua il controllo epidemiologico delle malattie trasmesse con la trasfusione, partecipando ai programmi nazionali;
- assicura l'informatizzazione della rete trasfusionale ed il suo collegamento con il sistema informativo sanitario nazionale, regionale e con le associazioni dei donatori di sangue;
- promuove e coordina le iniziative di formazione e aggiornamento continuo del personale delle strutture trasfusionali e dei direttori sanitari delle associazioni di donatori, anche ai fini del conseguimento dei crediti formativi, coordinandosi con i piani di formazione delle Aziende/Zone e con la programmazione ECM della Regione Marche;
- gestisce la banca degli emocomponenti congelati e delle cellule cordonali e staminali periferiche;
- gestisce il deposito dei plasmaderivati ottenuti da frazionamento industriale;
- assicura l'esecuzione degli esami di sierovirologia, emostasi, ematologia ed immunopatologia nelle sedi definite dalla programmazione regionale (art.5 legge 219/2005);
- definisce i protocolli di idoneità alla donazione dei nuovi donatori e dei donatori periodici, assicurando tempi certi per le indagini laboratoristiche e strumentali;
- assicura, ai sensi della normativa vigente, l'esecuzione dei controlli iniziali e periodici di idoneità alla donazione dei donatori volontari di sangue ed emocomponenti;
- assicura le funzioni proprie del Centro Regionale Sangue e del Centro Regionale per la Plasmaproduzione.

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

Nel corso del 2018 si è realizzata l'attività di accreditamento dei SIT ospedalieri e dei centri di prelievo esterni. Infatti, in ottemperanza a quanto disposto dagli accordi Stato-Regioni del 16/10/2010 e 25/07/2012, su formale incarico da parte della Regione (DGR 1369 del 17/10/2011), sono state costituite équipe ispettive formate da un Valutatore ufficiale del CNS (nella Regione Marche sono stati formati tramite il CNS tre Valutatori) e un valutatore Regionale (OTA) ai quali è stato affidato il compito di verificare la rispondenza dei requisiti dei criteri, delle loro articolazioni organizzative e delle unità di raccolta afferenti.

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

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

I verbali, relativi alle ispezioni, sono stati trasmessi alla Regione Marche che ha provveduto a redigere, e inviare alle UO ispezionate, i certificati di Accreditamento; l'esito finale delle VI è stato, invece, trasmesso al Ministero della Salute e al Centro Nazionale Sangue.

Anche nel 2018, come tutti gli anni, gli obiettivi quantitativi sono stati assegnati in ambito sovrazonale, in maniera condivisa con le Strutture interessate.

In tabella 1, è illustrata l'attività DIRMT anno 2018, con gli obiettivi dell'anno 2018.

Nel 2018 si è avuto un aumento nella produzione, anche grazie alla riorganizzazione dei centri prelievo.

Nel 2018 sono state raccolte 81.244 unità di sangue intero (nel 2017: 79.286) e sono state effettuate 22.150 plasmaferesi (nel 2017: 21.825) e 1718 multicomponenti (nel 2017: 2.258) per un totale di 105.099 procedure (totale procedure 2017 103.369).

La riduzione del n° di procedure da multicomponent è conseguenza dell'applicazione del DM 2/11/2015 che ha reso obbligatoria la leucodeplezione.

PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2018

Aree Sovrazonali	N.Abitanti	OBIETTIVO			RISULTATO		
		Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent	Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponent
Ancona	485.200	26.150	8.700	620	27.554	9.168	766
Fabiano							
senigallia							
Jesi							
Ascoli	382.715	17.900	2.750	485	19.971	2.924	463
Fermo							
S.Benedetto							
Pesaro	360.125	16.450	4.100	490	16.622	4.216	446
Urbino							
Fano							
Macerata	303.713	17.300	5.350	50	17.094	5.842	46
Civitanova							
TOTALI	1.531.753	77.800	20.900	1.645	81.241	22.150	1.721

Tabella 2. Attività DIRMT 2018. Fonte dati DIRMT

Dati raccolta 2018

Centro Regionale Sangue - Regione Marche

Tipo Donazione	Ancona	Ascoli	Civitanova	Fabriano	Fano	Fermo	Jesi	Macerata	Pesaro	S.Benedetto	Senigallia	Urbino	Tot.
Sangue Intero	11.656	6.121	7.116	4.695	6.793	7.812	6.212	7.519	5.965	6.038	4.991	3.864	78.782
Plasmaferesi	4.857	1.034	1.806	1.165	2.345	998	1.926	1.756	1.041	892	1.220	830	19.870
Piastrinoferesi	27	73	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	132
Plasmapiastrinoferesi	728	363	34	0	0	0	0	12	414	22	0	0	1.573
Eritroplasmaferesi	11	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	13
Eritroferesi	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Totali	17.279	7.594	8.956	5.860	9.138	8.810	8.138	9.287	7.452	6.954	6.211	4.694	105.112

Tipo Donazione								Macerata					Tot.
Sangue Intero								2.459					2.459
Plasmaferesi								2.280					2.280
Piastrinoferesi													0
Plasmapiastrinoferesi													0
Eritroplasmaferesi													0
Eritropiastrinoferesi													0
Totali													4739

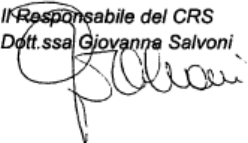
Raccolta Totale	17.279	7.594	8.956	5.860	9.138	8.810	8.138	14.026	7.452	6.954	6.211	4.694	105.112
------------------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------

Donatori Nuovi

AVIS	4034
FRATRES	27
Totale	4.061

Tot.	Tot.
81.241	81.241
22.150	22.150
132	
1.573	
13	
3	1.721
105.112	

Il Responsabile del CRS
Dott.ssa Giovanna Salvoni



Il Direttore DIRMT
Dott.ssa Daniela Spadini



Dipartimento Interaziendale Regionale di Medicina Trasfusionale

3.1.2.5. La Rete dell'Emergenza-Urgenza

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

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

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

Quest'ultima costituiva una vera rivoluzione per il sistema trasporti/emergenza che in passato era organizzato per il trasporto all'Ospedale più vicino, dove, dopo stabilizzazione, veniva organizzato l'eventuale trasporto secondario alla sede "giusta". Ovviamente questa organizzazione interferiva prepotentemente con le patologie ed i trattamenti "tempo dipendenti" (si pensi al paziente con infarto miocardico o al paziente con ICTUS). La DGR 735 evidenziava quindi il concetto di "sede giusta nel tempo giusto", sollevando gli equipaggi dalla pesante responsabilità di scopertura dei territori e creando il giusto substrato all'organizzazione per reti cliniche intra AV, inter AV e inter Aziendali. Successivamente con DGRM 987 e 988 del 2016 sono stati emanati il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione dell'ictus in fase acuta e quello del trauma grave sul territorio marchigiano.

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

La Giunta regionale, infine, con la DGR 139/2016, adeguava le caratteristiche delle Case della Salute di tipo C ridefinendole in Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard qualitativi,

strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015 procedendo all'aggiornamento ed alla revisione delle DGR 735, 920 e 1476, tutte del 2013.

Il 29/03/2017 la DGRM 301 viene modificata la DGRM n. 292/2012 “ LR 36/98 modificata con LR n.6 /11 “Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario e DGR 1637/2016, DGR n. 968/13 e 131/14” la quale prevede la modifica dei requisiti per determinazione delle tipologie di trasporto sanitario e relativi attribuzione degli oneri.

CCT regolamento - trasporti non prevalentemente sanitari - Interpello

Nel luglio 2017 la Determina della Direzione Generale ASUR con oggetto: “DGRM 301/17, determinazioni per anni 2017 e 2018 per servizi di trasporto sanitario e trasporti sanitari semplici” definisce il Budget assegnato per Area Vaste per la gestione dei trasporti sanitari nell'anno in corso e nell'anno 2018.

Tali importi rappresentano la base necessaria all'aggiudicazione della gara di appalto dei trasporti semplici o non prevalentemente sanitari, prevista con DG n. 960/2015, già espletata in attesa di attivazione ed anche alla sottoscrizione di accordi convenzionali con associazioni di Volontariato, come previsto da DGRM 301/17.

Il sistema Regionale ha finora affrontato l'argomento con modalità difforni nei vari territori, per cui si è riconosciuta la necessità di uniformare le procedure su tutto il territorio regionale, da qui la gara ASUR per l'assegnazione dei Trasporti sanitari semplici e l'interpello ASUR per i trasporti sanitari; quindi nell'anno 2018 si è garantita l'attuazione di modalità uniche di: gestione delle richieste di trasporto e valutazione dell'appropriatezza delle richieste, assegnazione, esecuzione e verifica del corretto espletamento del trasporto, controllo amministrativo (DG n. 675/17) e liquidazione degli anticipi delle fatture relative; il tutto secondo principi di trasparenza, equità, economia e quindi di sicurezza del sistema regionale.

Nel perseguire tali obiettivi si ritengono necessarie attività di programmazione, organizzazione, ma anche concertazione e condivisione tra prescrittori, CCT/Centrali operative 118/Direzioni Amministrative dei trasporti e vari Fornitori.

E' stato attuato quanto previsto in Accordi, Contratti/convenzioni, Protocolli Operativi, Estrazione dei dati periodiche e Rendicontazioni.

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

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

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

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

Le CO 118 territoriali coordinano i Sistemi territoriali di soccorso per i bacini di utenza delle AAVV di pertinenza e si avvalgono di mezzi di soccorso (MS) di vario tipo: MSA (con medico ed infermiere a bordo), MSI (con infermiere a bordo), MSB (con solo volontario a bordo) dislocate sul territorio delle ex Zone territoriali. Le CO 118 si avvalgono del Servizio di elisoccorso, attivato dalla CO Regionale, che dispone di due mezzi che operano a partire dalle basi di Torrette di Ancona e Fabriano e della collaborazione delle Associazioni di volontariato appartenenti all'ANPAS, dalla CRI e

dagli altri soggetti privati accreditati. Con DGRM n. 846/2016 la Regione ha dato mandato all'AOU Ospedali Riuniti di Ancona di attivare il servizio di elisoccorso anche nelle ore notturne e/o in condizioni meteorologiche di scarsa visibilità. E' stata realizzata la progettazione ed in corso di realizzazione della una rete regionale che prevede n. 34 elisuperfici attrezzate anche per il volo notturno/scarsa visibilità oggetto di un protocollo di intesa approvato dalla Giunta Regionale con DGRM n.1445/2017.

Il Decreto Ministeriale 70/15 prevede una riorganizzazione che delinei una CO 118 con un bacino di riferimento orientativamente non inferiore a 0,6 milioni ed oltre di abitanti o almeno una per Regione/Provincia autonoma. La DG n.351/17 all'allegato B "Riorganizzazioni delle funzioni del 118" prevede che per attuare il DM 70/15 le centrali territoriali devono passare da 4 a 2 (con possibilità di una eventuale terza nella fase transitoria e sulla base dell'evoluzione del sistema) ciò consentirebbe di mantenere inalterato l'attuale assetto organizzativo regionale del SET 118, relativamente alla gestione dell'emergenza, e gradualmente, anche per la gestione dei trasporti programmati e delle attività di continuità assistenziale. Questo potrà essere realizzato completamente qualora risulti funzionale al sistema stesso e non determini perdita di controllo sul territorio delle specifiche attività. E' ancora in fase di progettazione il primo step che prevede il trasferimento della CO dell'AV2 e della Centrale Regionale presso la sede unica. Successivamente all'accorpamento con un'altra centrale per la sola gestione dell'emergenza-urgenza con successivo e graduale trasferimento delle altre funzioni. A termine della sperimentazione si valuterà l'eventuale accorpamento delle CO restanti o il mantenimento della terza.

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

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

Per raggiungere i suddetti obiettivi la riorganizzazione della RTS deve attuare il completo assetto dei mezzi programmati che prevede anche la presenza della 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:

- la progettazione della formazione volta a formare Medici del 118 per garantire la copertura delle postazioni programmate;
- la modifica del rapporto convenzionale dei Medici del 118, al fine di garantire maggiore flessibilità di utilizzo soprattutto negli **Ospedali di Comunità** dove si rende necessario il

- supporto all'assistenza ai pazienti ricoverati e all'erogazione di prestazioni ambulatoriali. Sono stati fissati all'uopo i posti da occupare ma non è stato fatto il passaggio alla dipendenza.
- il potenziamento delle funzioni dell'Infermiere Professionale, mediante l'adozione di protocolli, predisposti ma non ancora condivisi ed attivati.

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

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

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

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

La L.R. 36/98 e ss.mm.ii. ha precisato che il personale medico dipendente addetto agli equipaggi di soccorso del SET118 dipende da una delle U.O.C. afferenti al DEA mentre il personale medico convenzionato dipende dal Pronto Soccorso. L'articolato di legge non precisa però né chiarisce le modalità di realizzazione dell'integrazione funzionale con le CO 118. Tali modalità sono state definite da un gruppo di lavoro costituito dai Direttori delle CC.OO. 118, dai Direttori DEA e di Pronto Soccorso delle Aree Vaste e da Coordinatori infermieristici e sono state assunte nella Determina ASUR 916/DG 2015. La stessa Determina recepisce peraltro in allegato la proposta di riordino del Sistema di Emergenza Territoriale 118 ed una proposta di collaborazione tra personale Emergenza Territoriale 118 ed il personale dei Pronto Soccorsi durante le fasi di Stand-by. Quest'ultima, sperimentata in AV3 in occasione dell'avvio dell'equipaggio aggiuntivo a Macerata a partire dal novembre 2016, ora operativa su quasi tutte le postazioni che stazionano in prossimità dei Pronti soccorsi. E' necessario portare a completamento il percorso e garantirne l'attuazione attraverso un monitoraggio costante.

Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA)

Con DGRM 987/16 è stato emanato il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione dell'ictus in fase acuta sul territorio marchigiano. Tale documento ha definito le attività necessarie alla presa in carico del paziente affetto da ictus ischemico, includendo la fase pre ospedaliera, ospedaliera e post ospedaliera. E' stato avviato un tavolo di lavoro Asur dal quale è scaturita la DG 620/17 "gestione dell'ictus in fase acuta: rete Asur" che ha previsto il recepimento della DGRM sopra citata e l'articolazione Asur dei nodi della rete.

Mentre con la DGRM 988/16 è stato emanato il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del trauma grave sul territorio marchigiano.

In coerenza con quanto previsto dal DM 70/15 è stato identificato il centro traumi di alta specializzazione (hub) di riferimento per i centri traumi di zona. E' stato avviato un tavolo Regionale a coordinamento Asur dove i professionisti si sono confrontati sulle varie criticità del percorso, hanno condiviso modalità organizzative per garantire la corretta applicazione del PDTA, formalizzate attraverso un protocollo del trauma service dell'AAOOUU, programmato ed attuato eventi formativi volti a diffondere il PDTA in tutte le Aree Vaste. Sono stati identificati referenti Asur per rappresentare l'azienda in seno al comitato del trauma service dell'AAOOUU.

Per entrambe i percorsi sopra esplicitati sono stati predisposti i registri come previsto dalle relative delibere. Grazie a tale registro è stata effettuata una ricognizione dell'attività svolta i cui risultati saranno oggetto di approfondimento al fine di migliorare i percorsi in essere.

Maxiemergenza

Gli eventi sismici che hanno interessato le Marche, hanno stimolato l'avvio di un tavolo di lavoro i cui componenti, sulla scorta delle attività poste in essere e delle lezioni apprese nella gestione del sisma Centro/Italia 2016-2017, hanno avuto il mandato di individuare linee di indirizzo aziendali omogenee per la gestione delle grandi emergenze sanitarie formalizzate con DG 640/18.

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 (continuità assistenziale) effettuata dalla Giunta Regionale con DGRM 735/13, devono essere attivate 83 postazioni di continuità assistenziale, a fronte delle attuali 92 postazioni. In effetti, dai dati ministeriali risulta una dotazione di medici titolari di guardia medica pari a 26 per 100.000 abitanti che è superiore sia alla media italiana (pari a 22 per 100.000 abitanti) sia alle regioni del centro-nord, con esclusione della Regione Umbria.

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

La tabella esplicita quanto riportato in termini di ricognizione dello stato di adeguamento al DM 70/15 per la parte relativa alla continuità assistenziale, che non ha subito ulteriori modifiche nel 2018.

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

(*) Una sede in doppio turno.

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

- la **CO 118 AP** (AV5 – AV4) prende le chiamate solo di AP, non di SBT e non dell'AV4 dove la chiamata arriva al centralino unico di AV4 che, senza triage passa la telefonata al cellulare del medico di CA;
- **Pesaro** ha numeri attivi specifici per ogni sede di CA. La CO di Pesaro riceve le chiamate sul 118 e mette i pazienti in contatto con la CA.

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

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

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

ANNO 2018 RICOGNIZIONE CHIAMATE 118 E CA-ASUR MARCHE				
	C. O. 118 Pesaro	C. O. 118 Ancona	C. O. 118 Macerata	C. O. 118 Ascoli
Chiamate 2018	69.412	93.627	72.370	47.897
Contatti Effettuati (FLS21 QUADRO F)	40.505 (ZT1)	18.247 (ZT4)	28.914 (ZT8)	33.211 (ZT11)
	27.052 (ZT2)	36.945 (ZT5)	36.760 (ZT9)	19.403 (ZT12)
	34.200 (ZT3)	14.448 (ZT6)	10.004 (ZT10)	11.067 (ZT13)
		50.970 (ZT7)		
Totale Contatti gestiti direttamente dalla C.A (FLS21 QUADRO F)	101.757	120.610	75.678	63.681
Popolazione anno 2018	360.125	485.200	303.713	382.715

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.

Con DG Asur 805/17 si è dato atto alla Legge Regionale 34/2017 che prevede all'art.14 l'incorporazione nell'INRCA del presidio ospedaliero SS Benvenuto e Rocco di Osimo. Pertanto è stato modificato l'assetto dei Pronto Soccorsi Asur che sono passati da n.11 a 10 restando tutti sedi di DEA di I livello.

Nel 2018 sono stati effettuati 300.341 accessi rispetto ai 289.537 del 2017 con un aumento degli accessi rispetto all'anno precedente di n. 10.804

In considerazione del fatto che l'emergenza/urgenza costituisce un area fondamentale dell'intero sistema sanitario, che in poco tempo è chiamato a rispondere ad esigenze cliniche legate a patologie acute con situazioni di pericolo di vita o complicanze di malattie croniche e che la domanda non è programmabile è stato istituito un tavolo multidisciplinare di lavoro con mandato di elaborare e definire un documento in grado di fornire strumenti utili e necessari per affrontare le criticità del settore. Il documento formalizzato con DG Asur 357/17 fornisce indirizzi operativi da attuare in merito a :

- accesso del paziente e gestione in pronto soccorso
- percorsi fast track

- definizione tempi di consulenze e diagnostica
- regolamento ricovero da pronto soccorso
- istituzione e ruolo del bed manager
- gestione del sovraffollamento
- monitoraggio

L'art.14 della LR 36/2008, ha definito i **Punti di primo intervento (PPI)** come 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. La Legge Regionale n. 17 del 9 luglio 2013 ha inserito l'articolo 8 bis "**Punti di primo intervento territoriale**" di fatto mai attuati mentre.

Con la DGRM 139/16 è stato proposto un modello organizzativo che prevede la ridefinizione e riconversione di alcuni piccoli ospedali. Al fine di garantire le risposte ai bisogni di tipo emergenziale dei cittadini, abituati a rivolgersi a tali strutture, è stato previsto il temporaneo mantenimento del PPI, laddove la struttura è stata riclassificata come Ospedale di Comunità, collegandolo funzionalmente con la POTES. La stessa DGRM prevedeva che tali PPI restassero attivi per un massimo di h 12 diurne e che poi, in fase di adeguamento al DM 70/15 si trasformassero gradualmente in POTES contemporaneamente allo sviluppo dell'ambulatorio di continuità assistenziale con accesso diretto. La direzione Sanitaria Asur per favorire l'omogenea riconversione dei PPI in PAT ha dato mandato ad un gruppo di lavoro multidisciplinare di definire un regolamento Asur in merito che è stato formalizzato con DG Asur 670/17 "Cure Intermedie, punto di assistenza territoriale e ambulatori infermieristici".

Il totale degli accessi ai PPI nel 2018 è stato pari a 19.483 accessi con n. degli accessi simile a quelli del 2017.

Tabella. 1 Attività Pronti Soccorso ASUR - Anni 2017-2018

AV	Struttura	Triage	2017	2018	Delta 2018 vs 2017	Delta %
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Bianco – Non critico	250	237	-13	-5,2%
		Verde – Poco critico	13.485	14.417	932	6,9%
		Giallo – Mediamente critico	8.000	8.283	283	3,5%
		Rosso – Molto critico	505	563	58	11,5%
		Nero – Deceduto	0	1	1	
		non eseguito	10	37	27	270,0%
		Totale	22.250	23.538	1.288	5,8%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Bianco – Non critico	1.572	1.725	153	9,7%
		Verde – Poco critico	19.182	22.096	2.914	15,2%
		Giallo – Mediamente critico	5.418	5.942	524	9,7%
		Rosso – Molto critico	163	176	13	8,0%
		Nero – Deceduto	0	2	2	
		Totale	26.335	29.941	3.606	13,7%
	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Bianco – Non critico	1.258	1.267	9	0,7%
		Verde – Poco critico	19.430	19.467	37	0,2%
		Giallo – Mediamente critico	8.872	9.374	502	5,7%
		Rosso – Molto critico	458	494	36	7,9%
		Nero – Deceduto	4	2	-2	-50,0%
		Totale	30.022	30.604	582	1,9%
	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Bianco – Non critico	1.334	1.010	-324	-24,3%
		Verde – Poco critico	17.472	15.927	-1.545	-8,8%
		Giallo – Mediamente critico	10.428	10.327	-101	-1,0%
		Rosso – Molto critico	1.297	1.562	265	20,4%
		Nero – Deceduto	4	6	2	50,0%
		non eseguito	0	1	1	
	Totale	30.535	28.833	-1.702	-5,6%	
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Bianco – Non critico	352	419	67	19,0%
		Verde – Poco critico	6.655	6.965	310	4,7%
		Giallo – Mediamente critico	2.454	2.687	233	9,5%
		Rosso – Molto critico	102	112	10	9,8%
		Nero – Deceduto	0	2	2	
		Totale	9.563	10.185	622	6,5%
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Bianco – Non critico	191	213	22	11,5%
		Verde – Poco critico	13.379	15.298	1.919	14,3%
		Giallo – Mediamente critico	12.183	10.690	-1.493	-12,3%
		Rosso – Molto critico	924	787	-137	-14,8%
		Nero – Deceduto	9	0	-9	-100,0%
		Totale	26.686	26.988	302	1,1%
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Bianco – Non critico	1.436	1.230	-206	-14,3%
		Verde – Poco critico	18.293	21.730	3.437	18,8%
		Giallo – Mediamente critico	13.138	14.323	1.185	9,0%
		Rosso – Molto critico	2.266	2.576	310	13,7%
		Nero – Deceduto	1	1	0	0,0%
		Totale	35.134	39.860	4.726	13,5%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Bianco – Non critico	1.845	2.087	242	13,1%
		Verde – Poco critico	20.665	22.447	1.782	8,6%
		Giallo – Mediamente critico	15.200	14.168	-1.032	-6,8%
		Rosso – Molto critico	1.464	1.426	-38	-2,6%
		Nero – Deceduto	1	0	-1	-100,0%
		non eseguito	109	98	-11	-10,1%
		Totale	39.284	40.226	942	2,4%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Bianco – Non critico	2.090	1.426	-664	-31,8%
		Verde – Poco critico	22.751	23.915	1.164	5,1%
		Giallo – Mediamente critico	13.367	13.162	-205	-1,5%
		Rosso – Molto critico	940	1.023	83	8,8%
		Nero – Deceduto	4	7	3	75,0%
		Totale	39.152	39.533	381	1,0%
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Bianco – Non critico	1.229	930	-299	-24,3%
		Verde – Poco critico	19.646	18.721	-925	-4,7%
		Giallo – Mediamente critico	9.101	10.245	1.144	12,6%
		Rosso – Molto critico	597	733	136	22,8%
		Nero – Deceduto	3	4	1	33,3%
Totale	30.576	30.633	57	0,2%		
Totale			289.537	300.341	10.804	3,7%

Tabella. 2 Attività Punti di Primo Intervento ASUR - Anni 2017-2018

AV	Struttura	Triage	2017	2018	Delta 2018 vs 2017	Delta %
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Bianco – Non critico	60	57	-3	-5,0%
		Verde – Poco critico	5.367	5.289	-78	-1,5%
		Giallo – Mediamente critico	1.160	1.048	-112	-9,7%
		Rosso – Molto critico	15	15	0	0,0%
		non eseguito	2	0	-2	-100,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Bianco – Non critico	745	516	-229	-30,7%
		Verde – Poco critico	7.944	8.032	88	1,1%
		Giallo – Mediamente critico	974	1.024	50	5,1%
		Rosso – Molto critico	22	22	0	0,0%
		Nero – Deceduto	0	1	1	
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Bianco – Non critico	63	53	-10	-15,9%
		Verde – Poco critico	2.355	2.861	506	21,5%
		Giallo – Mediamente critico	208	329	121	58,2%
		Rosso – Molto critico	12	18	6	50,0%
		non eseguito	242	218	-24	-9,9%
Totale			19.169	19.483	314	1,6%

3.1.2.6. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale

La presente relazione analizza i valori della mobilità ospedaliera extra regionale dell'anno 2017, che rappresenta l'ultimo anno di mobilità interregionale approvato dal CIPE, poiché tali flussi sono normalmente definiti con ritardo rispetto al periodo di riferimento.

La tabella 1 che segue rappresenta l'andamento dei casi e dei valori di mobilità negli ultimi sette anni 2011-2017. I dati evidenziano un trend complessivo di riduzione dei ricoveri per marchigiani (acuti, lungodegenza e riabilitazione), passando da 225.610 casi del 2016 a 225.132 nel 2017, flessione del tutto riconducibile al minor peso assunto nel 2017 dai ricoveri prodotti da strutture extraregionali sia in valore assoluto che percentuale (13,8% nel 2016 casi nel contro l'13,5% nel 2017); essa rappresenta un'inversione della tendenza rispetto agli ultimi 6 anni.

Tabella 1- Ricoveri per residenti marchigiani (escluso DRG 391)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totale CASI	258.493	243.634	237.598	233.355	228.014	225.610	225.132
Autoprodotti SSR	227.965	213.992	208.231	214.082	208.082	194.510	194.632
Comp.%	88,2%	87,8%	87,6%	91,7%	91,3%	86,2%	86,5%
Mobilità Passiva SSN	30.528	29.642	29.367	29.189	30.473	31.100	30.500
Comp.%	11,8%	12,2%	12,4%	12,5%	13,4%	13,8%	13,5%
Totale VALORI	871.482.891	845.702.116	834.856.306	774.664.917	769.958.105	780.842.932	793.664.650
Autoprodotti SSR	760.550.597	734.509.443	723.055.364	662.275.067	648.289.828	653.808.510	669.543.202
Comp.%	87,3%	86,9%	86,6%	85,5%	84,2%	83,7%	84,4%
Mobilità Passiva SSN	110.932.295	111.192.673	111.800.941	112.389.850	121.668.276	127.034.423	124.121.449
Comp.%	12,7%	13,1%	13,4%	14,5%	15,8%	16,3%	15,6%

La ripartizione dei ricoveri tra ordinari e di riabilitazione/lungodegenza (tab. 1a e 1b che seguono) evidenzia come la riduzione della mobilità passiva sia da ricondursi esclusivamente alla seconda categoria di degenza, con una riduzione di casi di appena 456 unità che spostano ben 7,6 milioni di euro (da 17,5 a 9,9 milioni di euro).

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Tabella 1a- Ricoveri per acuti per residenti marchigiani							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totale CASI	249.161	234.233	225.484	221.145	215.832	213.528	215.399
Autoprodotti SSR	220.306	206.272	197.774	203.606	197.879	184.565	186.843
Comp.%	88,4%	88,1%	87,7%	92,1%	91,7%	86,4%	86,7%
Mobilità Passiva SSN	28.855	27.961	27.710	27.455	28.494	28.963	28.556
Comp.%	11,6%	11,9%	12,3%	12,4%	13,2%	13,6%	13,3%
Totale VALORI	811.652.352	786.425.031	771.070.465	706.832.683	703.366.579	711.664.451	740.314.793
Autoprodotti SSR	714.045.865	688.969.856	672.469.775	610.557.106	597.600.248	602.181.468	626.140.483
Comp.%	88,0%	87,6%	87,2%	86,4%	85,0%	84,6%	84,6%
Mobilità Passiva SSN	97.606.487	97.455.175	98.600.689	96.275.578	105.766.331	109.482.983	114.174.310
Comp.%	12,0%	12,4%	12,8%	13,6%	15,0%	15,4%	15,4%
Tabella 1b- Ricoveri per Lungogenza/Riabilitazione per residenti marchigiani							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totale CASI	9.332	9.401	12.114	12.210	12.182	12.082	9.733
Autoprodotti SSR	7.659	7.720	10.457	10.476	10.203	9.945	7.789
Comp.%	3,1%	3,3%	4,6%	4,7%	4,7%	4,7%	3,6%
Mobilità Passiva SSN	1.673	1.681	1.657	1.734	1.979	2.137	1.944
Comp.%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%	0,9%
Totale VALORI	59.830.540	59.277.085	63.785.841	67.832.234	66.591.526	69.178.481	53.349.857
Autoprodotti SSR	46.504.732	45.539.587	50.585.589	51.717.961	50.689.581	51.627.041	43.402.718
Comp.%	5,7%	5,8%	6,6%	7,3%	7,2%	7,3%	5,9%
Mobilità Passiva SSN	13.325.808	13.737.498	13.200.252	16.114.272	15.901.945	17.551.440	9.947.139
Comp.%	1,6%	1,7%	1,7%	2,3%	2,3%	2,5%	1,3%

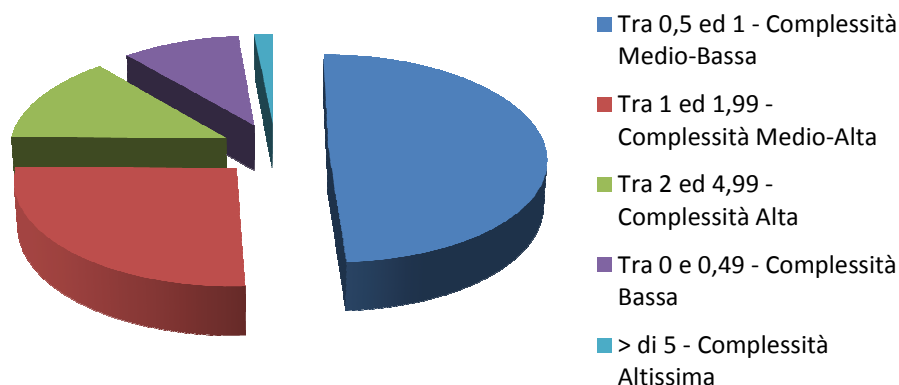
Passando pertanto ad analizzare il dato dal punto di vista della classificazione dei LEA, l'andamento dei casi in mobilità passiva riflette le indicazioni che tutte le Regioni hanno recepito sulla cosiddetta "ambulatorizzazione" della chirurgia minore, in particolare mediante il sostanziale mantenimento dei casi DRG "Sentinella" e "potenzialmente inappropriati". Infatti, l'aumento interessa specificatamente i DRG di "alta complessità" (62 casi in più nel 2017 rispetto al 2016) e i DRG non classificati (762 casi in più rispetto al 2016).

Classificazione	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	2017	Delta 2017 vs 2016
	30.867	31.548	681	30.926	- 622
SENTINELLA	2.496	2.528	32	2.687	159
ALTA COMPLESSITÀ	4.661	4.870	209	4.932	62
POTENZIALMENTE INAPPROPRIATO	5.271	5.281	10	5.200	- 81
NON RILEVATO	18.439	18.869	430	18.107	- 762

Ancora più significativa è l'analisi della complessità della casistica, mediante la classificazione dei ricoveri per classi di peso; rispetto agli anni precedenti, si evidenzia una crescita della fuga per la sola categoria di alta complessità e altissima complessità, rispettivamente con +14 e +27 casi, registrando una generale riduzione delle altre classi, in primis la medio-bassa complessità con -447 casi. Tale andamento è correlato alle nuove strategie di governo della mobilità interregionale messe in atto negli ultimi anni dalla Conferenza Stato-Regioni che ha in più occasioni ribadito il principio di "leale collaborazione" tra Regioni al fine di limitare gli spostamenti dei pazienti ai casi di alta complessità e comunque previa stipula di specifici accordi tra Regioni (in questo senso gli abbattimenti delle mobilità attiva del privato accreditato negli Accordi 2015-2016-2017 e la Bozza di Patto per la Salute 2019-2011 sul tema della mobilità attiva interregionale).

Tabella 3- Classi di pesi					
Classe di Pesi	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	2017	Delta 2017 vs 2016
	30.867	31.548	681	30.926	- 622
Tra 0 e 0,49 - Complessità Basso	4.017	4.201	184	3.016	- 87
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Basso	15.364	15.653	289	15.206	- 447
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	3.109	3.103	- 6	8.039	- 129
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	7.973	8.168	195	4.215	- 14
> di 5 - Complessità Altissima	404	423	19	450	27

Classi di peso 2017



In termini economici, pertanto, il riposizionamento dei casi verso l'“alta complessità” comporta un impatto sui costi maggiore rispetto a quanto analizzato in termini quantitativi; infatti, la riduzione complessiva del valore dei ricoveri erogati da strutture extra regionali tra il 2017 e 2016, pari a 2,9 milioni di euro, è da ricondursi per circa 2 milioni di euro a ricoveri “medio-bassa complessità”, per oltre 700 mila euro a casi di “medio-alta complessità” e, infine, per appena 139 mila euro a casi di “bassa complessità”, così come rappresentato di seguito.

Tabella 4- Valori economici per Classi di pesi

Classe di Pesi	2015	2016	Delta 2016 vs 2015	2017	Delta 2017 vs 2016
	121.870.649	127.282.990	5.412.341	124.355.624	- 2.927.366
Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa	2.462.096	2.482.091	19.995	2.342.596	- 139.495
Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa	30.882.718	32.107.031	1.224.313	30.059.647	- 2.047.384
Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta	32.743.508	34.349.219	1.605.711	33.640.174	- 709.045
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	41.300.833	44.241.244	2.940.411	43.409.681	- 831.562
> di 5 - Complessità Altissima	14.481.493	14.103.405	- 378.088	14.903.524	800.120

Per quanto riguarda i casi ad “altissima complessità”, si precisa che l'aumento di 800 mila euro risulta interessare solo alcune specialità, quali la cardiocirurgia e la terapia intensiva/rianimazione che aumentano rispettivamente di 1,6 milioni di euro e di 1,2 milioni di euro; tali maggior costi sono compensati dalla significativa riduzione della Riabilitazione (cod. 56) che si abbatta di 2,3 milioni di euro rispetto all'anno precedente. Gli Istituti fuori regione che hanno ridotto complessivamente l'attività verso i marchigiani sono l'Ospedale Bufalini di Cesena ed il Salus Hospital entrambi in Emilia Romagna; invece, la fuga dei marchigiani è incrementata rispetto all'anno precedente verso il Niguarda di Milano e l'Azienda Universitaria di Bologna. Da notare, che le variazioni in termini assoluti sono più significative se analizzate per disciplina piuttosto che per Istituto erogatore, a testimoniare che le strutture fuori regione hanno rivisto la propria strategia avviando altresì alla riconversione della propria attività specialistica; a titolo esemplificativo, in tema di riabilitazione, si rappresentano i cambiamenti intervenuti in tue istituti romagnoli nella produzione di alta e al complessità per marchigiani.

Disciplina (primi e ultimi due per entità di variazione)	Delta 2017 vs 2016	Istituto (primi e ultimi due per entità di variazione)	Regione	Delta 2017 vs 2016
56 - RIEDUCAZ. - FUNZIONALE	- 2.289.607	OSPEDALE "MAURIZIO BUFALINI" CESENA	080 - EMILIA ROMAGNA	- 410.528
47 - GRANDI-USTIONATI	- 377.728	SALUS HOSPITAL S.P.A.	080 - EMILIA ROMAGNA	- 308.969
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	1.234.102	OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA - MILANO	030 - LOMBARDIA	316.306
07 - CARDIOCHIRURGIA	1.625.430	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOL	080 - EMILIA ROMAGNA	866.650

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Per quanto riguarda i casi ad **“alta complessità”**, la riduzione di 831 mila euro si concentra principalmente nella riabilitazione che si abbatte di oltre 4 milioni di euro anche per la classe di peso in parola; gli istituti privati interessati da una variazione sono l'Ospedale Mazzini in Abruzzo (in riduzione per oltre 400 mila euro) e il Malatesta Novello in Emilia (in aumento di circa 490 mila euro).

Disciplina (prima e ultima per entità di variazione)	Delta 2017 vs 2016	Istituto (primo e ultimo due per entità di variazione)	Regione	Delta 2017 vs 2016
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	- 4.058.275	OSPEDALE MAZZINI	130 - ABRUZZO	- 439.310
60 - LUNGODEGENTI	- 780.555	SAGISC S.R.L.-CASA DI CURA MADONNA DEGLI	100 - UMBRIA	- 393.046
07 - CARDIOCHIRURGIA	891.493	CASA DI CURA VILLA MARIA	080 - EMILIA ROMAGNA	429.156
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	2.613.787	MALATESTA NOVELLO	080 - EMILIA ROMAGNA	494.830

Di seguito, si rappresentano i cambiamenti intervenuti in tue istituti romagnoli nella produzione di alta e altissima complessità per marchigiani.

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA TORRI	2016	2017	Delta 2017 vs 2016	VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	2016	2017	Delta 2017 vs 2016
Totale	3.152.506	2.560.200	-592.306	Totale	7.044.775	7.335.809	291.034
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	2.057.124	0	-2.057.124	56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	1.744.032	0	-1.744.032
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	53.123	0	-53.123	36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	2.938.905	2.860.557	-78.348
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	20.292	8.837	-11.455	30 - NEUROCHIRURGIA	649.092	621.372	-27.720
09 - CHIRURGIA GENERALE	11.318	0	-11.318	14 - CHIRURGIA VASCOLARE	25.444	0	-25.444
13 - CHIRURGIA TORACICA	17.474	8.737	-8.737	10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACC	0	14.297	14.297
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	0	33.708	33.708	13 - CHIRURGIA TORACICA	63.582	205.074	141.492
07 - CARDIOCHIRURGIA	993.175	2.508.918	1.515.743	08 - CARDIOLOGIA	817.337	1.189.494	372.157
				07 - CARDIOCHIRURGIA	806.383	2.445.015	1.638.632

Di contro per quanto riguarda i casi ad **“medio-bassa complessità”**, la riduzione di oltre 2 milioni di euro si concentra principalmente nella neuroriabilitazione (-1 milione di euro) ed oncologia (-1,2 milioni di euro); gli istituti privati interessati dalla riduzione sono “Luce sul mare” e “Ospedale Cervesi” in Emilia Romagna.

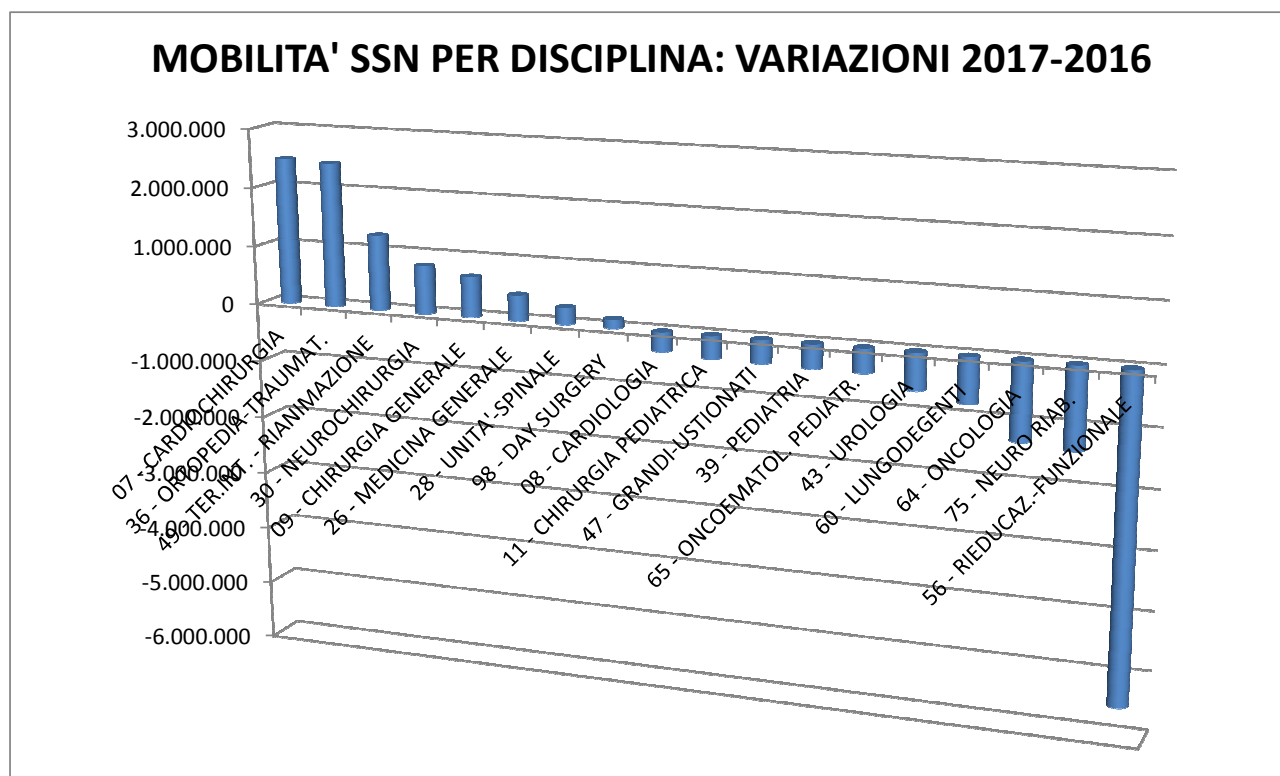
Disciplina (primi e ultimi due per entità di variazione)	Delta 2017 vs 2016	Istituto (primi e ultimi due per entità di variazione)	Regione	Delta 2017 vs 2016
64 - ONCOLOGIA	- 1.219.810	LUCE SUL MARE	080 - EMILIA ROMAGNA	- 521.011
75 - NEURO RIAB.	- 1.043.680	OSPEDALE "CERVESI" CATTOLICA	080 - EMILIA ROMAGNA	- 508.881
09 - CHIRURGIA GENERALE	220.023	SOL ET SALUS	080 - EMILIA ROMAGNA	233.692
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	937.512	CASA DI CURA VILLA MARIA	080 - EMILIA ROMAGNA	248.916

Passando all'analisi della distribuzione della mobilità passiva per le singole discipline, l'ortopedia, la chirurgia generale e la rieducazione funzionale si confermano in cima alla classifica delle fughe per valore economico nel 2017 come per gli anni precedenti; di contro, l'incremento maggiore è registrato dalla Cardiocirurgia che sale dalla quinta alla quarta posizione.

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Descrizione Disciplina	2016	2017	Delta 2017 vs 2016
Totale	127.282.990	124.359.538	-2.923.452
36 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	31.465.582	33.907.206	2.441.624
09 - CHIRURGIA GENERALE	13.639.047	14.320.063	681.016
07 - CARDIOCHIRURGIA	6.562.964	9.038.705	2.475.741
08 - CARDIOLOGIA	8.728.235	8.407.010	-321.225
56 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	13.063.545	7.587.256	-5.476.289
30 - NEUROCHIRURGIA	4.937.350	5.743.381	806.031
37 - OSTETRICIA-GINECOL.	4.296.954	4.393.239	96.285
26 - MEDICINA GENERALE	3.760.503	4.188.286	427.783
43 - UROLOGIA	4.600.669	3.982.513	-618.156
49 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	1.911.103	3.179.518	1.268.415
38 - OTORINOLARINGOIATRIA	3.117.761	3.112.574	-5.186
64 - ONCOLOGIA	3.690.104	2.392.111	-1.297.992
13 - CHIRURGIA TORACICA	2.008.710	1.985.323	-23.387
75 - NEURO RIAB.	3.312.302	1.944.845	-1.367.457
14 - CHIRURGIA VASCOLARE	1.818.040	1.711.559	-106.482
28 - UNITA' SPINALE	900.546	1.178.769	278.223
32 - NEUROLOGIA	1.287.446	1.175.611	-111.835
18 - EMATOLOGIA	1.131.709	1.163.635	31.926
62 - NEONATOLOGIA	1.103.886	1.141.819	37.933
10 - CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	1.019.337	1.091.027	71.690
34 - OCULISTICA	1.059.856	950.109	-109.748
98 - DAY SURGERY	803.417	949.316	145.899
39 - PEDIATRIA	1.314.739	914.522	-400.216
48 - NEFROLOGIA (TR.RENE)	934.128	866.857	-67.271
11 - CHIRURGIA PEDIATRICA	1.018.644	643.952	-374.692
12 - CHIRURGIA PLASTICA	629.816	638.670	8.854
24 - MALATTIE INFETTIVE	585.139	598.272	13.133
58 - GASTROENTEROLOGIA	617.492	594.075	-23.418
68 - PNEUMOLOGIA	633.132	564.373	-68.759
40 - PSICHIATRIA	395.835	491.312	95.477
60 - LUNGODEGENTI	1.175.593	415.038	-760.555
51 - ASTANTERIA	363.511	394.090	30.580
33 - NEUROPSICH.INFANTILE	371.703	369.777	-1.926
57 - FISIOPAT.D.RIPRODUZ.	374.819	347.531	-27.288
65 - ONCOEMATOL. PEDIATR.	740.246	334.579	-405.667
50 - U.T.I.C.	302.993	322.959	19.966
31 - NIDO	343.055	320.363	-22.693
21 - GERIATRIA	191.838	291.735	99.897
76 - NEURO CHIR. PEDIATR.	328.954	281.266	-47.688
29 - NEFROLOGIA	166.391	251.651	85.260
19 - MALATT. ENDOCRINE,ECC.	238.418	244.998	6.580
52 - DERMATOLOGIA	218.508	234.302	15.794
47 - GRANDI-USTIONATI	595.468	208.522	-386.946
73 - TER.INTENS.NEONATALE	160.471	204.922	44.451
06 - CARDIOCHIR. PEDIATRICA	160.271	198.339	38.068
70 - RADIOTERAPIA	174.457	196.180	21.723
71 - REUMATOLOGIA CLINICA	97.030	133.167	36.137
77 - NEFROLOGIA PED.	155.573	116.482	-39.091
74 - RADIOTERAPIA ONCOL.	76.469	109.393	32.925
02 - DAY-HOSPITAL	67.086	97.787	30.702
61 - MEDICINA NUCLEARE	110.181	72.713	-37.468
67 - PENSIONANTI	91.003	68.919	-22.084
69 - RADIODIAGNOSTICA	63.369	62.436	-934
78 - UROLOGIA PED.	111.848	44.469	-67.378
20 - IMMUNOLOG.-TIP.TISS.	16.361	41.430	25.069
05 - ANGIOLOGIA	34.895	35.818	922
25 - MEDICINA DEL LAVORO	36.002	23.356	-12.646
97 - DETENUTI	10.406	20.297	9.891
35 - ODONTOSTOMATOLOGIA	30.297	18.155	-12.142
01 - ALLERGOLOGIA	8.261	17.739	9.478
66 - ONCOEMATOLOG.	115.788	14.438	-101.349
55 - FARMACOLOGIA CLINICA	3.540	9.717	6.177
15 - MEDICINA SPORT	196	785	590
54 - EMODIALISI	0	278	278

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



3.1.2.7. Reti cliniche

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

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

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

la definizione dei criteri di individuazione dei punti di erogazione delle attività facenti parte di una specifica rete;

la definizione di un sistema di regole che consenta un funzionamento coordinato della rete.

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

1. 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.

2. 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.

3. sostenibilità economica delle scelte: appropriatezza ed etica nell'uso delle risorse

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

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

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

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

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

La metodologia è stata quella di:

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

Sono state attivate le seguenti reti cliniche:

- RETE OSTETRICA: definizione standard minimi di sicurezza dei punti nascita; procedura gestione della gravidanza a basso rischio; trasporto in emergenza STAM STEN (ASUR DG 2267/2017 “Recepimento del documento “la nascita naturale”: protocollo della gravidanza, travaglio e parto a basso rischio: aggiornamento ed integrazione del protocollo per la gestione della gravidanza a basso rischio di cui alla DG ASUR 916/2015)
- RETE TERAPIA DEL DOLORE (ASUR DG 916/2015)
- RETE ONCOLOGICA (ASUR DG 916/2015)
- RETE CHIRURGIA VASCOLARE E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA (ASUR DG 916/2015)
- RETE ORTOPEDICA: Traumatologia della mano (ASUR DG 916/2015)
- RETE ANESTESIA E RIANIMAZIONE (ASUR DG 916/2015)
- RETE ORL (DG ASUR 818/16)
- RETE GASTROENTEROLOGIA (DG ASUR 818/16)
- RETE CARDIOLOGICA:

- IMA: definizione del percorso paziente con STEMI (in relazione all'attivazione delle rete è stata attivata presso l'ospedale di Macerata l'angioplastica primaria in reperibilità h 24 da settembre 2015)
- Aritmie
- Determina ASUR 732/2017 “Rete Clinica Cardiologica”.
- RETE NEUROLOGICA: ictus ischemico – trombolisi (in relazione all'attivazione delle rete è stata autorizzata presso l'ospedale di Macerata l'esecuzione della trombolisi da gennaio 2016 e nel corso del 2016 è stato implementato il percorso)
- definizione centralizzazione paziente con ESA
- Determina ASUR 620/2017 “Gestione dell'ictus in fase acuta: rete ASUR Marche”;
- RETE DEA PS CO118 (ASUR DG 357/2017)
- Ricovero in fase acuta dei pazienti con DCA
- RETE NEFROLOGICA (ASUR DG 555/2018)
- RETE CURE PALLIATIVE (ASUR DG 471/2018)
- RETE INFETTIVOLOGICA (ASUR DG 645/2018)
- RETE Disturbi del Comportamento alimentare (ASUR DG 376/2018)

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

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

- rete reumatologica;
- rete ortopedica;
- rete carcinoma-tiroide;
- rete dermatologica;
- rete oculistica.

3.1.2.8. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico

Nell'anno 2018 L'ASUR ha consolidato la realizzazione della Determina DG/ASUR 776 del 17 Novembre 2014: "Programma aziendale ASUR per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico" ed ha continuato a lavorare la Rete Aziendale costruita negli anni precedenti mediante l'individuazione, da parte dei Direttori di Area Vasta, di un Gruppo di Referenti del Rischio Clinico Distrettuali e Ospedalieri per ciascun Distretto e ciascuna struttura ospedaliera dei Presidi Unici di Area Vasta.

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

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

I referenti distrettuali ed ospedalieri del Rischio Clinico hanno continuato nel 2018 la loro attività in termini di:

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

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

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

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

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

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

Nel 2018 l'ASUR Marche ha gestito un'organizzazione interna per la segnalazione degli eventi sentinella, organizzazione che è costituita dai referenti periferici a livello delle singole strutture ospedaliere e da un direttore di rischio clinico/governo clinico (AV5) incaricato con funzione di supervisione e validazione delle segnalazioni e delle azioni di miglioramento. Nel corso del 2018 sono stati inseriti nel SIMES Eventi Sentinella 37 eventi verificatisi nelle strutture Ospedaliere e Territoriali ASUR.

Per tutti e 37 gli eventi sono state inserite alla data del 31/12/2018 sia le Schede A che le Schede B complete delle analisi dei fattori contribuenti e delle azioni di miglioramento. A conferma di quanto sopra si riscontra dal sito SIMES che tutte le schede A e B del 2018 sono state validate dalla Regione Marche. Per tutti questi eventi sono stati condotti analisi delle cause profonde o audit che hanno permesso di individuare azioni di miglioramento con relativi indicatori di monitoraggio.

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

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2018 avviene con DGRM n. 470 del 16/04/2018; tali obiettivi sono oggetto di specifica pesatura (DGRM n.

471 del 16/04/2018), ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dalle Direzioni Generali degli Enti del SSR.

A livello aziendale, la programmazione degli obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi ospedalieri è avviata con l'approvazione della Determina n. 151 del 9/03/2018 “Piano della Performance 2018-2021. Adozione”, la quale prevede per tutte le aree gli obiettivi da perseguire per l'anno 2017 e relativi indicatori e target.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 460 del 9/8/2018, atto con il quale la Direzione ASUR ha recepito il contenuto delle DGRM 470 e 471/2018 citata assegnando gli obiettivi alle singole Aree Vaste.

Infine, il Direttore Generale, con successiva Det. n. 263 del 17/5/2019, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati delle Direzioni di Area Vasta, prevedendo che tali direzioni siano valutate sui medesimi obiettivi del Direttore Generale e con i medesimi pesi (Det. n. 471 del 16/4/2019).

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

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
258	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	N° episodi di IMA, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero indice	N° episodi di IMA	125	1.205	10,37%	100% Stabilimenti < 12%	✓
259	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con dia. princ. di scompenso cardiaco in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. di scompenso cardiaco	448	2.929	15,30%	100% Stabilimenti < 14%	✗
264	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	Int. TM stomaco: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrico, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM gastrico	5	135	3,70%	100% Stabilimenti < = 2017 (8,75%)	✓
226	Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016- volumi/esiti	Proporzione di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero di ricoveri per PTCA primarie in STEMI eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	Numero totale ricoveri per PTCA totali eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui totali	619	1.428	43,35%	>30%	✓
237	CHIRURGIA AMBULATORIALE	% prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in DS	Σ prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in DS	Totale prestazioni in DS e ambulatoriali	20.010	167.964	11,91%	< 2,33%	✗
234	Donazione organi e tessuti	Donazione di organi: % Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N° accertamenti di morte con criteri neurologici	N° soggetti deceduti entro 15 giorni dal ricovero con lesione cerebrale acuta rianimazione	46	84	54,76%	≥ 2017 (56,25%)	✗
235	Donazione organi e tessuti	% di donatori di cornee procurati: Consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati sui decessi totali	N° donatori procurati di cornee (consensi ottenuti e procedimenti donazione cornee avviati)	N° decessi totali (esclusi i procedimenti a cassa aperta)	110	499	22,04%	≥ 5%	✓
236	Donazione organi e tessuti	% Opposizioni su accertamenti di morte	N° opposizioni	N° accertamenti di morte	12	87	13,79%	< 5% rispetto a media nazionale (29,9%)	✓
317	Donazione organi e tessuti	Donazione di organi: N. donatori procurati di organi in morte encefalica	N. donatori di organi in morte encefalica	N. pazienti deceduti con accertamenti di morte neurologica	84	160	52,50%	≥ 2017 (46,66%)	✓
318	Donazione organi e tessuti	% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte a cui sia stata prelevata almeno una tipologia di tessuto (muscolo-scheletrico, vasi, valvole, cute sottocutaneo e tessuto oculare)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	47	84	55,95%	≥ 2017 (51,11%)	✓
319	Implementazione PDTA regionali	Recepimento e attivazione PDTA regionali entro 2 mesi dalla pubblicazione	N. PDTA regionali recepiti con atto formale	N. PDTA regionali				100%	✓
320	Implementazione PDTA regionali	Audit interni multidisciplinari	N. audit interni multidisciplinari	N. PDTA regionali			100,00%	Almeno 2 audit previsti per PDTA	✓
222	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici di alta complessità in regime ordinario nei DRG specifici	Σ DRG in R.O. 2018) - (Σ DRG in R.O. 2017)	(Σ DRG in R.O. 2017)	27	1.354	1,99%	> 2017 (Σ DRG 149, 303, 481, 541, 569, 520) (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target)	✓
223	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Incremento complessità ricoveri chirurgici in regime ordinario	N° ricoveri chirurgici in regime ordinario ad alta complessità (Peso DRG=>2)	N° totale ricoveri chirurgici in regime ordinario	9.224	44.309	20,82%	>2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target) (21,39%)	✗
286	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento ricoveri chirurgici e prestazioni ambulatoriali relativi a specifiche attività	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2018) - (N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] anno 2017)	(N° ricoveri chirurgici ortopedici [MDC 8] e prestazioni ambulatoriali ortopediche [Branca 19] per residenti anno 2017)	-32.666	140.604	-23,23%	≥ 2017 (Tolleranza 2% in caso di mancato raggiungimento del target) (-7,6%)	✗

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
45.8	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2018 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2017	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2017	-1.277	92.403	-1,38%	-6%	✗
304	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2017	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2017	-365	1.575	-23,17%	-36%	✗
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	13.047	22.741	57,37%	≥ val 2017 (60,9%)	✗
295	Miglioramento appropriatezza chirurgica	mortalità a 30 giorni dai ricover per BPCO riacutizzata	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz risulti deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	50	1.154	4,33%	≤12% per ciascun stabilimento	✓
128	Miglioramento appropriatezza riabilitazione	Appropriatezza clinico-assistenziale	N. cartelle che presentano il piano individuale riabilitativo	Totale delle cartelle valutate di tipo riabilitativo		4 AAVV SU 5		1 > 80%	✓
45.1	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	1.575	4.723	33%	<21%	✗
45.1	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≤ 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	427	1.329	32%	<20%	✗
45.5	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale				17	< 2017 (16)	✗
45.2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	991	1.575	63%	≥ 65%	✗
45.6	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	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.	9.598	38.630	0,25	≤ 0,17	✗
45.7	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	44.243	98.537	44,90%	≥ 42%	✓
45.9	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	1.619	4.453	36,36%	≤ 35%	✗
46	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	1.608	30.036	5,35%	≤ 5%	✗
47.1	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	5.071	39.845	12,73%	≤ 22,5%	✓
129	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione appropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16) con giornate di degenza potenzialmente inefficienti (oltre soglia)	Numero totale di giornate di degenza ricoveri di riabilitazione	13.475	104.469	12,90%	< 2017 (13,77%)	✓
196	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	45.197	44.309	1,02	≤ 1,40	✓
197	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire appropriatezza ed efficienza nelle prestazioni di ricovero ospedaliero per la riabilitazione	Numero ricoveri di riabilitazione inappropriati (Dec. 8/RAO/16 e 12/RAO/16)	Totale ricoveri di riabilitazione			IN ATTESA DI CRITERI REGIONALI	< 2017	!
198	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 90 interventi annui	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività >90 casi annui	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	1.393	1.614	86,31%	≥50% per ciascun stabilimento	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
199	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	1.072	1.464	73,22%	≥60% per ciascun stabilimento	✓
200	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	500	796	62,81%	≥ 50% per ciascun stabilimento	✓
201	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui	Numero totale ricoveri per frattura del femore	1.729	1.733	99,77%	> 95%	✓
224	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per infarto miocardico acuto	1.938	2.142	90,48%	> 95%	✓
225	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi	Numero di ricoveri per PTCA eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi > 250 casi annui	Numero totale ricoveri per PTCA	930	1.428	65,13%	> 75%	✗
227	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	817	1.707	47,86%	≥ 25% per ciascun stabilimento	✓
261	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Mortalità a 30 gg dai ricoveri di Ictus ischemico	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	125	1.205	10,37%	≤ 14% per ciascun stabilimento	✓
262	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	12	616	1,95%	≤ 12% per ciascun stabilimento	✓
263	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Int. TM polmone: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare	5	135	3,70%	≤ del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2017 per ciascun stabilimento < = 0,5%	✗
265	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Int. TM colon: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM colon	23	526	4,37%	< 8% per ciascun stabilimento	✓
266	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	19	4.020	0,47%	≤ 0,7% per ciascun stabilimento	✓
267	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	9	2.032	0,44%	≤ del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2017 per ciascun stabilimento (0,24%)	✗

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
305	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	N. Parti pretermine tardiVi (34-36 settimane di gestazione)	N. Parti pretermine tardivi (34-36 settimane di gestazione)	Totale parti cesarei	315	2.186	14,41%	≤ 5%	✗
231	MONITORAGGI O PDTA Attuazione DGR 987/16 Ictus in fase acuta	% pazienti con ictus ischemico sottoposti a trombolisi e.v.	N° pazienti con ictus ischemico (ICD9-CM (433.X1 e 434.X1) o (436)) sottoposti a trombolisi e.v. (ICD9-CM 99.10 o 99.20)	N° totale pazienti con ictus ischemico (ICD9-CM (433.X1 e 434.X1) o (436))	143	1.581	9,04%	≥2017 (7,71%)	✓
232	MONITORAGGI O PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pazienti con centralizzazione primaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	1.158	2.261	51,22%	≥2017	✓
277	MONITORAGGI O PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pazienti con centralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	71	2.261	3,14%	≥2017	✓
278	MONITORAGGI O PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Efficacia della presa in carico pre-ospedaliera	N° pz con trauma maggiore con cod. NERO o deceduti in PS	N° totale dei pazienti trauma maggiore	11	2.261	0,49%	>2017	✓
287	MONITORAGGI O PDTA Attuazione DGR 988/16 Trauma grave	Produzione di reportistica indicante l'efficacia del percorso	N° pz con decentralizzazione secondaria al CTS	N° totale pazienti trauma maggiore	0	2.261	100,00%	≥2017	✓
202	Obiettivi Prioritari di rilievo Nazionale	Produzione e invio di reportistica attestante la rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio			invio entro la chiusura del bilancio 2018	100,00%	Documentazione inviata entro il 30/04/2019	✓
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	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	284	2.168	13,10%	≤val 2017 (12,7%)	✗
45.4	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni)	180	1.155	15,58%	100% Stabilimenti < 16%	✓
195	Potenziamento qualità clinica	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetrica	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	Totale parti cesarei	1.416	1.427	99,23%	100%	✗
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 (al triage) visitati entro e oltre 30 minuti	45.458	103.914	43,75%	>2017 (45,03%)	✗
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 (al triage) visitati entro e oltre 1 ora	116.318	213.687	54,43%	>2017 (54,64%)	✗
107	Pronto Soccorso	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno. (Contenuti informativi rilevati ai fini dell'indicatore: Data/Ora Inizio Chiamata, Data/ Ora Arrivo Mezzo, Mezzo di Soccorso, Codice Intervento, Criticità Presunta, Numero missione, Esito missione, Codice tipologia mezzo di soccorso. Considerare i tempi compresi tra 1 minuto e 180 minuti. Per Criticità Presunta: considerare i codici di criticità presunta Rosso e Giallo. Selezionare come primo tempo dell'intervallo quello associato al primo mezzo di soccorso arrivato sul posto)			4260	17,75	≤ 18 minuti	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

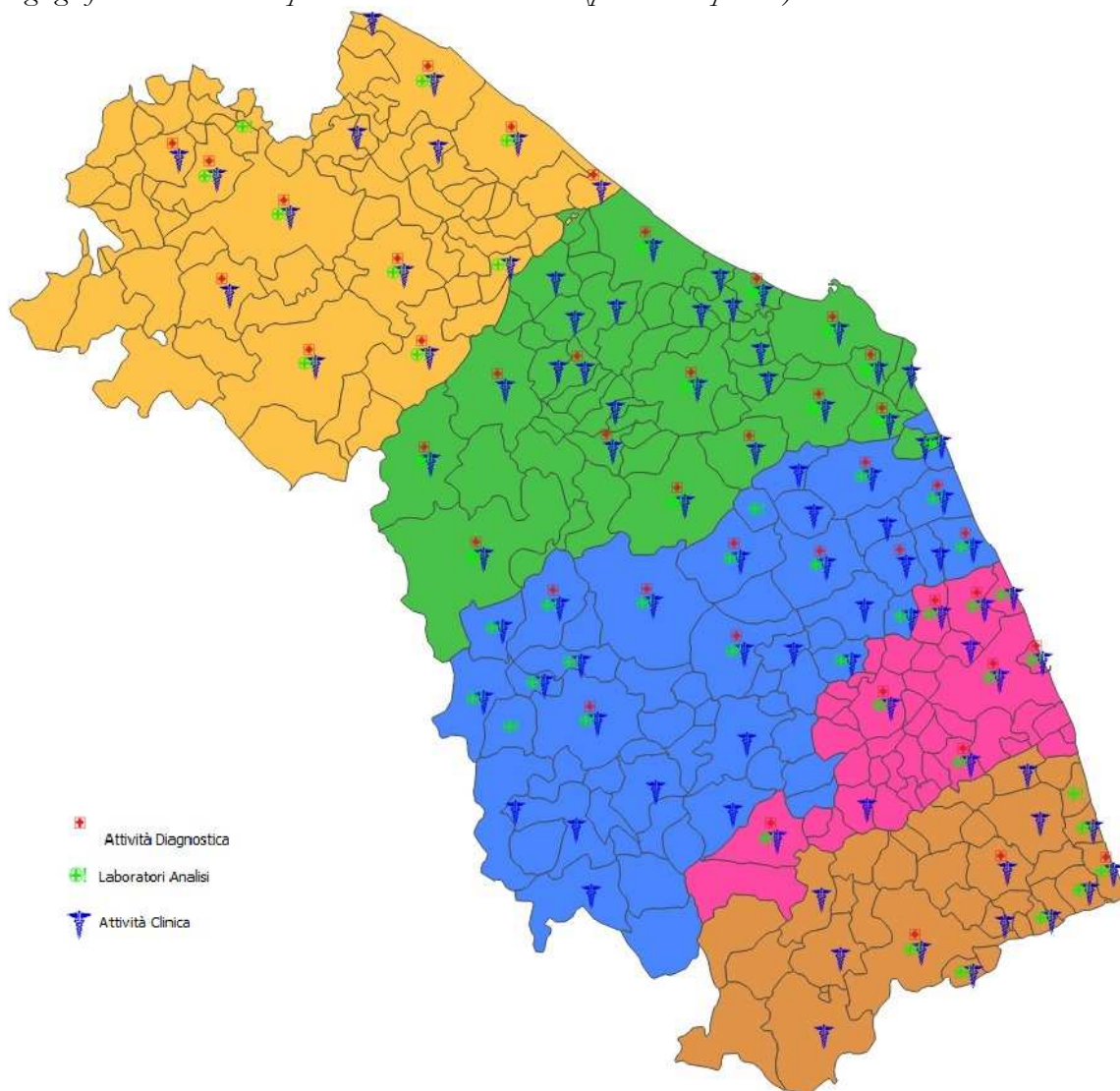
Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
329	Rischio clinico	% Infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Seps post-chirurgiche entro 30 giorni	Dimissioni chirurgiche	67	10.433	0,64%	≤ 2017 (0,44%)	✗
229	Strategia delle Aree Interne "Basso Appennino Pesarese e Anconetano" (DGR 954/2016)	Produzione e invio di reportistica attestante lo stato di avanzamento delle attività inerenti ogni singolo progetto	Documentazione inviata alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio a cadenza semestrale				Prot. Asur Dg 22074/18 Prot. Asur Dg 3959/19	Documentazione inviata entro 31/07/2018 e il 31/01/2019	✓

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

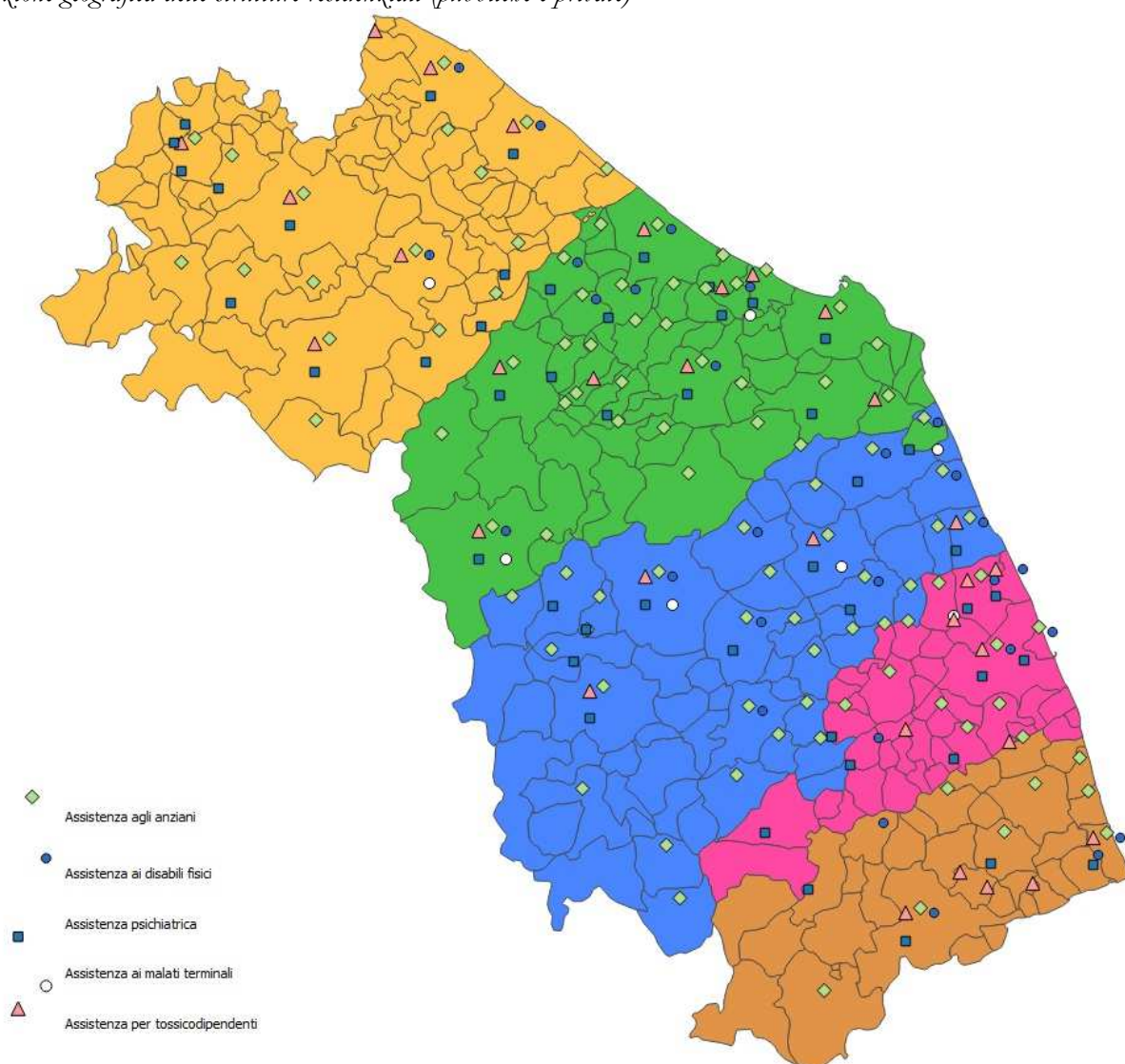
3.2.1. Stato dell'arte

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

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



Dislocazione geografica delle strutture residenziali (pubbliche e private)



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta ASUR esistenti nel 2018 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR	Tipo struttura				Totale complessivo
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			45	2	47
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			3	1	4
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			2	3	5
ASSISTENZA AIDS			7		7
ASSISTENZA IDROTERMALE	19		1	3	23
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	33		28	21	82
ASSISTENZA PSICHIATRICA	106	55			161
ATTIVITA' CLINICA	72				72
ATTIVITA' DI LABORATORIO	20	27			47
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	26	29			55
Totale complessivo	276	111	86	30	503

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

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 a gestione pubblica, nell'azienda esiste un centro con 96 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) e 13 posti di semiresidenziale (Centro di riabilitazione Montessori di Fermo), (Fonte RIA 11).

I due prospetti seguenti evidenziano per ciascuna struttura a gestione diretta ASUR il numero di posti letto attivati nel 2018 suddivisi per posti letto residenziali e semiresidenziali.

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Strutture residenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata					
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali	Totale complessivo
000201	DT05 SERV.RIABILITATIVO RESID.(SRR) - JESI	10					10
000203	DT05 GRUPPO APPARTAMENTO -JESI	5					5
000211	DT10 GRUPPO APP/TO CASTELRAIMONDO	4					4
000212	DT10 S.R.R. PSICHIATRICA - GAGLIOLE	8					8
000403	DT05 DISTRETTO B FILOTTRANO RSA		20				20
000407	DT10 R.S.A. - MATELICA		12				12
000503	DT05 DISTRETTO C CUPRAMONTANA RSA		20				20
000603	DT05 DISTRETTO C MONTECAROTTO RSA		20				20
000903	DT09 RSA CORRIDONIA		20				20
001205	DT06 SRT DSM - FABRIANO	5					5
002101	DT07 RSA -CASTELFIDARDO		35				35
003100	ZT13 RIABILITAZIONE RESIDENZIALE AP	20					20
004401	ZT12 RSA- RIPATRANSONE		32				32
004800	ZT13 RSA DI OFFIDA		30				30
004900	ZT13 RES. PROTETTA DI ASCOLI PICENO		20				20
021001	ZT07 RSA C/O OSP.DI CHIARAVALLE		20				20
040012	ZT07 DIP.SALUTE MENTALE CASA ROSSA	15					15
040013	ZT07 DSM-COMUN.ALLOGGIO	4					4
040014	ZT07 DSM COMUNITA' ALLOGGIO FEMMINILE	3					3
040022	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	7					7
060003	ZT08 S.R.R. RECANATI	15					15
060004	ZT08 GRUPPO APPARTAMENTO	6					6
060005	DT08 RSA RECANATI		40				40
100025	ZT04 RSA CORINALDO		40				40
100028	ZT04 STRUT RESID. RIABILIT.PSICH	9					9
102315	DT02 CURE INTERMEDIE SASSOCORVARO		25				25
102903	DT02 RP ANZIANI - MACERATA FELTRIA		15				15
102904	DT02 RP ANZIANI - SANTANGELO IN VADO		20				20
103125	ZT03 RSA MONDAVIO		36				36
103134	ZT03 SRR	16					16
103303	ZT03 RSA Centro Grav			8			8
103307	ZT03 HOSPICE "GIARDINO DEL DUCA"					10	10
103321	DT03 RSA MONDOLFO		16				16
103322	DT03 RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA FOSSOMBRONE			4			4
103323	DT02 CURE INTERMEDIE CAGLI		30				30
103324	DT03 CURE INTERMEDIE FOSSOMBRONE		30				30
104303	DT04 GRUPPO APPARTAMENTO	9					9
105313	DT05 CURE INTERMEDIE - CINGOLI		10				10
106301	DT06 HOSPICE - FABRIANO					8	8
106302	ZT06 R.S.A. SASSOFERRATO		20				20
106309	DT06 CURE INTERMEDIE - SASSOFERRATO		20				20
106314	DT06 Gruppo Appartamento via Bellocchi - Fabriano	3					3
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
107340	DT07 CURE INTERMEDIE CHIARAVALLE		24				24
107341	DT07 CURE INTERMEDIE LORETO		29				29
108309	DT08 CURE INTERMEDIE RECANATI		30				30
109302	ZT09 COMUNITA PROTETTA CORRIDONIA	24					24
109303	ZT09 RSA SAN GINESIO		6				6
109305	ZT09 STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA	12					12
109318	DT09 Hospice Macerata					8	8
109332	DT09 CURE INTERMEDIE TREIA		24				24
110018	DT04 RSA ARCEVIA		12				12
110308	ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M.					12	12
110309	DT10 CURE INTERMEDIE MATELICA		8				8
111111	ZT02 STRUT RIAB. RESID. URBINO NON CALPESTARE LE IDEE	9					9
111304	ZT11 RSA PETRITOLI		20				20
111312	ZT11 RSR PORTO SAN GIORGIO			14			14
111315	ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO					10	10
111318	DT11 CURE INTERMEDIE SANTELPIDIO A MARE		20				20
111329	DT11 CURE INTERMEDIE di MONTEGIORGIO		20				20
111700	ZT01 RSA 'F. TOMASELLO'				27		27
112310	DT12 Gruppo Appartamento di San Benedetto	4					4
113001	ZT11 STRUTTI RIABILIT RESIDENZIALE	15					15
113308	ZT13 RSA ACQUASANTA TERME		20				20
113905	DT13 RP ANZIANI - OFFIDA		10				10
113907	ZT13 RESIDENZA PROTETTA ACQUASANTA TERME		20				20
121400	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 2	5					5
121401	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 1	5					5
121559	ZT01 GRUPPO APPARTAMENTO FEMMINILE	6					6
124501	ZT12 RSA- MONTEFIORE DELL'ASO		20				20
132300	ZT13 RSA EX LUCIANI		40				40
140001	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 3	6					6
155602	ZT01 SRR MURAGLIA	18					18
156000	ZT01 COMUNITA' PROTETTA FEMMINILE	20					20
156003	ZT01 COMUNITA' PROTETTA MASCHILE	20					20
157201	ZT01 RSAR 'BRICCIOTTI'		28		28		56
400100	ZT01 RS 'GALANTARA'		56				56
900000	ZT02 R.S.A. MACERATA FELTRIA		25				25
990000	ZT02 R.S.A. URBANIA		20				20
999000	ZT02 RSA S. ANGELO IN VADO		20				20
110019	DT04 CURE INTERMEDIE ARCEVIA		8				8
111322	DT11 RSA AMANDOLA		19				19
Totale complessivo		283	1.015	26	55	66	1.445

Strutture semiresidenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Totale complessivo
000202	DT05 CENTRO DIURNO (CD)- JESI	15				15
000208	DT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN. S.SEV.M.	10				10
002600	DT13 CENTRO DIURNO PSICH. COMUNANZA	20				20
002900	ZT13 CENTRO DIURNO PSICH. ASCOLI PICENO	30				30
003000	ZT11 STRUTTURA SEMIRESRIABILITATIVA	15				15
003003	ZT11 STRUTT SEMIRES CENTRODIURNO	13				13
003005	ZT11 STRUTT SEMIRES RIABILITATIVA	12				12
004004	ZT07 CENTRO DIURNO 'SOLEDALIA'	20				20
040011	ZT07 DIP. SALUTE MENTALE-CASA ROSSA	8				8
040021	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	10				10
060007	DT08 CENTRO DIURNO ALZHEIMER - RECANATI		10			10
100027	ZT04 CENTRO DIURNO PSICHIATRICO	15				15
106305	ZT06 CENTRO DIURNO DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE FABRIANO	18				18
108302	DT08 CENTRO DIURNO CIVITANOVA MARCHE	14				14
108303	DT08 CENTRO DIURNO RECANATI	14				14
109310	ZT09 CENTRO DIURNO TOLENTINO	10				10
109321	DT09 Centro Diurno Psichiatrico - Macerata	15				15
110103	ZT10 CENTRO DIURNO SAL. MEN. CAMERINO	10				10
111222	DT02 CENTRO DIURNO NON CALPESTARE LE IDEE	15				15
111310	ZT11 CENTRO ALZHEIMER DI MONTEGRANARO		20			20
121002	ZT12 SSM: CENTRO DIURNO	20				20
155631	ZT01 CENTRO DIURNO VIA REDIPUGLIA	20				20
400101	ZT01 CENTRO DIURNO 'IL GIARDINO DEI RICORDI'				14	14
Totale complessivo		304	30		14	348

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 2018.

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				Totale complessivo
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	
ASSISTENZA AGLI ANZIANI			125	4	129
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI			11	32	43
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI			6	4	10
ASSISTENZA AIDS			1		1
ASSISTENZA IDROTERMALE	6				6
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI			27	3	30
ASSISTENZA PSICHIATRICA			27	1	28
ATTIVITA' CLINICA	4	59			63
ATTIVITA' DI LABORATORIO		61			61
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI		20			20
Totale complessivo	10	140	197	44	391

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Strutture residenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata			
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici
000025	DT07 CASA PROTETTA MONTEMARCIANO	20	20		
001504	DT07 SAL. MENT. COMUNITA' ALLOGGIO ANCONA	10			
001505	DT07 SALUTE MENTALE-CASA GIALLA	20			
001508	DT07 ABITARE IL TEMPO RSA - LORETO	10	10		10
003002	ZT11 COMUNITA' PROTETTA S.GIROLAMO	40			
004701	ZT12 RSA SAN GIUSEPPE (S.B.T.)		50		
060001	ZT08 S.R.P. SAN CLAUDIO	20			
060006	DT08 VILLA MARGHERITA		24		
071500	ZT07 NUCLEO ASS.RES. OPERA PIA CECI		65		
101900	DT01 RP ANZIANI "BEATO SANTE" - MOMBAROCIO		40		
102303	DT02 S.R. SERENITY HOUSE	40			
102305	DT02 RSA MONTEFELTRO - URBINO		40		
102306	DT02 S.R. ATENA	33			
102314	DT02 SRR CA' D'ANDREA - SASSOCORVARO	10			
102900	DT02 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - ACQUALAGNA		25		
102902	DT02 RP ANZIANI "EX OSPEDALE SAVINI" - CANTIANO		34		
102905	DT02 RP ANZIANI "MASSAIOLI" - SASSOCORVARO		46		
102907	DT02 RP ANZIANI "MONTEFELTRO"		50		
103304	ZT03 CASA ARGENTO		60		
103900	DT03 RP ANZIANI "FAMILIA NOVA" - FANO		65		
103901	DT03 RP ANZIANI "G. DI BARI" - FANO		23		
103902	DT03 RP ANZIANI "CASTELLANI" - FOSSOMBRONE		29		
103904	DT03 RP ANZIANI "S.GIUSEPPE" - MONDAVIO		60		
103905	DT03 RP ANZIANI - CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI - MONDOLFO		60		
103906	DT03 RP ANZIANI IRAB - PERGOLA		61		
103907	DT03 RP ANZIANI ISTITUTO "ARSEN" - PERGOLA		20		
103909	DT03 RP ANZIANI - SAN LORENZO IN CAMPO		20		
103910	DT03 RP ANZIANI "DON PAOLO TONUCCI" - FANO		30		
103913	DT03 RP ANZIANI "A. MARONCELLI" - SALTARA		20		
103914	DT03 RP ANZIANI ZAFFIRO - SAN LORENZO IN CAMPO	35	35		
104304	DT04 COMUNITA' PROTETTA "MARIA NILDE CERRI"	16			
104305	DT04 CASA DI CURA VILLA SILVIA SRT/SRP1	10			
104316	DT04 RESIDENZA PROTETTA DISABILI CORINALDO			13	
104900	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "SANTA MARIA GORETTI-SERVIZI ALLA PERSONA" - CORINALDO		36		
104901	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "CASA DELL'OSPITALITA' F. MARULLI - OSTRA VETERE		20		
104902	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "OPERA PIA LAVATORI MARIANI" - RIPE		18		
104903	DT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "CITTA' DI SENIGALLIA"		59		
104904	DT04 RP ANZIANI "VILLA LEANDRA" - SERRA DE CONTI		47		
104906	DT04 RP ANZIANI "STELLA MARIS"		65		
105301	KOS CARE SRL - CLINICA VILLA JOLANDA - Struttura Residenziale	40	40		
105303	ZT05 COMUNITA' ALLOGGIO "VILLA RICCI"				11
105304	DT05 COMUNITA' SOTERIA				12
105305	DT05 COSER "ALBACHIARA"			10	
105901	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE "GIOVANNI PAOLO II" - CUPRAMONTANA		52		
105902	DT05 RP ANZIANI - FILOTTRANO FONDAZIONE "IL CHIOSTRO"		36		
105903	DT05 RP ANZIANI "V. EMANUELE II" - JESI		106		
105904	DT05 RP ANZIANI - MONTECAROTTO		24		
105905	DT05 RP ANZIANI "FELTRANI FILATI" - CINGOLI		22		
105906	DT05 RP ANZIANI SANTA MARIA NUOVA		22		
105907	DT05 RP ANZIANI O.P. "VERRI BERNABUCCI" - BELVEDERE OSTRENSE		32		
105908	DT05 RP ANZIANI "C. GREGORINI" - SAN MARCELLO		22		
105909	DT05 RP ANZIANI FONDAZIONE "G. SPONTINI" - MAIOLATI SPONTINI		21		
105910	DT05 RESIDENZA PROTETTA COMUNE DI STAFFOLO		22		
105911	DT05 CASA RELIGIOSA S.VINCENZO DE PAOLI F.D.M. "COLLEGIO PERGOLES" JESI		14		
105912	DT05 FONDAZIONE CASA DI RIPOSO "A. CONTI" RP - MERGO		18		
105913	DT05 COMUNE DI MORRO D' ALBA - CASA DI RIPOSO - RESIDENZA PROTETTA		11		
105914	DT05 RP VILLA CELESTE - BFR s.r.l. ROSORA		40		
106304	DT06 CONSORZIO COSER "C'ERA L'ACCA" FABRIANO			16	
106900	DT06 RP ANZIANI - CERRETO D'ESI		25		
106901	DT06 RP ANZIANI "V. EMANUELE II" - FABRIANO		71		
106903	DT06 RP ANZIANI "S. GIUSEPPE" - SASSOFERRATO		25		
107600	ZT07 RESIDENZA ANNI AZZURRI CONERO	10	10		
107700	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	6	6		
107720	ZT07 CASA RIPOSO ZAFFIRO	20	20		
107800	ZT07 SANTA MARIA DIV. PROVVIDENZA			42	42
107806	DT07 Casa Alloggio "FILO D'ARIANNA"	9			
107851	ZT07 COSER "La Compagnia del Vicolo" Chiaravalle			8	
107900	DT07 RP RESIDENZA DORICA		20		
107901	DT07 RP ANZIANI "BENINCASA" - ANCONA		42		

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Strutture residenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Totale complessivo
107902	DT07 RP ANZIANI "VILLA ALMAGIA" - ANCONA		28			28
107903	DT07 RP ANZIANI "CIRIACO MORDINI" - CASTELFIDARDO		25			25
107904	DT07 RP ANZIANI "LA GINESTRA" - CHIARAVALLE		25			25
107905	DT07 RP ANZIANI "OASI AVE MARIA" - LORETO		56			56
107906	DT07 RP ANZIANI "PIA CASA HERMES" - LORETO		38			38
107907	DT07 RP ANZIANI "E. MEDI" - MONTE SAN VITO		35			35
107908	DT07 RP ANZIANI "G. B. MAROTTI" - MONTEMARCIANO		25			25
107910	DT07 RP ANZIANI RECANATESI "V. VERDE - V. ROSA" - OSIMO		60			60
107913	DT07 RP ZAFFIRO DI MONTESICURO - ANCONA	37	37			74
107915	DT07 RP ANZIANI "LICIO VISINTINI" - FALCONARA		26			26
108900	DT08 RP ANZIANI "VILLA LETIZIA" - CIVITANOVA MARCHE		46			46
108903	DT08 RP ANZIANI "CRISTALLINI" - MONTEFANO		14			14
108904	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - POTENZA PICENA		15			15
108905	DT08 RP ANZIANI "GIGLI" - RECANATI		61			61
108906	DT08 RP ANZIANI COMUNALE - MONTE SAN GIUSTO		31			31
108907	DT08 RP ANZIANI COMUNALE "A. GATTI" - MONTECOSARO		32			32
109304	DT09 RP ANZIANI "SANTA COLOMBA" - MOGLIANO		26			26
109900	DT09 RP ANZIANI - CORRIDONIA		16			16
109901	DT09 RP ANZIANI "LE GRAZIE" - GUALDO		15			15
109902	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - LORO PICENO		16			16
109903	DT09 RP ANZIANI "VILLA COZZA" - MACERATA		75			75
109905	DT09 RP ANZIANI COMUNALE "MURRI" - MONTECASSIANO		13			13
109906	DT09 RP ANZIANI "PAOLO BUROCCHI" - PENNA SAN GIOVANNI		34			34
109907	DT09 RP ANZIANI - POLLENZA		32			32
109908	DT09 RP ANZIANI COMUNALE - SARNANO		27			27
109909	DT09 RP ANZIANI "V. PORCELLI" - TOLENTINO		60			60
109911	DT09 RP ANZIANI - TREIA		24			24
109912	DT09 RP ANZIANI "BUCCOLINI GIANNELLI" - URBISAGLIA		53			53
109913	DT09 RP ANZIANI "L'IMMACOLATA" - SANT'ANGELO IN PONTANO		10			10
110016	ZT06 CASA MADONNA DELLA ROSA	20				20
110017	DT06 ROSSO DI SERA COO.SS. MARCHE				8	8
110900	DT10 RP ANZIANI "CASA AMICA" - CAMERINO		24			24
110902	DT10 RP ANZIANI "ANGELA PAPARELLI" - CASTEL SANTANGELO SUL NERA		20			20
110903	DT10 RP ANZIANI "S. M. MADDALENA" - ESANATOGLIA		36			36
110904	DT10 RP ANZIANI "A. CHIERICHETTI" - GAGLIOLE		31			31
110905	DT10 RP ANZIANI "E. MATTEI" - MATELICA		55			55
110906	DT10 RP ANZIANI "SANT'AGOSTINO" - PIEVE TORINA		26			26
110907	DT10 RP ANZIANI "A. MATALONI" - PIORACO		7			7
110908	DT10 RP ANZIANI "LAZZARELLI" - SAN SEVERINO MARCHE		49			49
110910	DT10 RP ANZIANI "CASA OSPITALITA'" - CASTELRAIMONDO		15			15
111300	DT11 SRR "LA RUGIADA" - SERVIGLIANO	10				10
111306	DT11 GRUPPO FAMIGLIA ONLUS - P. S. GIORGIO	15				15
111319	DT11 GRUPPO APPARTAMENTO "LA RONDINE" - FALERONE	10				10
111320	DT11 CASA FAMIGLIA MASCHILE - FERMO	4				4
111321	DT11 CASA FAMIGLIA FEMMINILE - FERMO	4				4
111900	DT11 RP ANZIANI "PIETRO PAOLO DE MINICIS" - FALERONE		20			20
111901	DT11 RP Anziani "A. Sassatelli" - Fermo		70			70
111902	DT11 RP ANZIANI OPERE PIE DECENTRATE DI CURA E RICOVERO - FRANCAVILLA D'ETE		30			30
111903	DT11 RP ANZIANI "OPERA PIA ARPILI" - MONTE GIBERTO		61			61
111904	DT11 RP ANZIANI "EX CONVENTO FRANCESCANI MINORI" - MONTE SAN PIETRANGELI		25			25
111905	DT11 RP ANZIANI "VECCHI POVERI" - MONTEGIORGIO		20			20
111907	DT11 RP ANZIANI "P. MARINI" - PETRITOLI		27			27
111908	DT11 RP ANZIANI "SUORE S. GAETANO" - PORTO SAN GIORGIO		32			32
111909	DT11 RP ANZIANI COMUNALE - SANT'ELPIDIO A MARE		18			18
111910	DT11 RP ANZIANI "DON MANZETTI" - MONTERUBBIANO		23			23
112852	DT12 COSER "BIANCAZZURRO" - SAN BENEDETTO DEL TRONTO			10		10
112900	DT12 RP ANZIANI "CLEMENTI E NELLA CICCARELLI" - CUPRAMARITIMA		15			15
112901	DT12 RP ANZIANI FONDAZIONE "M. PELAGALLO" - GROTTAMMARE		40			40
112902	DT12 RP ANZIANI "SANTA MARIA" - GROTTAMMARE		8			8
112903	DT12 RP ANZIANI "V. GALLI" - MONTALTO		20			20
112904	DT12 RP ANZIANI "SAN GIUSEPPE" - SAN BENEDETTO		40			40
112905	DT12 RP ANZIANI "CENTRO SOCIALE PRIMAVERA" - SAN BENEDETTO		40			40
113302	ZT13 RESIDENZA PROTETTA SAN GIUSEPPE (A. P.)	40				40
113305	DT13 Opera pia "Don Giovanni Bergalucci" - Offida	16			16	32
113315	DT13 CoSerFratelli Lepri - Force			11		11
113900	DT13 RP ISTITUTO SANTA MARTA		25			25
113901	DT13 RP ANZIANI "ANCELLE DEL SIGNORE" - ASCOLI		20			20
113902	DT13 RP ANZIANI ISTITUTO "PREZIOSISSIMO SANGUE" - ASCOLI		30			30
113906	DT13 RP ANZIANI "FORLINI" - OFFIDA		30			30
113908	DT13 RP ANZIANI SANITAS		40			40
200015	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE OPERA PIA "MASTAI FERRETTI" - SENIGALLIA	20	20			40
200017	ZT04 RP ANZIANI FONDAZIONE "MORONI ANTONINI MORGANTI" - OSTRA		56			56
300000	ZT01 CASA PROTETTA "SANTA COLOMBA"		183			183
101903	RP ANZIANI - ASSOCIAZIONE S. TERENZIO - OPERE PER IL SOCIALE		15			15
101904	DT01 RP ANZIANI - ISTITUTO MAESTRE PIE DELL'ADDOLORATA		14			14
102901	DT02 RP ANZIANI AZIENDA PUBBLICA SERVIZI ALLA PERSONA CAGLI		58			58
102906	DT02 RPA "PICCINI NARETTI" - URBANIA		30			30
102914	DT02 RP ANZIANI "MAMMA MARGHERITA"		12			12
102915	DT02 - RP "WILNA CLEMENTI" - Sant'Angelo in Vado		18			18
103911	DT03 RP CENTRO RESIDENZIALE "SAN FRANCESCO" - MAROTTA		17			17
105916	DT05 RPA COMUNALE "ROSSI & BATTAGLIA" - APIRO		8			8
107808	DT07 RP DISABILI VILLA ALMAGIA			11		11
108850	DT08 COSER "GIOVANNI PAOLO II" - CIVITANOVA			10		10
108909	DT08 RP "ROSINA GERVAZI" - PORTO RECANATI		3			3
109333	DT09 CURE INTERMEDIE CDC MARCHETTI		20			20
109850	DT09 COSER ANFFAS ONLUS MACERATA			20		20
109852	DT09 COSER CENTRO ARANCIA - TOLENTINO			8		8
112906	R.P. VILLA DE VECCHIS		56			56
Totale complessivo		525	4.195	159	99	4.978

Strutture semiresidenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				
Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza psichiatrica	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Totale complessivo
001510	DT07 SAL. MENT. COMUNITA' ALLOGGIO	6				6
001511	DT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI		30			30
104308	DT04 CENTRO DIURNO INTERCOMUNALE 'ROMITA'			16		16
104309	DT04 CENTRO DIURNO 'LA GIOSTRA'			14		14
104310	DT04 CENTRO SOCIO EDUCATIVO DIURNO 'ARENA'			16		16
104311	DT04 IL CASOLARE			24		24
104315	DT04 CENTRO DIURNO ALZHEIMER OPERA PIA MASTAI FERRETTI		20			20
106308	DT06 CENTRO DIURNO 'V. EMANUELE II' - FABRIANO		24			24
106311	DT06 CSER "UN MONDO A COLORI"			24		24
106312	DT06 CSER			16		16
106313	DT06 CSER "EMPORIO - GUAZZABUGLIO"			8		8
107330	ZT07 CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO			16		16
108305	DT08 C.S.E.R. IL GABBIANO			18		18
108306	DT08 CENTRO DIURNO L'INFINITO VILLA TERESA			8		8
108307	DT08 ANFFAS ONLUS POTENZA PICENA			16		16
109323	DT09 CSER EX SAN LORENZO			25		25
109324	DT09 CSER "IL CICLAMINO"			16		16
109325	DT09 CENTRO DIURNO GABELLA MONTI AZZURRI			15		15
109326	DT09 CENTRO DIURNO ARANCIA			23		23
110340	DT10 CSER "IL GIRASOLE"			16		16
111323	DT11 MONTEPACINI (SAN GIULIANO)			16		16
111324	DT11 BOTTEGA DELLE IDEE			16		16
111325	DT11 L'ALBERO DEI TALENTI			16		16
111326	DT11 IL GIRASOLE			25		25
111327	DT11 LA SERRA			25		25
111328	DT11 CENTRO SOCIO EDUCATIVO RIABILITATIVO 'LA CITTADELLA DEL SOLE'			25		25
112311	DT12 BIANCOAZZURRO			18		18
112312	DT12 L'ARCOBALENO			32		32
112314	DT12 LA CLESSIDRA			16		16
112315	DT12 ANFFAS ONLUS GROTTAMMARE				19	19
113316	DT13 CENTRO DIURNO IL COLIBRI			24		24
113317	DT13 ANFFAS ONLUS ASCOLI PICENO				18	18
113318	DT13 L'ORTO DI PAOLO				16	16
105306	DT05 CSER 'IL GIRASOLE' - STAFFOLO			15		15
105307	Centro Socio Educativo Riabilitativo CSER 'IL MASCHIAMONTE' JESI			18		18
105308	Centro Socio Educativo Riabilitativo CSER 'I GIRASOLI' FIOTIRANO			16		16
105309	Centro Socio Educativo Riabilitativo CSER 'UNA PORTA APERTA' CINGOLI			15		15
105310	Centro Socio Educativo Riabilitativo CSER 'DE COCCIO' JESI			14		14
112956	DT12 CENTRO DIURNO SAN GIUSEPPE S.B.T.		20			20
108311	DT08 CSER "SEMI PER LA VITA"			10		10
109338	DT09 CD ANFFAS ONLUS MACERATA				43	43
Totale complessivo		6	94	572	96	768

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 privati, nel 2018 hanno operato 13 centri di riabilitazione residenziale con 779 posti letto di assistenza residenziale e 172 posti di semiresidenziale (Fonte RIA 11, Anno 2018).

Strutture residenziali riabilitative ex art. 26		Posti letto		
Codice	Descrizione	RESIDENZIALE	SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
110014	ZT06 COMUNITA LA BUONA NOVELLA	16	5	21
110301	ZT02 ISTITUTO RIAB. S. STEFANO	40	0	40
110302	ZT07 ABITARE IL TEMPO - LORETO	50	0	50
110306	ZT07 IST RIAB VILLA ADRIA	35	0	35
110310	ZT07 LEGA DEL FILO D'ORO ONLUS	56	15	71
110311	ZT07 FONDAZIONE DON GNOCCHI	60	40	100
110314	ZT08 RIABILITAZIONE S.STEFANO	334	20	354
110316	ZT08 ISTITUTO PAOLO RICCI	20	25	45
110317	ZT08 VILLAGGIO DELLE GINESTRE	40	27	67
110325	ZT11 COMUNITA' CAPODARCO FERMO	45	40	85
110329	ZT13 IST.RIA. S.STEFANO ASCOLI	34	0	34
110330	ZT11 ISTITUTO MANCINELLI	30	0	30
110332	ZT07 RESIDENZA DORICA S.STEFANO	19	0	19
Totale complessivo		779	172	951

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.105 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.327.050 unità, e 176 pediatri di libera scelta, che assistono 161.455 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2018).

3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale

Il cambiamento del quadro epidemiologico, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione, e l'attuazione delle norme nazionali e regionali circa la riorganizzazione dell'offerta ospedaliera stanno rendendo sempre più necessario lo sviluppo di modelli assistenziali caratterizzati da estensività socio-assistenziale e modularità della presa in carico.

Nel processo di trasformazione organizzativa, volto al potenziamento delle cure erogate a livello territoriale, il Distretto rappresenta l'articolazione organizzativa strategica per l'organizzazione dei servizi extraospedalieri. Esso infatti è la struttura organizzativo-funzionale di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari previsti per l'Assistenza Distrettuale nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in un quadro di continuità dell'assistenza.

Per questo il Distretto opera a garanzia della presa in carico globale e continuativa del paziente, programmandone il passaggio tra i diversi setting assistenziali in un'ottica di integrazione e di continuità delle cure.

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

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

L'esame dei consumi, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) 2017 confrontata con quella dell'esercizio corrente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale sia in aumento rispetto al 2017.

	2017*	2018*	Scostamento v.a. 2018/2017	Scostamento % 2018/2017
Spesa Lorda	370.312.965	379.658.216	9.345.251	2,5%
S.Lorda/1000 ab.pesati	241.758	247.859	6.101	2,5%

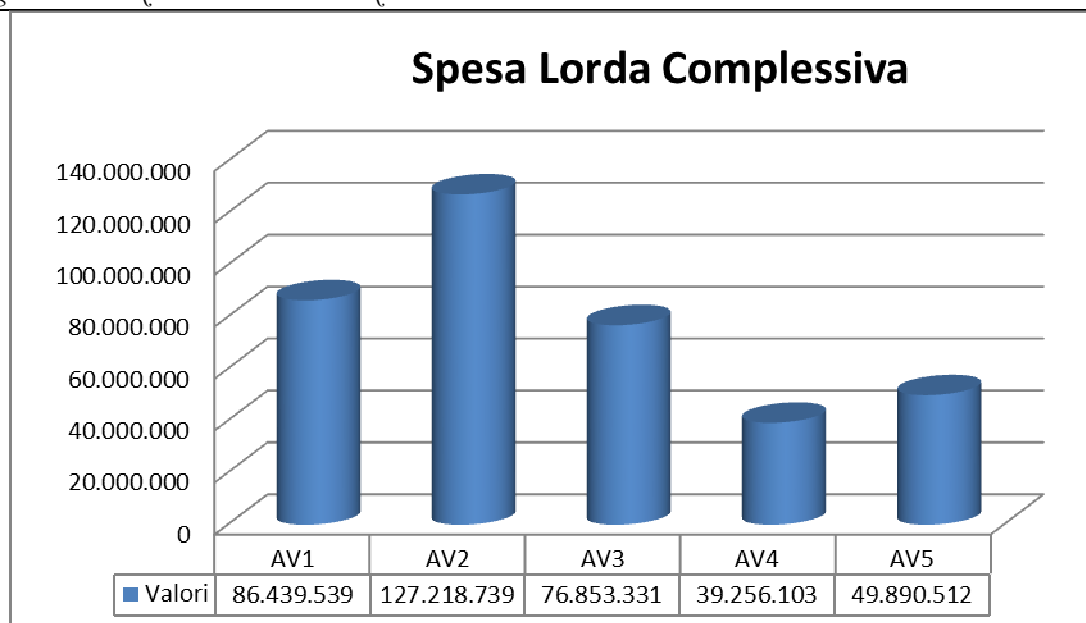
*con mobilità passiva 2017

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 247.859, la variazione rispetto al 2017 è pari al 2.5% .

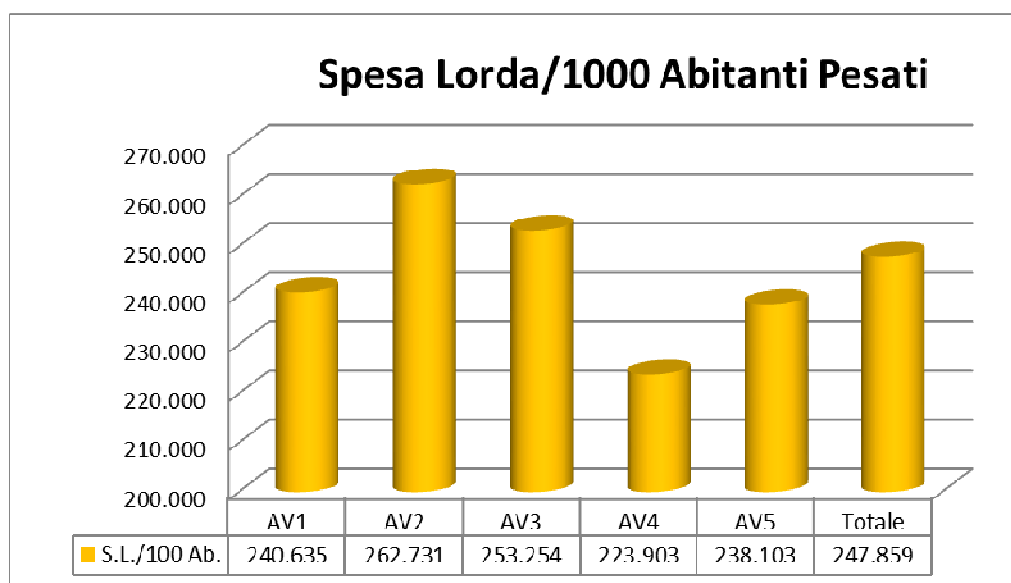
Negli ultimi anni, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale ha sempre più comportato un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso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

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

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



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



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

Tabella 3.2.1.1

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2018						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	149.202	48.644	64.770	83.062	2.653	0	348.331
001 - anestesia	577.605	0	93.581	140.704	47.498	79.037	938.424
002 - cardiologia	9.513.071	2.475.299	2.368.051	1.826.233	826.361	395.812	17.404.828
003 - chirurgia generale	1.828.339	886.867	416.355	922.144	108.782	153.786	4.316.272
004 - chirurgia plastica	592.192	63.175	330.511	102.665	180.199	43.660	1.312.402
005 - chirurgia vascolare-angiologia	920.959	1.564.569	308.008	685.344	183.259	136.092	3.798.231
006 - dermatologia	2.589.784	36.343	483.782	481.300	403.922	100.922	4.096.054
007 - D. I. medicina nucleare	3.749.864	100.616	1.376.369	2.454.656	405.830	1.553.804	9.641.139
008 - D. I. radiologia diagnostica	29.428.935	7.587.360	7.307.824	4.003.078	3.378.514	6.032.476	57.738.187
009 - endocrinologia	463.824	6.704	454.111	125.875	5.646	36.125	1.092.284
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	3.953.626	354.213	1.244.765	929.308	861.782	390.180	7.733.874
011 - lab.analisi	50.239.910	20.365.689	8.188.162	7.248.361	2.444.803	4.315.405	92.802.330
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.514.977	23.084.345	352.676	188.370	489.707	161.986	30.792.062
013 - nefrologia	21.581.660	461.968	2.952.193	5.236.033	1.807.587	422.526	32.461.968
014 - neurochirurgia	119.043	0	400.834	138.909	630	3.398	662.814
015 - neurologia	1.630.968	204.521	864.787	401.327	418.194	151.258	3.671.055
016 - oculistica	12.827.958	4.851.697	1.601.797	2.532.597	181.677	1.909.321	23.905.047
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	1.872.246	509.741	237.990	24.775	33.595	36.704	2.715.050
018 - oncologia	1.401.374	1.317	470.315	551.522	83.360	114.743	2.622.631
019 - ortopedia e traumatologia	2.981.036	628.705	480.612	620.138	279.536	421.988	5.412.015
020 - ostetricia e ginecologia	2.805.728	29.384	868.630	682.783	696	156.217	4.543.438
021 - otorinolaringoiatra	2.499.383	27.150	362.880	455.576	4.462	107.188	3.456.639
022 - pneumologia	1.277.338	71.327	558.393	439.212	244.156	71.723	2.662.148
023 - psichiatria	2.147.917	1.874	253.385	149.671	65.610	24.406	2.642.863
024 - radioterapia	4.747.158	0	10.052.143	5.871.242	0	2.322.999	22.993.542
025 - urologia	1.519.373	110.358	562.659	774.978	296.620	221.765	3.485.754
026 - altre prestazioni	17.974.532	702.425	5.720.171	4.052.563	4.333.901	3.625.241	36.408.833
TOTALE 2018	185.908.002	64.174.291	48.375.754	41.122.427	17.088.980	22.988.761	379.658.216
TOTALE 2017	187.627.839	62.622.432	45.286.779	37.975.444	13.811.703	22.988.761	370.312.959
% sul TOTALE 2018	49,0%	16,9%	12,7%	10,8%	4,5%	6,1%	100%
% sul TOTALE 2017	50,7%	16,9%	12,2%	10,3%	3,7%	6,2%	100%

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

- ASUR: 49%;
- Privato accreditato: 16,9%;
- Ospedali Riuniti: 12,7%;
- Marche Nord: 10,8%;
- INRCA: 4,5%;
- Extraregione 2071: 6,1%.

Da tale quadro sinottico è possibile evidenziare che la percentuale di copertura produttiva sul fabbisogno totale delle strutture a gestione ASUR è significativamente elevata, pari al 49%, anche se in riduzione rispetto al 2017 (50,7%); tale flessione è assorbita dalle Aziende ospedaliere regionali, che coprono il 28% dell'offerta complessiva e aumentano il peso relativo del 2%.

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

- l'Asur non raggiunge il 40% della produzione in branche fortemente specialistiche, come la neurochirurgia o la chirurgia vascolare (circa 23,3%), nonché in branche in cui il privato accreditato ha maggiore copertura come medicina fisica e riabilitazione (21%).
- il privato accreditato, pur incidendo sostanzialmente sulla produzione complessiva (16,9%), esplicita l'attività più rilevante su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione e cardiologia; di seguito, le prime 5 branche per importo e peso:

BRANCA SPECIALISTICA	PRIVATI	% offerta sul totale
TOTALE 2018	64.174.291	16,9%
012 - medicina fisica e riabilitazione	23.084.345	75,0%
011 - lab.analisi	20.365.689	21,9%
008 - D. I. radiologia diagnostica	7.587.360	13,1%
016 - oculistica	4.851.697	20,3%
002 - cardiologia	2.475.299	14,2%

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

BRANCA SPECIALISTICA	2018	2017	Δ V.A. S. Lorda 2018 - 2017	Δ %. S. Lorda 2018 - 2017
000 - branca non specificata	149.202	137.997	11.205	8,1%
001 - anestesia	577.605	638.870	-61.266	-9,6%
002 - cardiologia	9.513.071	9.369.564	143.507	1,5%
003 - chirurgia generale	1.828.339	1.726.253	102.087	5,9%
004 - chirurgia plastica	592.192	579.021	13.171	2,3%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	920.959	894.772	26.187	2,9%
006 - dermatologia	2.589.784	2.580.317	9.468	0,4%
007 - D. I. medicina nucleare	3.749.864	3.792.236	-42.372	-1,1%
008 - D. I. radiologia diagnostica	29.428.935	29.804.609	-375.674	-1,3%
009 - endocrinologia	463.824	342.068	121.756	35,6%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	3.953.626	4.111.520	-157.894	-3,8%
011 - lab.analisi	50.239.910	51.324.497	-1.084.587	-2,1%
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.514.977	6.449.219	65.759	1,0%
013 - nefrologia	21.581.660	23.187.378	-1.605.718	-6,9%
014 - neurochirurgia	119.043	143.199	-24.156	-16,9%
015 - neurologia	1.630.968	1.689.852	-58.883	-3,5%
016 - oculistica	12.827.958	12.531.657	296.301	2,4%
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	1.872.246	1.949.572	-77.326	-4,0%
018 - oncologia	1.401.374	1.578.020	-176.646	-11,2%
019 - ortopedia e traumatologia	2.981.036	3.344.397	-363.361	-10,9%
020 - ostetricia e ginecologia	2.805.728	2.947.240	-141.512	-4,8%
021 - otorinolaringoiatra	2.499.383	2.461.437	37.946	1,5%
022 - pneumologia	1.277.338	1.344.721	-67.383	-5,0%
023 - psichiatria	2.147.917	2.095.538	52.380	2,5%
024 - radioterapia	4.747.158	4.856.992	-109.834	-2,3%
025 - urologia	1.519.373	1.402.332	117.041	8,3%
026 - altre prestazioni	17.974.532	16.344.561	1.629.971	10,0%
TOTALE asur	185.908.002	187.627.839	-1.719.836	-0,9%

La Tabella 3.2.1.2 rappresenta il focus per area vasta della tabella precedente, riportando per ogni AA.VV. la spesa lorda per 1000 Abitanti pesati.

Tabella 3.2.1.2

BRANCA SPECIALISTICA	ASUR		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5	
	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.
000 - branca non specificata	348.339	227	137.886	384	94.571	195	63.340	209	12.705	72	39.837	190
001 - anestesia	938.206	613	262.824	732	343.558	710	142.476	469	82.296	469	107.051	511
002 - cardiologia	17.403.054	11.362	4.031.137	11.222	5.729.028	11.832	3.401.420	11.209	1.711.239	9.760	2.530.230	12.076
003 - chirurgia generale	4.316.425	2.818	1.434.817	3.994	1.317.313	2.721	728.229	2.400	320.778	1.830	515.288	2.459
004 - chirurgia plastica	1.312.018	857	251.809	701	483.701	999	267.384	881	137.995	787	171.129	817
005 - chirurgia vascolare-angiologia	3.796.379	2.478	1.171.985	3.263	1.282.486	2.649	482.090	1.589	330.875	1.887	528.943	2.524
006 - dermatologia	4.095.155	2.674	1.030.948	2.870	1.568.806	3.240	860.304	2.835	352.528	2.011	282.568	1.349
007 - D. I. medicina nucleare	9.647.863	6.299	2.783.323	7.748	2.588.989	5.347	1.961.324	6.463	1.035.307	5.905	1.278.920	6.104
008 - D. I. radiologia diagnostica	57.723.170	37.684	12.609.526	35.103	20.202.900	41.723	11.062.454	36.454	5.809.868	33.138	8.038.421	38.363
009 - endocrinologia	1.091.978	713	259.767	723	415.188	857	124.394	410	190.011	1.084	102.618	490
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	7.729.358	5.046	1.715.754	4.776	2.867.841	5.923	1.571.028	5.177	801.808	4.573	772.927	3.689
011 - lab.analisi	92.816.017	60.595	21.665.171	60.313	29.599.252	61.128	18.131.661	59.749	10.018.723	57.143	13.401.211	63.957
012 - medicina fisica e riabilitazione	30.792.035	20.102	3.249.509	9.046	12.094.269	24.977	8.995.452	29.643	2.967.485	16.926	3.485.320	16.634
013 - nefrologia	32.465.277	21.195	8.062.396	22.445	9.247.772	19.098	7.259.020	23.921	3.997.224	22.799	3.898.864	18.607
014 - neurochirurgia	662.829	433	158.063	440	243.288	502	124.828	411	40.225	229	96.425	460
015 - neurologia	3.670.108	2.396	773.590	2.154	1.516.022	3.131	594.812	1.960	343.939	1.962	441.743	2.108
016 - oculistica	23.880.406	15.590	6.246.957	17.391	7.558.319	15.609	3.854.281	12.701	2.672.606	15.244	3.548.242	16.934
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.715.264	1.773	304.366	847	1.126.938	2.327	675.830	2.227	253.469	1.446	354.660	1.693
018 - oncologia	2.622.298	1.712	730.337	2.033	953.110	1.968	370.902	1.222	270.239	1.541	297.709	1.421
019 - ortopedia e traumatologia	5.410.217	3.532	1.203.055	3.349	1.775.987	3.668	1.148.662	3.785	525.888	2.999	756.625	3.611
020 - ostetricia e ginecologia	4.543.625	2.966	1.017.205	2.832	1.733.801	3.581	727.592	2.398	366.881	2.093	698.146	3.332
021 - otorinolaringoiatra	3.455.774	2.256	932.700	2.597	1.134.554	2.343	630.838	2.079	330.729	1.886	426.953	2.038
022 - pneumologia	2.661.823	1.738	669.402	1.864	934.596	1.930	450.484	1.484	232.907	1.328	374.434	1.787
023 - psichiatria	2.642.963	1.725	533.103	1.484	908.146	1.875	478.156	1.576	279.295	1.593	444.263	2.120
024 - radioterapia	23.015.255	15.025	5.920.252	16.481	7.193.651	14.856	4.656.971	15.346	2.887.675	16.470	2.356.705	11.247
025 - urologia	3.483.193	2.274	991.034	2.759	1.151.540	2.378	553.590	1.824	399.540	2.279	387.489	1.849
026 - altre prestazioni	36.419.195	23.776	8.292.620	23.085	13.153.110	27.164	7.535.810	24.833	2.883.867	16.449	4.553.789	21.733
TOTALE	379.658.216	247.859	86.439.539	240.635	127.218.739	262.731	76.853.331	253.254	39.256.103	223.903	49.890.512	238.103

3.2.2.2. Attuazione della DGR n. 640 del 14/5/2018 relativa al governo delle liste di attesa

La gestione della problematica delle liste di attesa è per propria natura di tipo dinamico poiché deriva dalla complessità di stabilire un equilibrio tra la variabilità della domanda e una maggiore rigidità nella definizione dell'offerta. Al fine di garantire una ottimale gestione della problematica l'ASUR si ha sviluppato nel settembre 2018 uno specifico cruscotto che estrae in tempo reale la situazione esistente dal CUP regionale. Tale sistema di monitoraggio consente una costante lettura dell'offerta a CUP e sulla presenza di vincoli o limitazioni di accesso alle agende.

Rispetto alle indicazioni programmatore, con la DGRM 640 del 14/5/2018 la Regione Marche ha definito il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2018-2020 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica, integrando le previsioni della DGRM 808 del 29/09/2015. Per il recepimento dello sono stati deliberati i seguenti Piani Attuativi:

- Asur: det. n. 544 del 13/9/2018
- Area Vasta 1: det. n. 1183 del 5/10/2018
- Area Vasta 2: det. n. 1527 del 30/10/2018
- Area Vasta 3: det. n. 1188 del 28/9/2018
- Area Vasta 4: det. n. 681 del 1/10/2018
- Area Vasta 5: det. n. 1186 del 28/9/2018.

L'atto regionale conferma la strategia già impostata basata sul governo della domanda e dell'offerta:

- correttezza ed appropriatezza delle prescrizioni,
- differenziazione delle agende per le prime visite/esami/accessi e delle agende dedicate per le patologie croniche con maggiore impatto assistenziale,
- efficientamento delle strumentazioni di diagnostica strumentale e degli strumenti di monitoraggio (rilevazioni ex ante ed ex post, produzione di reportistica, etc.);
- operatività del sistema di recall e percorsi semplificati per la disdetta;
- predisposizione di un piano di informazione/comunicazione diretto ai cittadini;
- introduzione di alcune indicazioni su azioni prioritarie finalizzate a:
 - incremento dell'offerta a CUP di prestazioni;
 - ampliamento dei percorsi di presa in carico e attivazione di rete della presa in carico tra ASUR e Aziende ospedaliere.

Incremento dell'offerta per le prime visite

In concreto, si segnala che in attuazione delle indicazioni della DGR 640/18, l'ASUR ha conseguito importanti risultati di incremento dell'offerta a CUP (come da indicazioni regionali del 20% sulle prime prestazioni):

AreaVasta	2018-GIU	2018-OTT	Delta
AV1	9.279	11.473	23,64%
AV2	11.012	15.211	38,13%
AV3	9.836	12.569	27,79%
AV4	6.334	7.526	18,82%
AV5	9.762	11.973	22,65%
Totali ASUR	46.223	58.752	27,11%

La variabilità tra le AAVV è legata a:

- volumi di attività già inseriti a CUP e correttamente classificati per classe di priorità;
- numero di unità eroganti e potenziale di incremento della produzione;
- necessità di strutturare le modalità operative di utilizzo del *fondo Balduzzi*;
- dinamiche connesse alla gestione del turn over.

In particolare la lettura dei posti a CUP attivati con agende gestite tramite il ricorso al fondo Balduzzi è riepilogata nella tabella seguente:

AreaVasta	Settembre – dicembre 2018
AV1	-
AV2	1.690
AV3	3.893
AV4	689
AV5	112

Si evidenzia l'impatto dell'utilizzo del fondo che peraltro sottostima l'impatto in alcune realtà – Area vasta 2, 4 e 5 - che hanno utilizzato il fondo per assumere personale, con problematiche nell'individuare gli specifici posti attivati; per l'Area vasta 1 si segnala la limitata consistenza del fondo.

Rispetto all'indicazione regionale di attivare l'over booking si è registrata una criticità nello strumento informatico che ha reso operativa la funzione solo a fine novembre 2018; il sistema è stato sperimentato in Area vasta 1 e 4. D'altra parte il sistema non consente un effettivo incremento dell'offerta poiché i posti aggiunti sono visibili esclusivamente aprendo l'agenda specifica.

Rispetto al potenziamento dell'offerta tramite l'erogazione di prestazioni a tariffa ticket, si è proceduto ad una sperimentazione Area vasta 1 e 2, al fine di definire un modello che non producesse attese differenziate tra esenti e non esenti e non determinare una produzione fuori dal tetto assegnato alla struttura: sulla base della sperimentazione condotta è stata definita una soluzione organizzativa da porre in essere basata sulla definizione di incrementi di offerta coerenti con la quota di soggetti paganti registrati nel corso del 2018 monitorando il dato tramite rendicontazione mensile del rispetto del tetto individuato.

Un elemento particolarmente rilevante ha riguardato la revisione analitica delle agende per prime prestazioni che contenevano dei vincoli di visibilità dei posti a livello di sistema: la revisione ha portato ad un drastico abbattimento di tali vincoli e quindi reso l'incremento di posti prenotabili da CUP superiore.

Ampliamento dei percorsi di presa in carico

Nel corso del 2018 si è proceduto ad ampliare i percorsi di presa in carico e riclassificare tutte le agende esistenti per una lettura tramite il Cruscotto aziendale:

Area Vasta	2018-LUG	2018-NOV
AV1	401	3.354
AV2	2.450	5.598
AV3	62	2.361
AV4	595	3.414
AV5	0	2.077
Totali	3508	16.804

Inoltre, come da previsione regionale, si è proceduto all'attivazione delle reti cliniche della presa in carico con la messa a disposizione delle Aziende ospedaliere di posti a CUP riservati per la presa in carico dei pazienti.

Di seguito si elencano le tabelle riepilogative dei risultati ottenuti:

- Rispetto dei tempi per classe di priorità "breve" – report ex post:

AAVV	Prestazioni totali	Prestazioni Conformi al Tempo di Attesa	Percentuale di Prestazioni Conformi al Tempo di Attesa
Totale	96.589	89.708	92,88%
AV1	17.234	15.835	91,88%
AV2	20.466	18.805	91,88%
AV3	28.224	26.054	92,31%
AV4	13.470	13.074	97,06%
AV5	17.195	15.940	92,70%

- Rispetto dei tempi per classe di priorità "differibile":

AAVV	Prestazioni totali	Prestazioni Conformi al Tempo di Attesa	Percentuale di Prestazioni Conformi al Tempo di Attesa
Totale	103.425	98.131	94,88%
AV1	23.602	21.849	92,57%
AV2	21.062	19.761	93,82%
AV3	24.128	23.007	95,35%
AV4	13.813	13.483	97,61%
AV5	20.820	20.031	96,21%

- Rispetto dei tempi per classe di priorità "programmabile":

AAVV	Prestazioni totali	Prestazioni Conformi al Tempo di Attesa	Percentuale di Prestazioni Conformi al Tempo di Attesa
Totale	265.911	235.773	88,67%
AV1	47.840	45.651	95,42%
AV2	93.284	79.234	84,94%
AV3	61.132	56.329	92,14%
AV4	20.841	18.090	86,80%
AV5	42.814	36.469	85,18%

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

Tipologia di accesso	Prestazioni con Tipo Accesso compilato	Prestazioni Totali	Rapporto
Totale	558.880	619.279	90,25%
AV1	102.207	113.255	90,25%
AV2	167.609	180.385	92,92%
AV3	143.319	148.837	96,29%
AV4	59.092	67.796	87,16%
AV5	86.653	109.006	79,49%

- Prescrizione corretta con specifica indicazione delle “ CLASSI DI PRIORITA’ solo per la prima visita /esame/accesso:

Prestazioni con Priorità di Accesso compilata anno 2018

Priorità di accesso	Prestazioni con Priorità di Accesso compilata	Prestazioni identificate come primo accesso	Rapporto
Totale	441.819	466.644	94,68%
AV1	82.937	82.985	99,94%
AV2	136.405	138.077	98,79%
AV3	102.953	120.548	85,40%
AV4	45.407	46.339	97,99%
AV5	74.117	78.695	94,18%

3.2.2.3. Cure domiciliari

Le Cure Domiciliari, in adempimento della DGR 791/14 avente per oggetto “Linee guida per l'organizzazione delle cure domiciliari”, s'inseriscono in un contesto di aumento della complessità assistenziale dei cittadini da prendere in carico nel setting territoriale e nel panorama della nuova riorganizzazione ospedaliera che implica un profondo mutamento e potenziamento della capacità di presa in carico. Nel corso dell'anno 2014 è stato avviato il percorso di informatizzazione delle Cure Domiciliari nell'ambito dello sviluppo del Sistema Informativo per la Rete del Territorio (SIRTE) della Regione Marche che ha coinvolto i Distretti dell'Area Vasta 1, 2, 3 e 4. Nel corso dell'anno 2018 si sono svolti incontri finalizzati al monitoraggio della qualità del flusso ministeriale dell'assistenza domiciliare (Flusso SIAD).

Dimissioni Protette

A partire dall'anno 2016, attraverso la costituzione di appositi Tavoli di Lavoro, è stato sviluppato il modulo Dimissioni Protette per la definizione della richiesta informatizzata di presa in carico del paziente fragile in dimissione da una U.O. per acuti verso il sistema territoriale. Nel 2017 è stata avviata una fase di sperimentazione che ha coinvolto l'Area Vasta 3 (Macerata) e l'Area Vasta 4 (Fermo). Il software è stato collaudato e approvato dalla commissione tecnica del Servizio Salute della Regione Marche in data 21 settembre 2017 e il suo utilizzo implementato in tutte le UU.OO. Ospedaliere e distrettuali anche con il coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord. A partire dal 1 gennaio 2018, con nota della Direzione Sanitaria ASUR del 17.10.2017 prot. num. 29124 si disponeva la dimissione completa della trasmissione cartacea delle richieste di dimissioni protette verso Cure Intermedie, RSA e Cure domiciliari e utilizzo esclusivo del Sistema Informatico Regionale per la Rete del Territorio (SIRTE). Nel corso dell'anno 2018, quindi, l'iter relativo alle richieste di dimissioni protette mediante il SIRTE si è consolidato ed è stata implementata un'attività di monitoraggio del processo attraverso la costituzione di appositi tavoli tecnici di valutazione integrata ospedale-territorio a partire dall'Area Vasta 3, coinvolta per prima nell'avvio sperimentale del sistema informatico. Obiettivi principali dei tavoli tecnici sono l'analisi dei dati di attività e l'identificazione di indicatori necessari al suo monitoraggio. Tale percorso verrà esteso progressivamente a tutte le Aree Vaste dell'ASUR. Sempre nell'anno 2018 il sistema informativo è stato implementato presso tutti gli Enti del SSR con condivisione del percorso a livello interaziendale.

Tavoli tecnici per la riorganizzazione del livello territoriale

Rete Vulnologica

La Rete Vulnologica è stata formalizzata nell'anno 2015 con Det. Dir. Gen. ASUR 916 dove sono stati definiti i livelli di presa in carico del paziente con lesioni difficili ed è stato approvato il profilo di cura “Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione”. Nel corso dell'anno 2017, grazie alla costituzione di un Tavolo di Lavoro interaziendale (ASUR, AOU Ospedali Riuniti di Ancona, AO Marche Nord e INRCA), è stato redatto un documento approvato con Det. Dir. Gen. ASUR 559/2017 dal titolo “Prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione (LdP): documento interaziendale di esperti”. Nel corso dell'anno 2018 è stata svolta specifica formazione nelle Aree Vaste per l'implementazione del documento e nel mese di febbraio 2018 è stata svolta la prima indagine ospedale-territorio sulla prevalenza delle lesioni da pressione. Tale studio, approvato dal Comitato Etico Regionale nella seduta del 14/12/2017 e autorizzato con Det. Dir. Gen. ASUR 53/2018, ha coinvolto 12 presidi ospedalieri per acuti ASUR, gli 12 Ospedali di Comunità e 20 RSA a gestione diretta e arruolato complessivamente 1.768 pazienti. L'indagine ha avuto come obiettivo principale quello di stimare la prevalenza delle LdP tra i pazienti ricoverati nelle strutture oggetto dello studio e come obiettivi secondari quelli di valutare l'applicazione di misure preventive idonee, la completezza delle informazioni raccolte in cartella

relativamente a valutazione del rischio, cambio posturale e scheda di rilevazione della lesione e l'aderenza alle indicazioni contenute nel documento interaziendale di esperti per la prevenzione e cura delle LdP. I principali risultati dello studio sono stati presentati ai Dirigenti Sanitari e ai rilevatori in occasione di un evento dal titolo “Lesioni da pressione: strumenti per prevenire, misurare, curare e prendersi cura” che si è svolto nelle date del 26 ottobre e dell'8 novembre 2018, presso la Regione Marche.

Rete Diabetologica

La Legge Regionale 24 marzo 2015, n. 9 “Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito” ha istituito presso l'ASUR il Dipartimento funzionale di Diabetologia “con il compito di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi e cura, il coordinamento delle attività dei Centri di assistenza specialistica per adulti dell'ASUR, finalizzata all'integrazione e all'ottimizzazione delle procedure”. L'Art. 4 della Legge declina in modo dettagliato i compiti e gli obiettivi. La Direzione Generale ASUR con Det. Dir. Gen. ASUR 361/2017 ha formalizzato il Dipartimento Funzionale individuando le UU.OO. in Area Vasta afferenti al Dipartimento. Al fine di promuovere percorsi omogenei in Area Vasta di presa in carico del paziente diabetico, anche in un'ottica di medicina integrata con l'Assistenza Primaria e di medicina di iniziativa, la Direzione Sanitaria ASUR nell'anno 2017 ha costituito un apposito Tavolo di Lavoro che ha coinvolto i responsabili delle UU.OO. del Dipartimento. Il Tavolo di Lavoro è stato accreditato come Gruppo di Miglioramento Aziendale e nel corso dell'anno 2018 ha prodotto un documento dal titolo “Percorsi di presa in carico del paziente con diabete mellito presso il Dipartimento Funzionale di Diabetologia ASUR Marche”. Tale documento, condiviso in data 23/07/2018 in Conferenza di Consenso presso la Direzione Generale dell'ASUR alla quale sono stati invitati Direttori di Distretto, Direttori dei Servizi Professioni Sanitarie, rappresentante della Medicina Generale, diabetologi del Dipartimento Funzionale ASUR e responsabili delle diabetologie delle Aziende Ospedaliere regionali e INRCA, è stato approvato con apposito atto della Direzione Generale (Det. Dir. Gen. 623/2018).

Rete delle cure palliative

Le Cure Palliative sono l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura globale dei pazienti la cui patologia di base, caratterizzata da un'evoluzione inarrestabile da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. Lo scopo delle Cure Palliative è quello di sostenere la famiglia del malato e di migliorare il più possibile la qualità di vita della persona inguaribile. La normativa nazionale sin dalla Legge 38 del 2010 tutela all'Art. 1 “Il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore”. La DGRM 846 del 12 luglio 2014 ha definito le linee di indirizzo per la rete regionale delle cure palliative comprendendo nel modello il livello domiciliare, quello residenziale/di ricovero e quello ambulatoriale.

La Rete locale di Cure Palliative, infatti, è costituita da un'aggregazione funzionale ed integrata per Area Vasta delle attività di cure palliative erogate in ciascun setting assistenziale, considerando il domicilio come l'ambito privilegiato per l'erogazione delle cure.

Al fine di definire il modello organizzativo e funzionale ASUR per uniformare e implementare la Rete Aziendale, la Direzione Sanitaria ASUR ha costituito nell'anno 2018 un apposito Tavolo di Lavoro multidisciplinare di professionisti esperti nel settore. Il documento redatto dal Tavolo Tecnico è stato approvato con Det. Dir. Gen. ASUR 471 del 10 agosto 2018.

3.2.2.4. Ospedali di Comunità e Cure Intermedie

Con Determina n. 914 del 24/12/2015, l'ASUR ha provveduto, in ottemperanza alle Delibere di Giunta Regione Marche n. 735/2013 e smi, n. 452/2014, n. 960/2014, n. 665/2015, n. 1183/2015, n. 1218/2015, n. 139/2016 sentito anche il parere della IV commissione riunitasi in data 11/01/2016,

all'approvazione del riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità (O.d.C.) dell'Azienda con Determina del Direttore Generale n. 144 del 7/03/2016 "Integrazione e modifica in applicazione DGRM 139 del 22/02/2016". Con la DGRM 139/2016 infatti la Regione Marche ha proceduto a disporre l'adeguamento delle Case della Salute di tipo C ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015 ed alla revisione della DGR 735 del 2013, della DGR n. 920 del 2013 e della DGR n. 1476 del 2013.

La ridetta DGR n. 139 del 22/02/2015 definisce con decorrenza dal 01/01/2017 l'assetto degli Ospedali di Comunità in termini di posti letto e tipologia di servizi sanitari offerti (Allegato A alla DGRM 139/2016), prevedendo al contempo le seguenti indicazioni: "I posti letto di CI restano attivi con un mix di posti letto di LD/RB e CI presso gli Ospedali di Comunità ove già previsto dalla DGR 735/2013 e che si passi all'attivazione dei pl di CI di cui alle tabelle sotto riportate che dovranno gradualmente andare a regime, garantendo nel frattempo nelle 12 H notturne il mantenimento della presenza del Medico dipendente, adeguatamente formato, oltre al medico di continuità assistenziale nel rispetto della legge 36/98 e s.m.i. La normativa regionale prevede inoltre che negli O.d.C. siano presenti attività di specialistica ambulatoriale e ambulatori infermieristici che possono offrire alcune prestazioni (medicazioni, terapie infusive, gestione di device, attività di educazione sanitaria...) che possano potenziare l'offerta assistenziale territoriale riducendo la domanda presso gli ospedali per acuti. L'attività infermieristica infatti completa il percorso delle cure primarie che 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.

In questo modo la riorganizzazione territoriale, attraverso la costituzione degli O.d.C. si pone i seguenti obiettivi:

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

Visti i riferimenti normativi deliberati dalla Giunta Regionale, negli Ospedali di Comunità la gestione dei posti letto (10 per ogni modulo presente), necessita dal punto di vista dell'assistenza medica, di una collaborazione da ricercare nel rapporto fiduciario con il Medico di Medicina Generale.

La riorganizzazione della Sanità territoriale è un processo innovativo che vede la partecipazione di tutte le figure professionali coinvolte negli O.d.C. Già nel corso degli anni 2016 e 2017 è stato svolto un percorso di formazione presso le Aree Vaste rivolto ai professionisti che si trovano ad operare presso gli OdC con una formazione di I livello svolta in Area Vasta ed una di II livello che ha coinvolto per ciascun O.d.C. due operatori, scelti tra quelli che hanno partecipato alla formazione di I livello.

Inoltre con Det. Dir. Gen. ASUR 670/2017 è stato approvato il Regolamento aziendale Cure Intermedie, Punto di Assistenza Territoriale e Ambulatori Infermieristici, frutto del lavoro di apposito Tavolo Tecnico costituito nel corso del 2016.

Nel corso dell'anno 2018, attraverso i lavori del Tavolo Tecnico preposto, accreditato ECM come Gruppo di Miglioramento Aziendale è stato svolto il percorso di sviluppo della cartella clinica informatizzata, modulo del Sistema SIRTE. Tale modulo è integrato con quello delle Cure Domiciliari e delle Dimissioni Protette. Il percorso di sviluppo, sperimentazione e implementazione della cartella clinica informatizzata ha previsto le seguenti fasi:

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

8. fase di analisi e sviluppo: iniziata già nel 2017 e conclusa nel corso dell'anno 2018 attraverso gli incontri del Gruppo di Miglioramento svolti nelle seguenti date 20/03/2018; 22/05/2018; 17/07/2018; 24/10/2018 e 29/11/2018;
9. fase di sperimentazione della cartella clinica: con nota del Direttore Sanitario prot. num. 3488 del 29/01/2018 si è estesa la sperimentazione iniziata in due strutture dell'AV1 nel corso del 2017 ad ulteriori 10 strutture di tutte le Aree Vaste. Tale sperimentazione è stata condotta nel periodo febbraio-ottobre 2018 ed è stata preceduta da una fase di formazione e affiancamento agli operatori coinvolti;
10. fase di avvio in produzione: con nota del Direttore Sanitario prot. num. 28970 del 15/10/2018 e nota 31376 del 08/11/2018 si è dato avvio all'utilizzo in produzione della cartella clinica informatizzata in 9 strutture residenziali territoriali.

La DGRM 735/2013 inoltre, nel ridefinire l'offerta della rete ospedaliera riconvertendo gli ospedali di polo in strutture territoriali, definisce le Case della Salute (CdS) come un sistema integrato di servizi distrettuali dove si sviluppano le Cure primarie e Intermedie e le definisce caposaldo della nuova organizzazione del network territoriale. Successivamente, con DGRM n.452 del 14/04/2014 sono state approvate le linee guida organizzative che definiscono i tre livelli a complessità crescente previsti (Tipo A, B e C) e l'articolazione dei servizi che vi debbono essere presenti. Infine, con nota prot. num. 75141 del 02/02/2015 il Dirigente del Servizio Sanità sono state trasmesse le linee guida concordate con il Comitato Regionale della Medicina Generale per l'avvio delle CdS di tipo A ed è stato dato mandato alla Direzione Generale dell'ASUR di avviare presso le Aree Vaste il percorso per la progettazione di una Casa della Salute di tipo A e quindi per l'implementazione delle CdS sul territorio regionale. Nell'anno 2018 è stato intrapreso un percorso di confronto con i Direttori di Area Vasta, Direttori di Distretto e Responsabili Amministrativi per la definizione e formalizzazione dell'assetto aziendale delle CdS di tipo A e B attive che soddisfano i requisiti previsti dalla normativa vigente. Con la Det. Dir. Gen. ASUR 469/2018 è stata definita quindi la programmazione territoriale per lo sviluppo e l'implementazione delle strutture da attivare nel triennio 2018-2020, compatibilmente con le risorse finanziarie ed organizzative disponibili. L'impostazione a rete che prevede l'articolazione dell'assistenza in Cure Primarie, Cure Domiciliari, Cure Semiresidenziali e Residenziali (incluse le Cure Intermedie) con al centro la rete delle Case della Salute è finalizzata al potenziamento dell'offerta dei servizi in grado di garantire a livello distrettuale un equilibrio nell'erogazione dei LEA, secondo criteri di omogeneità e equità di accesso.

Di seguito si presenta la dotazione di PL, il numero di utenti e l'attività svolta nell'anno 2018 nelle Case della Salute attive nel 2018 con un sistema integrato di cure primarie e intermedie.

Denominazione struttura	P.L.	N° utenti	Giornate di assistenza	Tasso occupazione PL
DT02 CURE INTERMEDIE SASSOCORVARO	25	352	4.840	53,0%
DT02 CURE INTERMEDIE CAGLI	30	298	7.352	67,1%
DT03 CURE INTERMEDIE FOSSOMBRONE	30	354	7303	66,7%
DT05 CURE INTERMEDIE - CINGOLI	10	170	3567	97,7%
DT06 CURE INTERMEDIE - SASSOFERRATO	20	120	3942	54,0%
DT07 CURE INTERMEDIE CHIARAVALLE	24	156	7252	82,8%
DT07 CURE INTERMEDIE LORETO	29	189	9276	87,6%
DT08 CURE INTERMEDIE RECANATI	30	248	7834	71,5%
DT09 CURE INTERMEDIE TREIA	24	207	7649	87,3%
DT09 CURE INTERMEDIE CdC MARCHETTI	20	20	5008	68,6%
DT04 CURE INTERMEDIE ARCEVIA	8	86	2328	79,7%
DT10 CURE INTERMEDIE MATELICA	8	56	2388	81,8%
DT11 CURE INTERMEDIE SANTELPIDIO A MARE	20	153	6110	83,7%
DT11 CURE INTERMEDIE MONTEGIORGIO	20	171	5814	79,6%

3.2.2.5. La rete Socio-sanitaria

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

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

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

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

Nell'anno 2018 l'Area Integrazione Socio-Sanitaria ha continuato a svolgere una funzione di riferimento per le Aree Vaste, i Distretti e le Direzioni Amministrative del territorio per l'applicazione degli atti regionali che hanno ridefinito il sistema tariffario, gli standard assistenziali e la compartecipazione nelle strutture residenziali e semi residenziali socio – sanitarie.

Con le Direzioni amministrative del territorio si è operato per la definizione degli schemi di accordo contrattuale per le diverse tipologie di struttura, di cui alla DGRM 1331/2014, che assumono le caratteristiche di accordi a valenza aziendale con durata biennale. Ciò permette di rendere efficiente, tempestivo e certo il rapporto con gli enti gestori ed in particolare, con la contrattualizzazione a valenza aziendale delle strutture utilizzate da tutte le Aree Vaste si da certezza rispetto ai posti letto contrattualizzati effettivamente utilizzabili per l'inserimento dei pazienti.

Si sta operando per la realizzazione di un sistema informatizzato per la gestione dei posti letto al fine di offrire alle strutture operative la possibilità di effettuare inserimenti nelle strutture che hanno un'effettiva capienza nel territorio regionale.

Nell'anno 2018, per effetto delle delibere sopra richiamate le Aree Vaste è terminato il processo di 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 e sono altresì impegnate nell'applicazione della DGR 111/2015 attraverso l'organizzazione 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.

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

1. Approvazione, con Determina del Direttore Generale ASUR, n. 627 del 13/11/2018, delle linee guida ed istruzioni operative circa interventi sanitari di contenimento meccanico in psichiatria finalizzate alla sicurezza del paziente ricoverato e degli operatori
2. Approvazione, con Determina del Direttore Generale ASUR, n. 536 del 06/09/2018, degli indirizzi operativi di collaborazione tra servizi del dipartimento di salute mentale e servizi dell'unità multidisciplinare età adulta per la gestione integrata di pazienti con disabilità e patologia psichiatrica, prodotta dal Gruppo di miglioramento composto da rappresentanti UMEA e DSM di tutte le Aree Vaste
3. Costituzione di un gruppo di coordinamento delle procedure di verifica e controllo degli accordi contrattuali con strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitaria extraospedaliera e socio-

sanitaria

4. Attuazione della DGRM 31/12/2018 Interventi di sostegno alle famiglie di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) con Determina del Direttore Generale ASUR n. 248 del 20/04/2018 e 292 del 15/05/2018, consistenti in un contributo mensile pari a € 300,00

In tema di programmazione dei Piani organizzativi dei servizi territoriali strategici da inserire in Atto di Fabbisogno sono stati realizzati 5 incontri con le Aree Vaste e gli Ambiti territoriali sociali di riferimento, i cui esiti sono stati riportati in appositi verbali, nelle seguenti date:

- 26/11/2018 presso la Direzione Generale dell'ASUR con AV 1 e gli Ambiti Territoriali Sociali n. 1, 3, 4, 5, 6, 7
- 03/12/2018 presso la Direzione Generale dell'ASUR con AV 2 e gli Ambiti Territoriali Sociali n. 8, 9, 10, 11, 12, 13
- 10/12/2018 presso la Direzione Generale dell'ASUR con AV 3 e gli Ambiti Territoriali Sociali n. 14, 15, 16, 17, 18
- 17/12/2018 presso la Direzione Generale dell'ASUR con AV 4 e gli Ambiti Territoriali Sociali n. 19, 20
- 09/11/2018 presso la sede della Direzione dell'AV n. 5 con gli Ambiti Territoriali Sociali n. 21, 22, 23, 24.

In esecuzione della L.R. 28 giugno 2018, n. 21 - art. 7 “Comitato tecnico regionale per la vita indipendente”, in data 28 giugno 2018, il Consiglio regionale ha approvato la legge regionale n.21 concernente “Interventi regionali per favorire la vita indipendente delle persone con disabilità”. Tra le varie disposizioni, la legge prevede all'art.7 l'istituzione del Comitato tecnico regionale in seno al quale sono stati individuati cinque referenti delle unità multidisciplinari o multiprofessionali (UMEA - DSM) di cui al comma 1 dell'art. 5 della medesima legge, uno per ciascuna Area vasta.

In esecuzione delle DGRM 449/2010 “Gestione di Comunità socio-educative-riabilitative residenziali per disabili gravi – Criteri e disposizioni attuative”, DGRM 1415/17 “Attivazione di una sperimentazione di assistenza in struttura residenziale e semi-residenziale per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico nella Regione Marche” e DGRM 1564/17 “L.r. 25/2014 art. 7 – avvio procedura per l'attivazione di strutture dedicate a persone con disturbi dello spettro autistico”, sono state avviate:

- L'attivazione della gestione sperimentale della struttura residenziale “Azzeruolo” per soggetti adulti affetti da disturbi dello spettro autistico a cura dell'ASP Ambito 9 Jesi
- la costituzione del Gruppo Tecnico di progettazione per la definizione delle caratteristiche sanitarie e assistenziali inerenti all'attivazione di n. 2 strutture dedicate a persone con disturbi dello spettro autistico di cui alla DGRM 1564/2017 con determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 604 del 22/10/2018.

Nel corso del 2018 è stata effettuata una ricognizione del personale esistente e delle attività di tutte le Aree Vaste dell'ASUR afferenti ai seguenti servizi e funzioni

- Consultori familiari
- Unità multidisciplinari per l'età evolutiva UMEE
- Unità multidisciplinari per l'età adulta UMEA
- Unità Valutative Integrate UVI

Detta rilevazione ha consentito di verificare lo stato dell'organizzazione di riferimento ed individuare criticità in termini di: numero di personale, impegno orario lavorativo per ogni servizio o funzione e tipologia contrattuale.

Gruppi di Miglioramento

La formazione si è rivolta principalmente al personale assunto a tempo indeterminato delle Aree Vaste ASUR ed al personale convenzionato stata indirizzata sia al personale esterno coinvolto nei processi di erogazione dei servizi sanitari.

Il Piano Annuale delle attività di formazione e aggiornamento è stato realizzato in ottica interaziendale in coerenza con le linee strategiche e di indirizzo definite con le Direzioni Aziendali e i Collegi di Direzione, e con le risorse di budget disponibili e soprattutto ponendo particolare attenzione su:

- eventi formativi caratterizzati da elevata valenza strategica, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento organizzativo posti in essere dall'Azienda;
- percorsi formativi interaziendali atti a specializzare e perfezionare, qualificare e riqualificare figure professionali necessarie alle esigenze delle Aziende;
- eventi formativi standardizzati, proposti in modo continuativo e ripetuto;

Le attività formative hanno usufruito dell'Accreditamento eventi formativi, come da normativa sulla formazione continua in medicina e gestione, con riconoscimento dei crediti ECM per il personale coinvolto.

Le azioni formative, coordinate dall'Area sanitaria e socio sanitaria realizzate nell'anno 2018 per la maggior parte in area Vasta, sono state finalizzate allo sviluppo di competenze necessarie ad esercitare i diversi ruoli sanitari ed amministrativi e a migliorare la qualità del servizio erogato valorizzando le competenze professionali presenti nell'azienda. Dall'elaborazione dei questionari di gradimento relativi ai corsi erogati nel 2018, emerge un livello elevato di percezione di qualità della formazione erogata.

Rilevo strategico hanno rivestito i gruppi di miglioramento organizzati presso la sede della Direzione ASUR:

- Emergenza urgenza - 16/3 - 23/4 - 3/7 - 11/9 - 22/10
- Val.ne e presa in carico UMEE - 19/3 - 20/4 - 14/5 - 13/9 - 24/10
- Dimissione protetta - 20/3 - 22/5 - 17/7 - 17/9 - 30/10
- Aspetti medico-legali STDP - 9/4 - 10/5 - 10/7 - 19/9 - 31/10
- La presa in carico adolescente psichiatrico. - 15/5 - 6/6 - 25/6 - 25/9 - 6/11
- Servizio sanitario penitenziario - 19/4 - 18/5 - 27/6 - 28/9 - 9/10
- Gestione Disturbi nelle Demenze - 4/4 - 21/5 - 2/7 - 1/10 - 12/11
- Valutazione e presa in carico nelle UMEA - 7/5 - 24/5 - 4/7 - 3/10 - 14/11
- Salute mentale giudiziaria - 12/4 - 05/6 - 10/7 - 8/10 - 20/11
- Punto Unico di Accesso DGR 111/15 - 10/4 - 13/6 - 11/7 - 10/10 - 21/11
- Valutazione e presa in carico nel Consultorio - 16/4 - 4/6 - 3/9 - 16/10 - 26/11

Il Piano della Formazione è stato incentrato sull'integrazione ed omogeneizzazione dei servizi presenti su tutte le Aree Vaste dell'ASUR ed è stato coerente con gli obiettivi strategici, i bisogni formativi e le risorse disponibili ed ha garantito ai soggetti coinvolti (Direzione Aziendale, Direzioni delle articolazioni organizzative e altri soggetti coinvolti) un governo metodologico dei diversi passaggi necessari per coniugare le esigenze diverse e i vincoli presenti.

Tali gruppi hanno costituito un'intensa azione diretta a:

- unificare e riorganizzare i processi di assistenza sanitaria e socio sanitari;
- favorire l'attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali;
- ottimizzare l'utilizzo dei servizi;
- valorizzare le competenze professionali presenti;
- ridurre i costi;
- migliorare la qualità delle cure;
- soddisfazione degli utenti e lo stato di salute della popolazione.

La formazione dei professionisti coinvolti, ha avuto una funzione di supporto ai processi di integrazione funzionale organizzativa ed un ruolo strategico nel supportare il cambiamento organizzativo e l'adesione a nuovi ruoli e competenze.

Residenze Protette Anziani

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Con la DGRM 1115 del 06/08/2018 avente ad oggetto “Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria, sociale: istituzione di tavolo permanente di consultazione con Enti gestori; cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative” la Giunta Regionale ha stabilito quanto segue:

- di istituire il "Tavolo permanente di consultazione con gli Enti gestori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali", di cui all'allegato A,
- di approvare il cronoprogramma degli interventi sociosanitari integrati, di cui all'allegato B,
- di dare attuazione al punto 1 del cronoprogramma "Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/17 "Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 -DGR 289/15 -Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale", secondo le disposizioni di cui all'allegato C;
- di dare attuazione al punto 2 del cronoprogramma "Incremento del numero dei Posti Letto convenzionati di Residenze Protette per Anziani con demenze (R3D -ex R3.I)", secondo le disposizioni di cui all'allegato D;
- di dare attuazione al punto 3 del cronoprogramma "Incremento del numero dei Posti Letto convenzionati nelle Residenze Protette per Anziani (R3 - ex R3 .2)" secondo le disposizioni di cui all'allegato E;
- di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche di procedere alla elaborazione dei documenti attuativi relativi ai restanti punti del cronoprogramma

Con la Determina DGASUR n. 624 del 13/11/2018 avente per oggetto “Applicazione DGRM 1115/2018 - Proposta di allocazione dei posti letto dei Residenza Protetta per anziani R3 e R3D” è stato preso atto:

- delle note del Dirigente del Servizio Salute prot n. 14755858/17/09/2018/MOB e prot. n. 202060/26/10/2018/R_Marche/GRM/SAN/P recanti gli elenchi delle strutture afferenti alle tipologie R3 e R3D con il numero dei posti letto autorizzati operativi alla data del 6 agosto 2018, che determinano la base di calcolo per l'applicazione dell'allegato E della DGRM 1115/2018;
- che per effetto dell'applicazione di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 Allegato D, la dotazione prevista dal Piano di Convenzionamento 2017 per la tipologia R3D viene incrementata per l'anno 2018 di n. 186 posti letto ripartiti a livello distrettuale, attraverso la riqualificazione di un numero equivalente di posti letto già convenzionati afferenti alla tipologia R3.
- che per effetto dell'applicazione di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 Allegato E, la dotazione prevista dal Piano di Convenzionamento 2017 per la tipologia R3 viene incrementata per l'anno 2018 di n. 370 posti letto allocati nelle singole strutture, come riportato nella tabella allegata alla stessa determina;
- che i posti letto di R3 contrattualizzabili nell'annualità 2018 soggetti a trasformazione in altra tipologia a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 Allegato C - Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio e accreditati non dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3 in dotazione ai fini del convenzionamento;
- che i posti letto di R3 contrattualizzabili nell'annualità 2018 soggetti a trasformazione in R3D a seguito di quanto disposto dalla DGRM 1115/2018 Allegato C - Applicazione dell'Allegato 5.3 della DGR 1105/2017, una volta autorizzati all'esercizio dovranno essere ricompresi nel numero dei posti letto di R3D in dotazione ai fini del convenzionamento, previa sottrazione del corrispondente numero di posti letto di R3,

Per effetto delle disposizioni contenute nella DGRM 1115/2018 la Direzione Generale ha sottoposto al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche la proposta di allocazione dei posti letto di Residenza Protetta per anziani R3 e R3D di cui alla Determina n. 624/ASURDG del 13/11/2018, chiedendo di prendere in considerazione in sede di verifica, ai fini dell'approvazione del medesimo atto, la rivalutazione delle stime riguardanti il numero di posti letto coinvolti nei percorsi previsti di riqualificazione e di incremento del livello di convenzionamento e del valore economico finanziario (potenziale, complessivo, massimo) annuo.

In riscontro il Dirigente Servizio Salute con nota in entrata prot. n. 0032839 del 22/11/2018, ha comunicato che :

“La Determina del Direttore Generale dell'ASUR è coerente con le indicazioni della DGRM 1115/2018, ed anche il conteggio del costo massimo annuo previsto è corretto rispetto alla stima contenuta nella DGRM. La differenza è dovuta al fatto che l'aggiornamento degli elenchi delle strutture autorizzate ed operative alla data di approvazione della DGRM (inviati all'ASUR dal Servizio Sanità con le due note citate nella stessa Determina) ha individuato posti letto autorizzati ed operativi per i quali il Comune non aveva inviato al competente servizio della Regione Marche l'autorizzazione all'esercizio (di competenza comunale).

A questo proposito si comunica che il Servizio Politiche Sociali e Sport ha ricevuto in data 19/11/2018 le autorizzazioni del Comune di Pesaro, datate, relative alla Residenza Protetta "ASSOCIAZIONE S.TERENZIO - OPERE PER IL SOCIALE" (Cod. ORPS 603282), che hanno impatto sulla distribuzione dei posti letto aggiuntivi da convenzionare.

A seguito dell'approvazione della Determina DGASUR n. 624 del 13/11/2018 da parte del Servizio regionale competente, il Direttore Generale con nota prot. 34634 del 10/12/2018 ha fornito indicazioni operative alle Aree Vaste per l'avvio dell'iter finalizzato alla predisposizione della fase istruttoria del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette (R3D - R3) – Anno 2018. E' stato altresì specificato che in relazione alla sopraggiunta disposizione regionale, alla dotazione dei posti letto di cui alla Determina n. 62/ASURDG/ 2018 (Piano di convenzionamento 2017), vanno aggiunti:

- n. 386 posti letto in incremento di R3 allocati nelle strutture per effetto del calcolo della quota minima del 66% per le AA.VV. 1,2 e 3 e del 100% per le AA.VV. 4 e 5 (Allegato E - DGRM 1115/2018);
- n. 186 posti letto in incremento di R3D, allocati nei Distretti, attraverso la riqualificazione e corrispondente sottrazione di un numero equivalente di posti letto già convenzionati afferenti alla tipologia R3 (Allegato D - DGRM 1115/2018).

Con Determina 134/ASUR DG del 15/03/2019 è stato preso atto della nota del Dirigente del Servizio Salute prot. n. 0032839|22/11/2018|ASUR|AAGG|A, con la quale si approva la Determina n. 624 ASURDG del 13/11/2018 e si chiede contestualmente l'integrazione della dotazione dei posti letto contrattualizzabili di R3 con l'aggiunta fino a n. 17 PL in allocazione nella struttura Associazione San Terenzio Opere per il Sociale di Pesaro - Codice ORPS n. 603282, e d è stato approvato il Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani - anno 2018 contenente l'elenco analitico delle strutture da convenzionare, comprensivo del numero massimo dei posti letto R3 e R3D attribuiti a ciascuna struttura.

	PL autorizzati e operativi al 6/08/2018 da Db Reg.	Dotazione complessiva PL Determina ASURDG n. 62/2017	Dotazione PL R3 Determina ASURDG n. 62/2017	Dotazione e PL R3D Determina ASURDG n. 62/2017	Dotazione PL di R3 in incremento dal 6/08/2018 - DGRM 1115/2018	Dotazione complessiva PL di R3 anno 2018 DGRM 1115/2018	Dotazione PL di R3D in incremento alla data di attivazione - DGRM 1115/2018	Data di attivazione dei PL di R3D in incremento - DGRM 1115/2018	Dotazione complessiva dei PL - DGRM 1115/2018 a regime	Dotazione dei PL di R3 - DGRM 1115/2018 a regime per attivazione e di R3D	Dotazione dei PL di R3D - DGRM 1115/2018 a regime per attivazione di R3D
AREA VASTA 1	1325	916	855	61	89	944	42	2019	1.005	902	103
AREA VASTA 2	2230	1.549	1.417	132	158	1.575	24	2019	1.707	1.551	156
AREA VASTA 3	1071	861	829	32	13	842	49	2019	874	793	81
AREA VASTA 4	398	356	346	10	42	388	36	2019	398	352	46
AREA VASTA 5	449	365	341	24	84	425	35	2019	449	390	59
ASUR	5473	4.047	3.788	259	386	4.174	186	2019	4.433	3.988	445

	Valore della quota sanitaria dei PL convenzionati nell'anno 2017 a regime - iva esclusa	N. PL di R3 in allocazione dal 6 agosto 2018	Valore massimo della quota sanitaria anno 2018 - IVA esclusa	Valore della quota sanitaria anno 2018 - Stima impatto economico - IVA esclusa	N. PL di R3D in allocazione riqualificati da R3 dalla data di attivazione - Anno 2019	Valore massimo della quota sanitaria dei PL di R3 e R3D convenzionati a regime nell'anno 2019 -IVA esclusa
AREA VASTA 1	10.918.190,25	89	11.248.230,24	11.011.190,25	42	11.913.819,00
AREA VASTA 2	19.667.408,15	158	20.315.571,73	20.117.408,15	24	21.427.034,28
AREA VASTA 3	10.665.223,35	13	10.729.260,96	10.736.010,83	49	11.029.726,95
AREA VASTA 4	4.396.227,90	42	4.603.118,64	4.396.227,90	36	5.060.914,80
AREA VASTA 5	4.565.022,15	84	4.978.803,63	4.565.022,15	35	5.739.223,50
ASUR	50.212.071,80	386	51.874.985,20	50.818.071,80	186	55.170.718,53

Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni - CSER

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

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

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

Con nota prot. 18251 del 26/06/2018 il Direttore Generale dell'ASUR ha invitato alla predisposizione del piano di convenzionamento 2018 con Centri Socio Educativi Riabilitativi Diurni - Livelli assistenziali SRDis 1.1 e SRDis 1.2 in conformità al piano di convenzionamento di cui alla Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 577 del 03/09/2015 come di seguito riportato:

Area Vasta	Posti autorizzati	SRDIS 1.1 totale	SRDIS 1.2 totale	Totale posti da contrattualizzare	Quota sanitaria SRDis 1.1	Quota sanitaria SRDis 1.2	Tetto di spesa programmato CSER al netto Iva
AREA VASTA 1	338	190	148	338	1.979.040	536.352	2.515.392
AREA VASTA 2	361	214	109	323	2.247.686	401.509	2.649.195
AREA VASTA 3	155	90	55	145	937.440	187.693	1.125.133
AREA VASTA 4	103	60	43	103	624.960	155.832	780.792
AREA VASTA 5	159	90	62	152	937.440	224.688	1.162.128
ASUR	1.116	644	417	1.061	6.726.566	1.506.074	8.232.640

In ultimo gli elementi di variazione dell'assetto dei Posti e delle strutture contrattualizzate, determinati da specifiche necessità territoriali, devono trovare giustificazione nel documento istruttorio, anche alla luce dell'atto di fabbisogno vigente e comunque i relativi costi devono trovare copertura nel Budget assegnato all'Area Vasta nell'anno in corso.

3.2.2.6. Area Dipendenze Patologiche

Nell'Area delle Dipendenze Patologiche con Deliberazione 747/2004 e s.m.i. la Giunta Regionale Marche ha disposto il riordino dei servizi per le dipendenze patologiche con l'obiettivo di creare un sistema regionale integrato.

Dal 2004 molte azioni di riordino sono state attuate, sia in termini di programmazione che operativi a livello dipartimentale ASUR, che culturali (formazione), con un impatto positivo sul territorio e sul fenomeno. contenente anche lo schema di accordo contrattuale tra ASUR ed enti accreditati.

In particolare, l'accordo ha previsto indicazioni su:

- programmazione della spesa LEA per servizi e progetti nel triennio 2018-2020;
- riqualificazione dell'offerta dei trattamenti residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali Integrazione sociosanitaria;
- criteri standard per la valutazione dell'accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali e per le dimissioni dalle stesse;
- formazione degli operatori;
- sistema informatico ed informativo;
- monitoraggio e valutazione;
- conferenza regionale periodica;
- monitoraggio dell'accordo.

Oltre alle norme sopra indicate l'Accordo ha i seguenti riferimenti normativi:

- Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 5 Agosto 1999 - Atto d'intesa Stato - Regioni su "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso".
- Art.1: "Gli Enti e le Associazioni che effettuano attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive cooperano al raggiungimento degli obiettivi dello Stato, delle Regioni e, in particolare, del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ottica della integrazione socio-sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità d'intervento, delle potenzialità aggiuntive e delle specificità del volontariato e dell'auto-aiuto. I medesimi partecipano, nelle forme stabilite dalle leggi ai vari livelli, alla programmazione, alla progettazione, alla verifica e alla valutazione degli interventi attuati.";
- Accordo tra la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT) ed il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) del 29/10/2009;
- L'assistenza residenziale e semiresidenziale per persone con dipendenze patologiche è prevista da DPCM 12/01/2017 "Livelli Essenziali di Assistenza"; laddove tali servizi non siano erogati direttamente dall'ASUR quest'ultima stipula accordi contrattuali con gli enti accreditati per i medesimi servizi.

Posti letto accreditati

AREA VASTA	Posti letto accreditati Strutture Residenziali	Posti accreditati Strutture Semi residenziali	Totale AV
1 PU	144	12	156
2 AN	98	27	125
3 MC	100	30	130
4 FM	98	0	98
5 AP	97	8	105
TOTALE	537	77	614

I tetti di spesa sanitaria regionale programmata LEA per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti sono stati determinati prendendo come riferimento il trend analogo nel periodo 2015-2017 fornita dall'ASUR, e rimangono invariati;

I tetti di spesa per progetti in ambito LEA sono stati determinati in parte prendendo come riferimento i tetti del precedente Accordo, ed in parte i nuovi bisogni della popolazione, soprattutto in termini di potenziamento dell'ergoterapia e di innovazione/riqualificazione dell'offerta dei servizi

La spesa complessiva derivante dall'Accordo 2018-2020 oggetto del presente atto è pari ad € 33.069.000,00 con un aumento del 1,97% rispetto al precedente Accordo a seguito del maggiore investimento nelle attività ergoterapiche e nella innovazione del sistema d'offerta di servizi, attività che nel precedente accordo si sono mostrate molto efficaci per rispondere ai continui mutamenti del fenomeno in particolare per favorire l'innovazione e la riqualificazione dell'offerta residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale di servizi adatti alle mutate caratteristiche del fenomeno: moduli brevi per dipendenze comportamentali, servizi domiciliari, servizi per poliassuntori, evoluzione dei centri diurni, interventi socioriabilitativi attraverso l'arte urbana.

La spesa residenziale e semiresidenziale è rimasta invariata, così come il sistema tariffario.

Le attività istituzionali garantite comprendono:

Attività trattamentali

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

Attività di riduzione del danno e dei rischi

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

Altre Attività prevalenti del settore Dipendenze Patologiche (DDP)

- Organizzazione e risorse umane: ufficio di staff che eroga servizi alle Unità Operative del Dipartimento, anche al privato sociale accreditato
- Equipe integrata di valutazione e diagnosi, composta da personale pubblico e del privato sociale

Attività di prevenzione:

- Interventi concertati con gli Ambiti Territoriali Sociali e, in relazione ai diversi obiettivi, con le Autonomie Scolastiche, gli Istituti penitenziari, gli Uffici Esecuzione Penale Esterna, il terzo settore ed altri eventuali soggetti individuati localmente
- Servizio di counselling telefonico (numero verde regionale) sulle dipendenze
- Interventi che prevedono l'impiego, da parte degli ATS, di operatori di strada o unità mobili di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, prevenzione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti alla popolazione giovanile

- Attività del Centro didattico multimediale di prevenzione dell'ASUR, a valenza regionale, ubicato a Camerano (AN) che propone percorsi di prevenzione prevalentemente dall'uso di tabacco ed alcol (droghe legali), attraverso:
 - o itinerari didattici interattivi per bambini, ragazzi e giovani di Scuole dell'Infanzia, Scuole Primarie, Scuole Secondarie di 1° e 2° grado e studenti universitari
 - o percorsi di formazione e aggiornamento per adulti come operatori socio-sanitari, insegnanti, genitori, personale delle associazioni e del terzo settore
- Attività residenziali e territoriali di reinserimento socio-lavorativo attraverso un progetto regionale finalizzato alla sperimentazione ed alla valutazione di un modello per l'inclusione socio-lavorativa di persone tossicodipendenti.

L'intera programmazione delle attività dell'Area Dipendenze Patologiche beneficia delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche in attuazione dell'Accordo quadro 2018-2020 di cui alla DGR n. 1437 del 29/10/2018 messe a disposizione con DGRM n. 33 del 22/01/2018.

L'Accordo quadro siglato tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) ha approvato lo schema di accordo quadro per il triennio 2018-2020 relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche; sono stati inoltre dettati diversi impegni ed in particolare:

- sostegno ai processi di riconversione, anche sperimentali, delle strutture residenziali semiresidenziali con contributi finalizzati, nell'arco di un biennio;
- un fondo specifico regionale per favorire l'innovazione dei servizi e dei processi assistenziali residenziali e semiresidenziali
- recupero graduale della "mobilità passiva"

Le priorità attuative sono:

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

In considerazione della progettazione relativa alla DGRM n. 33 del 22/01/2018 è biennale le risorse sono state assegnate per l'intera quota ma verranno imputate per la metà della quota al bilancio economico dell'anno 2018 e per l'altra metà al bilancio economico dell'anno 2019.

Risorse ed indirizzi di programmazione per il Piano ASUR biennale 2018-2019 in materia di dipendenze patologiche

In attuazione dell'Accordo quadro 2018-2020 le risorse destinate alle "attività dipartimentali dell'ASUR" sono destinate ai soggetti che afferiscono ad ogni Dipartimento per le Dipendenze Patologiche, secondo le specifiche competenze e attribuzioni.

Tali risorse copriranno le spese sostenute dall'ASUR e dagli enti accreditati dalla data di approvazione Regionale dei Piani al 31/12/2019.

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

I progetti inclusi nel programma di ciascun Dipartimento hanno durata dalla data di approvazione Regionale al 31/12/2019.

In attuazione dell'Accordo quadro 2018-2019 le risorse sono state destinate alle "attività dipartimentali dell'ASUR" sono destinate ai soggetti che afferiscono ad ogni Dipartimento per le

Dipendenze Patologiche, secondo le specifiche competenze e attribuzioni, e sono state assegnate nel rispetto della prevista procedura finalizzata ad assicurare i principi di pubblicità e trasparenza.

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

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

Aree d'intervento dei programmi dipartimentali

1. Organizzazione e risorse umane

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

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

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.

Inoltre, 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 dal Comitato di Dipartimento.

Infine, una quota del fondo è stata utilizzata per le attività di supervisione e di prevenzione del burn-out degli operatori del DDP.

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

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

2. Trattamenti

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

Una quota del fondo è stata destinata a trattamenti ergoterapici.

3. Integrazione socio-sanitaria

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

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

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.

Laddove nell'area vasta sono 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 setto-re della prostituzione.

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

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

1. "tirocini finalizzati all'inclusione sociale"(TIS), con scopi terapeutici;

2. "tirocini di formazione e orientamento" (TFO), per l'inclusione lavorativa.

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

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

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

Solo una quota fino al 20% dello stanziamento destinato all'ASUR per spesa LEA è stata impiegata da ciascun DDP a trattamenti ergoterapiche, formative e d'inclusione lavorativa.

Le quote sopra indicate sono state utilizzate per interventi per il decoro urbano e per la manutenzione di aree verdi pubbliche, o per progetti di formazione individualizzata nei diversi settori lavorativi e contesti (es. aziende private o cooperative sociali), purché con medesime finalità terapeutiche o d'inclusione lavorativa.

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

I progetti esecutivi dei tirocini individuali sono stati inseriti nella piattaforma informatica all'indirizzo: <http://soclab.regione.marche.it/> al fine di consentire un monitoraggio costante del progetto.

Tutti i progetti d'inclusione sociolavorativa si sono conclusi il 31/12/2018.

Progetti finalizzati all'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali – anni 2018 e 2019

Tali progetti a cura dell'ASUR e /o degli Enti Accreditati, hanno riguardato progetti di riconversione e/o miglioramento della qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali pubblici e del privato sociale accreditato. L'accordo quadro per il triennio 2018-2019 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) e l'ASUR Marche, relativo alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche, ha previsto un fondo annuale destinato all'innovazione (riconversione e/o riqualificazione) del sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali.

Sono stati finanziati i progetti relativi alle seguenti aree d'intervento:

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

L'ente titolare e gli enti partner hanno concorso al cofinanziamento complessivo nella misura minima del 20% del costo complessivo del progetto, sostenibile sia con risorse economiche che umane.

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

La L. 208/2015, art. 1, comma 946 stabilisce che "Al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP), presso il Ministero della Salute è istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP). Il Fondo è ripartito

tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con Decreto del Ministro della Salute".

L'art. 2 del DMS prevede che ciascuna Regione presenti al Ministero un Piano di Attività per il contrasto al GAP; per la Regione Marche il Piano di Attività è stato predisposto con durata biennale 2017-2018 con la responsabilità scientifica del dr Rodolfo Rabboni, psicologo psicoterapeuta dell'ASUR Dipartimento per le Dipendenze Patologiche area vasta 2 Ancona.

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

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

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

Prevenire, informare, sensibilizzare. Sono queste le parole che hanno ruotato intorno al progetto di prevenzione al gioco d'azzardo realizzati dai Dipartimento Dipendenze dell'ASUR e le amministrazioni comunali.

È stato completato "Gaps" – Gambling Adult Population Survey, lo studio condotto dall'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ifc), nell'ambito del piano per la prevenzione e la cura delle problematiche legate al gioco d'azzardo.

"Lo studio – afferma il Cnr – tra ottobre e dicembre 2018 su 25 comuni marchigiani, per un totale di 10.000 residenti. I selezionati casualmente, tra i 15 e i 74 anni, hanno ricevuto un questionario anonimo, con domande riguardanti opinioni, conoscenze e comportamenti nei confronti del gioco. Sono state raccolte informazioni utili per fornire elementi conoscitivi e scientifici, necessari a orientare politiche sociali mirate alla prevenzione dei rischi del gioco d'azzardo".

"Questo studio è una delle azioni previste nel Piano Regionale di prevenzione e contrasto del Gioco d'Azzardo patologico 2017-2018, finanziato dalla Regione e dal Ministero della Salute per oltre 2.6 milioni di euro in 3 anni (2016-17-18).

Il Piano, approvato con Delibera di giunta regionale n.357 del 19/3/18, si è articolato in cinque Programmi territoriali provinciali attuati con oltre 70 progetti dall'Asur, dagli enti privati accreditati e dagli Ambiti Territoriali Sociali.

Il Piano davvero dettagliato prevede un impegno significativo di risorse – finalizzato alla informazione dei cittadini, alla prevenzione dei rischi da gioco, alla cura delle persone che hanno sviluppato dipendenza da gioco, alla formazione degli operatori – esplicita le azioni e gli indicatori ed ha previsto azioni di coordinamento e di monitoraggio utili alla verifica del suo stato di attuazione.

Ciascun ente beneficiario (enti accreditati capofila, ASUR, Ambiti territoriali sociali) è stato responsabile della gestione amministrativa delle risorse assegnate, che sono state utilizzate obbligatoriamente secondo il programma di Area vasta predisposto presso ciascun DDP, nel rispetto degli indirizzi Regionali e delle linee d'intervento sopra indicate.

I programmi territoriali sono stati redatti con il concorso dei Servizi territoriali per le dipendenze (STDP), degli enti accreditati, degli Ambiti territoriali sociali, sentita l'Assemblea del DDP integrato.

In materia di prevenzione gli obiettivi e gli interventi sono stati coerenti e coordinati con il Piano regionale della Prevenzione 2014/2018.

I programmi territoriali hanno previsto anche apposita sezione dedicata alle dipendenze da nuove tecnologie informatiche e social network; i servizi territoriali degli Enti accreditati hanno concorso alla redazione di questa apposita sezione assieme agli Ambiti territoriali sociali competenti per territorio.

Ciascun programma ha previsto il più ampio e capillare coinvolgimento degli ATS, delle scuole, dei medici di famiglia, dei pediatri di libera scelta, dell'associazionismo compresi i gruppi di auto-mutuo aiuto (ai sensi della l.r. 3/2017, articolo 12), delle famiglie, degli esercenti (ove disponibili) e delle principali organizzazioni attive nella comunità portatrici d'interesse.

Il Programma ha previsto altresì forme di coordinamento/collaborazione con enti che erogano servizi di assistenza legale e per il contrasto all'usura nei confronti di persone con problemi economici determinati dal GAP.

3.2.2.7. Area Salute Mentale

I programmi e le attività dei DSM della Regione sono stati portati a termine, attraverso l'Area di Coordinamento Funzionale Salute Mentale dell'ASUR, alla soddisfazione degli obiettivi programmatici indicati dalle normative nazionali e regionali, queste hanno soprattutto evidenziato come programmi prioritari la realizzazione dei Percorsi di Cura (documento della C.U. del 24.1.2013 e del 13 Novembre del 2014), l'attenzione alla Riabilitazione Residenziale (DGR n. 1115 del 6.8.2018), la realizzazione di adeguate collaborazioni con la NPIA e con i servizi UMEA e DDP, la realizzazione di programmi terapeutico assistenziali nei confronti dei pz con provvedimenti giudiziari (delibera consiliare del CSM del 24 settembre del 2018), l'attenzione verso la popolazione migrante e richiedente asilo (progetto FAMI 2014-18; DGR 304/2018), la implementazione della rete Regionale per i DCA (DGR n.247 del 30.3.2015), l'ottimizzazione dei sistemi informativi SISP e SMOP (decreto ministeriale del 15 ottobre del 2010 sugli obblighi informativi della regione verso il Ministero).

Per la realizzazione delle attività sopra indicate si sono attivati Tavoli Tecnici e Gruppi di Miglioramento con i direttori dei DSM e gli altri referenti sociali e sanitari competenti per l'individuazione dei dispositivi di intervento e la formalizzazione degli eventuali protocolli necessari.

DSM: Attività e Percorsi di Cura:

1. Definizione, attraverso il lavoro dei Gruppi di Miglioramento effettuati in ASUR, dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali con evidenza delle ricadute operative e conseguenti modifiche organizzative per i DSM e soprattutto valutazione delle procedure di gestione dell'Emergenza Urgenza; a quest'ultimo riguardo, per come richiesto dal Ministero della Salute, formalizzazione di un protocollo unico sulle procedure utili nella contenzione meccanica, ufficializzato con determina della Direzione Generale n. 627 del 13 Novembre del 2018.
2. definizione attraverso i gruppi di Miglioramento dei Direttori dei DSM e dei referenti dei servizi UMEA di un protocollo sulle modalità di collaborazione integrazione ufficializzato con determina della Direzione Generale n. 356 del 6 settembre 2018.
3. relativamente alle necessità di gestione dei percorsi di cura dei pz con programmi riabilitativi residenziali viene individuata l'opportunità di costituire con i referenti dei DSM, un gruppo di coordinamento ASUR per la verifica e controllo degli accordi contrattuali con le strutture residenziali, ufficializzata con determina della Direzione Generale n. 605 del 22 ottobre del 2018.

Salute Mentale Giudiziaria: nel voler corrispondere alle normative relative al superamento degli OPG (legge n. 9 del 17 febbraio del 2012; legge 81/2014; delibere consiliari del CSM del 19 Aprile del 2017 e del 24 settembre del 2018) e al trasferimento di tutte le competenze terapeutico assistenziali dagli Istituti Penitenziari al SSN e, nello specifico, ai DSM, si è proceduto con la costituzione, attraverso Gruppi di Miglioramento appositi, del gruppo di lavoro ASUR sulla Salute Mentale Giudiziaria, gruppo che ha provveduto alla soddisfazione dei seguenti obiettivi:

1. Superamento OPG
 - Realizzazione e gestione delle liste di attesa per i pz con misura di sicurezza detentiva
 - Accordo con gli operatori della Rems provvisoria per la formalizzazione di una scheda di identificazione clinica che accompagni sempre il ricovero del pz alla Rems e valutazione dello stesso, da parte del DSM competente entro due settimane dall'ingresso.
 - Formalizzazione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali e loro trasmissione all'Autorità Giudiziaria competente entro i 45 gg previsti.
 - Calendarizzazione degli incontri tra referenti del Gruppo ASUR Salute Mentale Giudiziaria e gli operatori della Rems provvisoria per la valutazione e discussione delle eventuali criticità

- Protocollo Operativo da discutere negli incontri programmati con i referenti della magistratura.
- 2. Formazione
programmazione e realizzazione di un convegno sulla Salute Mentale Giudiziaria effettuati presso il CSM di Senigallia con la partecipazione degli operatori della Rems provvisoria di “Casa Gemelle”
- 3. Assistenza specialistica Penitenziaria:
 - Ottimizzazione della Assistenza Specialistica negli istituti Penitenziari con la individuazione dei referenti specialisti e l'avvio di Tavoli Tecnici per la formalizzazione Protocolli di collaborazione integrazione con gli operatori degli Istituti.
 - Completamento dell'Articolazione Sanitaria presente nel carcere di Ascoli Piceno (n.2 p.l. per la sezione “Osservandi “) con l'avvio della sezione per n. 3 p.l. relativa ai” bisogni sopravvenuti “ (art.148 c.p.) prevista dall'Accordo di Programma della C.U. del 13 Ottobre del 2011 .
- 4. Sistema Informativo SISP-SMOP
 - prosecuzione dei tavoli tecnici ASUR orientati alla ottimizzazione nell'utilizzo del sistema SMOP (convenzione con la Regione Campania definita dalla DGR n. 441 del 6.10.2015)
 - incontro informativo formativo presso la sede del DSM AV 5 di Ascoli Piceno per la formalizzazione delle procedure utili alla immissione dei dati relativi ai pz giudiziari trattati nel carcere di Ascoli Piceno e nell'Articolazione Sanitaria

Rete NPJA: Psichiatria Adolescenziale

- prosecuzione dei tavoli tecnici dedicati alla realizzazione della rete per la NPJA , con particolare attenzione alla Psichiatria Adolescenziale .
- ottimizzazione delle attività di collaborazione-integrazione prevista in ogni CSM per l'interfaccia DSM –NPJA, dedicata a tutti quei pz che manifestino disturbo psichico nel corso del primo semestre dei 17 anni (per come previsto dal PANSM) .
- partecipazione al tavolo tecnico per la programmazione e realizzazione del progetto sperimentale di residenzialità terapeutico riabilitativa per pz autistici adulti “ Azzeruolo “ di Jesi (previsto dalla DGR 1415 del 27.11.2017) ; nello specifico : definizione delle tipologie assistenziali, modalità di accesso, gestione dei rapporti con le famiglie.

Disturbi della Condotta Alimentare:

prosecuzione delle attività dei tavoli tecnici ASUR sul completamento della rete ASUR - DCA con la realizzazione dei seguenti obiettivi:

1. implementazione dell'ambulatorio DCA dell'AV 2 con l'avvio di un servizio ambulatoriale presso la sede di Jesi e l'acquisizione di un ulteriore specialista utilizzabile anche per la gestione dei minori (neuropsichiatra infantile).
2. formalizzazione del protocollo per la gestione dell'acuzie ospedaliera con la determina del direttore generale n.376 del 18.6.2018 “ la presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare: il ricovero ospedaliero in fase acuta e avvio della attività di collaborazione tra ambulatorio DCA dell'AV 2 e la Medicina dell'Ospedale di Jesi .
3. definizione del programma di Formazione triennale a valenza Regionale previsto dalla DGR n.247 del 30.3.2015

DSM-DDP: doppia Diagnosi

prosecuzione ed ottimizzazione delle attività di collaborazione-integrazione realizzate attraverso le MiniEquipes funzionali costituite da operatori dei DSM e DDP specificatamente individuati e dedicate alla presa in carico e gestione congiunta dei pz con doppia diagnosi.

Assistenza specialistica alla popolazione dei migranti e richiedenti asilo

- prosecuzione dei tavoli tecnici relativi al progetto FAMI (2014-2020) con la costituzione dei gruppi di lavoro ASUR relativamente a cinque progetti specifici su: criticità di accesso ai servizi; l'acquisizione di un'adeguata operatività interculturale; corretto utilizzo della supervisione tra operatori ASUR e delle Cooperative; competenza nei problemi legali; adeguato utilizzo della mediazione interculturale.

- individuazione nei DSM degli specialisti referenti per la Psichiatria trans culturale.

Sistema Informativo Salute Mentale

Partecipazione al gruppo regionale attivato dal 18 gennaio del 2018 con decreto della dirigente P.F. Flussi Informativi e monitoraggio del SSR; nel corso dei lavori si è contribuito alla verifica delle criticità del sistema informativo con particolare riguardo all'implementazione dei dati necessari alla valutazione dei volumi e della qualità delle prestazioni erogate nei DSM.

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

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2018 avviene con DGRM n. 470 del 16/04/2018; tali obiettivi sono oggetto di specifica pesatura (DGRM n. 471 del 16/04/2018), ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dalle Direzioni Generali degli Enti del SSR.

A livello aziendale, la programmazione degli obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi ospedalieri è avviata con l'approvazione della Determina n. 151 del 9/03/2018 "Piano della Performance 2018-2021. Adozione", la quale prevede per tutte le aree gli obiettivi da perseguire per l'anno 2017 e relativi indicatori e target.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 460 del 9/8/2018, atto con il quale la Direzione ASUR ha recepito il contenuto delle DGRM 470e 471/2018 citata assegnando gli obiettivi alle singole Aree Vaste.

Infine, il Direttore Generale, con successiva Det. n. 263 del 17/5/2019, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati delle Direzioni di Area Vasta, prevedendo che tali direzioni siano valutate sui medesimi obiettivi del Direttore Generale e con i medesimi pesi (Det. n. 471 del 16/4/2019).

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

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
308	Assistenza Domiciliare	N. prese in carico (PIC) domiciliari integrate per pazienti residenti con CIA 1	N. prese in carico (PIC) domiciliari integrate per pazienti residenti con CIA 1 (0,14-0,30)			6.232	100%	≥ 6.120	✓
309	Assistenza Domiciliare	N. prese in carico (PIC) domiciliari integrate per pazienti residenti con CIA 2	N. prese in carico (PIC) domiciliari integrate per pazienti residenti con CIA 2 (0,31-0,50)			3.401	-10%	≥ 3.770	✗
310	Assistenza Domiciliare	N. prese in carico (PIC) domiciliari integrate per pazienti residenti con CIA 3	N. prese in carico (PIC) domiciliari integrate per pazienti residenti con CIA 3 (0,51-0,60)			518	-12%	≥ 590	✗
311	Assistenza residenziale	N. residenti anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età >65 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1,R2,R2D,R3			11.032	4%	≥ 10600	✓
138	Assistenza residenziale e semiresidenziale: DGR 1331/2014; DGR 289/2015; DGR 1105/17	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Report trimestrali (disaggregati per Area Vasta) attestanti l'inserimento completo di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali 2018, con i quantitativi di ordini e fatture distinti per codici prodotto e per codici ORPS nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC			la reportistica risulta agli atti degli uffici competenti	89%	≥ 70 %	✓
330	Assistenza semiresidenziale	N. residenti anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario semiresidenziale	Numero di anziani (età >65 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture semiresidenziali, per le tipologie di trattamento SR1 e SR2		83	168	49%	> 2017	✓
161	Attuazione della DGRM 1/2015 e 13 indicatori di cui al punto d)	Attuazione 13 indicatori di cui al punto D) DGR 1/2015	Attuazione indicatori al punto "D"			FATTO	100,00%	Relazione sulle attività avviate per contribuire al consolidamento del punto "D" entro il 31/01/2019	✓
321	Attuazione DGR 215/2018	Adozione provvedimenti per istituzione/adeguamento Comitati Buon Uso Sangue (Co-BuS)	Adozione provvedimenti per istituzione/adeguamento Comitati Buon Uso Sangue (Co-BuS)				100,00%	Adozione provvedimento formale	✓
213	Attuazione DGR 857/2015	Indicatori di cui ai punti d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015	Attività di cui d), art. 5 e allegato D) DGR 857/2015 realizzate per AAVV			FATTO	100,00%	Relazione su stato attuazione d), art. 5 e allegato D) entro il 31/01/2019	✓
162	Aumento n. sedi n. ore e n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2018	n. sedi, n. ore, n. giorni di apertura ambulatori STP/ENI per A.V. rilevate nell'anno 2017		mantenimento sedi e orari dell'anno 2016	100%	>= Valore 2016	✓
239	Consultorio	Attivazione Cartella Informatizzata Consultoriale	Numero di Cartelle Attivate			12.098	100%	100%	✓
298	Contenimento dell'accesso improprio al pronto soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20,00 di adulti residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni feriali dalle ore 08,00 alle ore 20,00 di minori (età < 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		123.925	123.879	0,04%	Documentazione inviata entro il 30/04/2019	✓
299	Contenimento dell'accesso improprio al pronto soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20,00 di minori residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni feriali dalle ore 08,00 alle ore 20,00 di adulti (età ≥ 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		17.927	16.968	5,65%	Documentazione inviata entro il 30/04/2019	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
300	Contenimento dell'accesso improprio al pronto soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS ore notturne, festivi e prefestivi di adulti residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni festivi e prefestivi e nei giorni feriali (dalle ore 20,00 alle ore 08,00) di adulti (età ≥ 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		50.014	54.686	-8,54%	Documentazione inviata entro il 30/04/2019	✓
301	Contenimento dell'accesso improprio al pronto soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS ore notturne, festivi e prefestivi di adulti residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni festivi e prefestivi e nei giorni feriali (dalle ore 20,00 alle ore 08,00) di minori (età < 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		9.209	8.138	13,16%	Documentazione inviata entro il 30/04/2019	✓
10.1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	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	470,77	450	1	<=1	✓
10.2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	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	443,77	450	1	<=1	✓
10.3	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	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	105	95	21	tempo di attesa previsto 20 giorni	✗
10.4	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	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	320	450	64	tempo di attesa previsto 3 Mesi	✓
10.5	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	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	220	225	44	45 gg medi	✓
322	Continuità assistenziale Ospedale- Territorio	Avvio richieste di dimissioni protette digitalizzate mediante Sistema informativo regionale per la rete del territorio (SIRTE)	Documentazione inviata P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio				Prot. Asur Dg 3959/19	Documentazione inviata entro 30/01/2019	✓
323	Continuità assistenziale Ospedale- Territorio	Implementazione di gruppi di valutazione integrata Ospedale - Territorio per le dimissioni protette	Documentazione inviata P.F. Territorio e Integrazione Ospedale Territorio				Prot. Asur Dg 3959/19	Documentazione inviata entro 30/01/2019	✓
238	Convenzionamenti strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali	Atti di convenzionamento	Trasmissione completa dei convenzionamenti attivati dall'ASUR per l'anno 2018 divisi per tipologia di struttura di cui alla DGR 1331/2014				Gli atti relativi alla stipula di tutti i convenzionamenti risultano pubblicati nell'albo pretorio	100% delle convenzioni	✓
205	Cure Domiciliari	Percentuale di anziani ≥ 65 anni valutati con il sistema RUG III HC	Numero di anziani trattati in Cure domiciliari residenti nella regione	Popolazione anziana (≥65 anni) residente			il criterio di valutazione è stato adottato da tutte le AAVV	100%	✓
297	Cure Domiciliari	Numero di giornate di sospensione delle cure domiciliari per ricoveri nell'ultimo mese di vita del paziente terminale	N° di giornate di sospensione ADI per ricoveri nell'ultimo mese di vita del paziente terminale	N° pazienti terminali			DATO NON DISPONIBILE	< anno precedente	⚠
27.2	Cure domiciliari Sub1: Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le OOSS DGR n.149/14 e 791/14.	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 791/14.	Mantenimento dello standard DGR 791/14				SI	SI/NO	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
307	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	N. contatti con i DSM per soggetti residenti di età ≥ 18 anni	N. soggetti residenti di età ≥ 18 anni con almeno un contatto nell'anno con le strutture dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) e le Strutture private accreditate		20.905	21.879	-4,45%	> 21.850	✗
325	Interruzioni volontarie di gravidanza	% IVG ripetute da donne residenti in rapporto al totale delle IVG da donne residenti	IVG effettuate da donne residenti che nel modello D12 - campo 8 riportano "IVC>1"	Totale IVG effettuate dalle donne residenti	1.001	1.169	86%	≤ 1%	✗
326	Interruzioni volontarie di gravidanza	% IVG da donne residenti con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare sul totale delle IVG da donne residenti	IVG da donne residenti con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare	Totale IVG effettuate dalle donne residenti	835	1.169	71%	≤ 42%	✓
113	Liste di attesa	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità					100,00%	100%	✓
288	Operatività dell'organizzazione dell'integrazione sociale e sanitaria nei territori	Monitoraggio periodico dell'applicazione delle DD.GG.RR. 110/15 e 111/15 secondo la tempistica concordata nel Gruppo regionale di cui ai Decreti 31/SAN 2016 e 62/SAN 2016	Per ogni periodo monitorato: Numero Questionari correttamente compilati pervenuti	Numero Questionari previsti (13)			13	100%	✓
221	Ospedali di Comunità/Case della salute	Implementare moduli ospedali di comunità/case della salute con i Medici di Medicina Generale	Implementare moduli ospedali di comunità/ case della salute nei distretti gestiti con i Medici di Medicina Generale ai sensi delle DDGGRR 746/2016 e 1587/2017				3	Implementare almeno 1 modulo di ospedale di comunità / casa della salute in ciascun distretto entro il 31/12/2018	✓
230	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO	Reportistica dell'avvenuta attivazione di agende per la presa in carico di pazienti con patologia oncologica (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico di TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV			prot 458704 del 29/01/2019 MMGPLSSA - ASUR DG 26677 del 24/09/2018	100%	Documentazione inviata trimestralmente (marzo, giugno, settembre, dicembre 2018)	✓
188	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALI E Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	25.542	27.206	94%	>90%	✓
189	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALI E Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	31.651	33.096	96%	>90%	✓
190	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALI E Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	33.499	36.406	92%	>90%	✓
191	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALI E Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	29.018	30.337	96%	>90%	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
192	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	29.770	32.015	93%	>90%	✓
193	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	27.980	29.479	95%	>90%	✓
324	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 805/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	N. prestazioni per esterni di laboratorio analisi erogate ai pazienti residenti	N. prestazioni afferenti alla branca di laboratorio analisi erogate ai pazienti residenti					< 2017	
166	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso	N. totale di prestazioni richieste	558.880	619.279	90,25%	>90%	✓
52.1	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Presa in carico con prescrizione, prenotazione e disponibilità di slot dedicati per pazienti oncologici in tutte le strutture che trattano pazienti neoplastici (per le prestazioni da erogare entro i 12 mesi successivi)	Documentazione inviata alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante l'avvenuta presa in carico con prescrizione, prenotazione e l'attivazione di slot dedicati per TUTTI pazienti con patologia oncologica nel 100% delle strutture che trattano pazienti neoplastici per Az/AV			prot 458704 del 29/01/2019 MMGPLSSA - ASUR DG 26677 del 24/09/2018	100,00%	Documentazione inviata (maggio, giugno, settembre, dicembre 2018)	✓
52.2	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Disponibilità di slot dedicati in agende di diabetologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante la disponibilità di agende per la presa in carico nelle discipline previste nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV			prot 460554 del 06/02/2019 MMGPLSSA - ASUR DG 26677 del 24/09/2018	100,00%	Documentazione inviata (maggio, giugno, settembre, dicembre 2018)	✓
52.3	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Disponibilità di slot dedicati in agende di nefrologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante la disponibilità di agende per la presa in carico nelle discipline previste nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV			prot 460554 del 06/02/2019 MMGPLSSA - ASUR DG 26677 del 24/09/2018	100,00%	Documentazione inviata (maggio, giugno, settembre, dicembre 2018)	✓
52.4	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIAL E Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Disponibilità di slot dedicati in agende di cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante la disponibilità di agende per la presa in carico nelle discipline previste nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV			prot 460554 del 06/02/2019 MMGPLSSA - ASUR DG 26677 del 24/09/2018	100,00%	Documentazione inviata (maggio, giugno, settembre, dicembre 2018)	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
364	Ottimizzazione offerta prime visite delle branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimana disponibili al 30/09/2018, per le visite specialistiche	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le visite specialistiche	82.610	104.935	27,02%	>20%	✓
365	Ottimizzazione offerta primi accessi per le prestazioni di diagnostica strumentale sottoposte a monitoraggio	% di agende con il 20% in più di posti disponibili, rispetto alle agende attuali (al 15 maggio 2018), per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 - Numero di posti/settimana disponibili al 30/09/2018, per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	Numero di posti/settimana disponibili al 15 giugno 2018 per le 29 prestazioni di diagnostica strumentale	2.780	7.364	100,00%	>20%	✓
350	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Neurologica - VISITE, EEG, EMG-ENG, RMN cervello, tronco encefalico, colonna vertebrale, TAC capo, rachide e speco vertebrale, ECO color doppler tronchi sovraortici	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, EEG, EMG-ENG, RMN cervello, tronco encefalico, colonna vertebrale, TAC capo, rachide e speco vertebrale, ECO color doppler tronchi sovraortici			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
351	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Endocrinologica VISITE, ECO, TAC, RMN, MOC	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, ECO, TAC, RMN, MOC			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
352	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Chirurgia vascolare - VISITE, ANGIOTAC, ECOCOLORDOPPLER	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, ANGIOTAC, ECOCOLORDOPPLER			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
353	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Oculistica - VISITE, CAMPO VISIVO, FONDO OCULARE, OCT	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, CAMPO VISIVO, FONDO OCULARE, OCT			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
354	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Ortopedica - VISITE, RX, ECO, TAC, RMN, EMG-ENG	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, RX, ECO, TAC, RMN, EMG-ENG			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
355	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Ginecologica - VISITE, ECO, ISTEROSCOPIA	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, ECO, ISTEROSCOPIA			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018		> 0 entro il 30/09/2018	✓
356	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Dermatologica - VISITE, VIDEO- DERMATOSCOPIA, ECO, TAC	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, VIDEO- DERMATOSCOPIA, ECO, TAC			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
357	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Otorinolaringoiatrica - VISITE, AUDIOMETRIA, LARINGOSCOPIA, RINOSCOPIA, ECO, TAC, RMN	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, AUDIOMETRIA, LARINGOSCOPIA, RINOSCOPIA, ECO, TAC, RMN			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
358	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Urologica - VISITE, ECO TRANSRETTALE, ECO ADDOME, CISTOSCOPIA, UROFLUSSIMETRIA, TAC	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, ECO TRANSRETTALE, ECO ADDOME, CISTOSCOPIA, UROFLUSSIMETRIA, TAC			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
359	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Fisiatrica - VISITE, RX, ECO, RMN	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, RX, ECO, RMN			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
360	Ottimizzazione offerta: attivazione/compilamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Gastroenterologica - VISITE, EGDS, COLONSCOPIA, TAC	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, EGDS, COLONSCOPIA, TAC			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

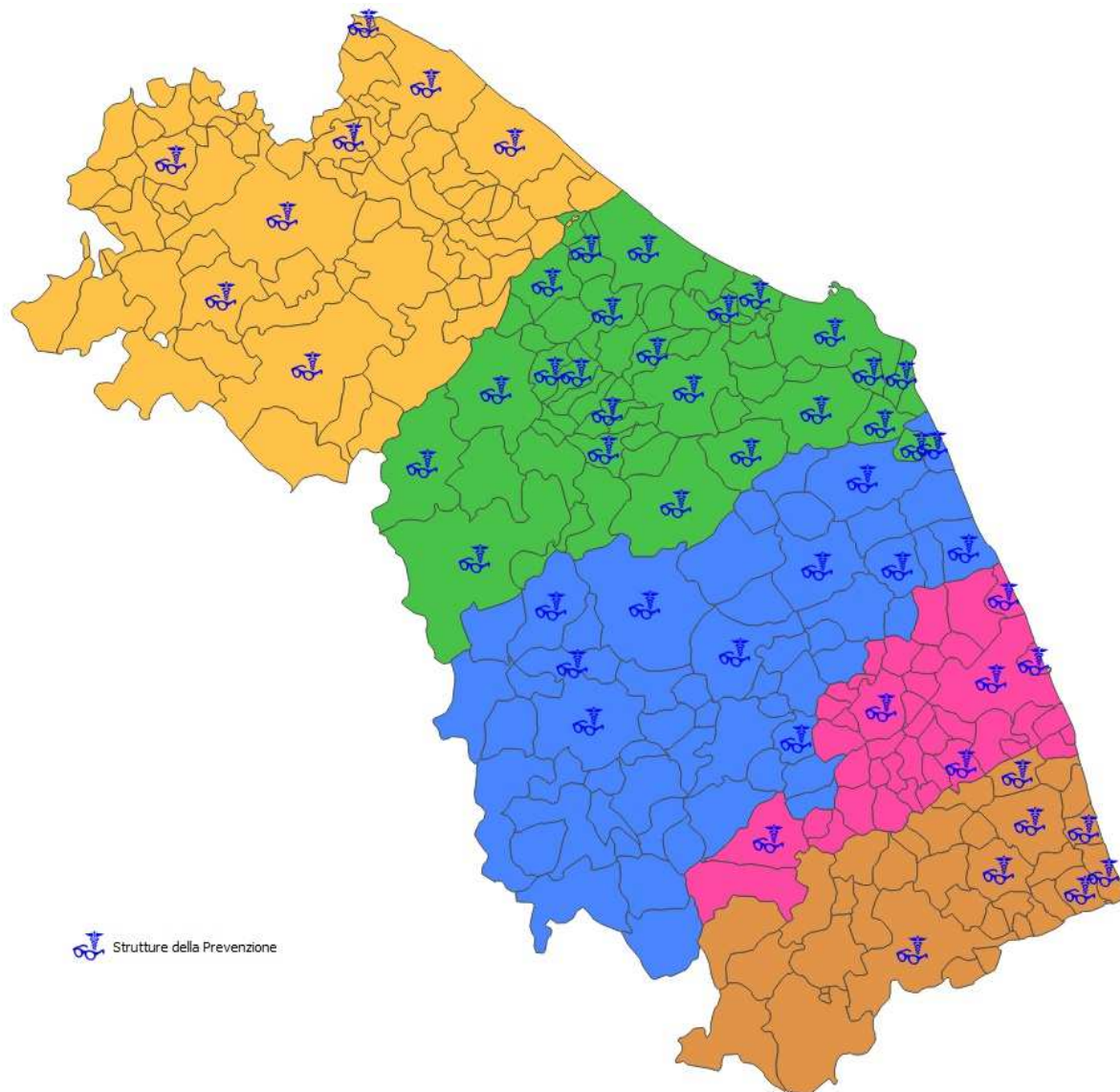
Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
361	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Pneumologica - VISITE, RX, TAC	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, RX, TAC			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018		> 0 entro il 30/09/2018	✓
362	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Produzione reportistica attestante l'attivazione di agende dedicate per il 100% Disciplina Senologica - VISITE, MAMMOGRAFIA, ECO, RMN, AGOASPIRATO/BIOPSIA	Numero di posti/settimana disponibili per la presa in carico di VISITE, MAMMOGRAFIA, ECO, RMN, AGOASPIRATO/BIOPSIA			prot ASUR DG n. 26677 del 24/09/2018	100%	> 0 entro il 30/09/2018	✓
363	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità P	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (≤ 180 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	30.672	45.027	68%	% entro il 31/12/2018	✓
172	Ottimizzazione prenotazione prime visite	Numero di case della salute - equipe territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali				= 2017	100%	Mantenimento di una sede attiva per AV	✓
306	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	$\sum$ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + $\sum$ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	1.698	4.701	36%	> 35%	✓
327	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti per tumore rispetto al numero dei deceduti per tumore	N. Giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti per tumore	Medi dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	114.654	88.557	-23%	Incremento del 2,5% rispetto al 2017	✗
328	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Ricoveri in Hospice per patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito, con periodo di ricovero in Hospice $\leq$ a 7 gg, sul totale dei ricoveri in Hospice per patologia oncologica	N. Ricoveri in Hospice per patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito, con periodo di ricovero in Hospice $\leq$ a 7 gg	Totale dei ricoveri in Hospice per patologia oncologica	294	863	34%	< 25%	✗
214	Potenziamento dell'offerta	Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione con l'AVIS	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante il potenziamento della raccolta associativa su ciascuna AV				Prot. Asur Dg 39579/19	Documentazione inviata entro il 31/01/2019	✓
187	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Almeno 1 agenda differenziata per almeno 7 prestazioni critiche per stabilimento del POU sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2018	Numero di posti/settimana disponibili per le 7 agende attivate				100	7 agende attivate	✓
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				= 2017	100,00%	Mantenimento delle 10 agende	✓
206	Superamento OPG	Registrazione nell'apposito Sistema Informativo di tutti gli internati della REMS provvisoria	Documentazione inviata alla PF Assistenza territoriale			9	100,00%	Presa in carico informatizzata da parte dei DSM di competenza di tutti gli internati nella REMS provvisoria	✓
171	Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliero per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali					100%	Mantenimento almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali	✓

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



Strutture territoriali

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Area vasta	Descrizione sede	Via	Comune	Attività svolte
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PESARO	VIA NITTI 30	PESARO	ISP/SPSAL/SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/MEDICINA DEL VIAGGIATORE/
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI LARGO VOLONTARI DEL SANGUE	LARGO VOLONTARI DEL SANGUE	PESARO	VACCINAZIONI MINORI / SCREENING
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI VIA PIO LA TORRE , 92	VIA PIO LA TORRE , 92	VALLEFOGLIA	VACCINAZIONI MINORI / SCREENING
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI VIA BERLINGUER	VIA BERLINGUER	GABICCE MARE	VACCINAZIONI MINORI / SCREENING
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FANO	VIA BORSELLINO N. 4	FANO	ISP/SPSAL/SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/MEDICINA DEL VIAGGIATORE/SEGRETERIA SCREENING
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI URBINO	VIA COMADINO N. 21	URBINO	SISP/SIAN/MEDICINA DEL VIAGGIATORE/SEGRETERIA SCREENING
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI URBINO	VIA GRAMSCI N. 29	URBINO	SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI URBINO	VIA SASSO N. 70 INT. 1	URBINO	SPSAL
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI URBINO	VIA GUIDO DA MONTEFELTRO N.45	URBINO	SANITA' ANIMALE/IAOA/VACCINAZIONI/SIAN TDP
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAGLI	VIA ALESSANDRO VOLTA N. 32	CAGLI	SANITA' ANIMALE/IAOA
AV 1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAGLI	VIA FLAMINIA N. 100	CAGLI	VACCINAZIONI/SIAN TDP
AV1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MACERATA FELTRIA	VIA PENSERINI N. 9 (DISTRETTO)	MACERATA FELTRIA	SANITA' ANIMALE/IAOA/VACCINAZIONI/SIAN TDP
AV1	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI URBANIA	VIA ROMA N. 54 (DISTRETTO)	URBANIA	SANITA' ANIMALE/IAOA/VACCINAZIONI/SIAN TDP
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SENIGALLIA	VIA PO 13	SENIGALLIA	ISP/SPSAL/SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/SIAN/VACCINAZIONI/SEGRETERIA SCREENING
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SENIGALLIA	STRADA PROVINCIALE ARCEVIESE	SENIGALLIA	CANILE/AMBULATORIO VETERINARIO
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI ARCEVIA	VIA MARCONI N. 1/A	ARCEVIA	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CORINALDO	VIA DEL TEATRO N.1	CORINALDO	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CORINALDO	VIA INCACELLATA	CORINALDO	SANITA' ANIMALE
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI OSTRA	VIA GRAMSCI N. 11	OSTRA	SANITA' ANIMALE
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SERRA DE' CONTI		SERRA DE' CONTI	SANITA' ANIMALE
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI TRE CASTELLI	POLIAMBULATORIO	TRE CASTELLI	SANITA' ANIMALE
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI JESI	VIA GUERRI N. 9/11	JESI	ISP/SPSAL/SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/SIAN/VACCINAZIONI/SEGRETERIA SCREENING
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI JESI	VIA ZANIBELLI N. 6	JESI	CANILE/AMBULATORIO VETERINARIO
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SAN MARCELLO	P.ZZA G.LEOPARDI N. 9	SAN MARCELLO	SANITA' ANIMALE
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FILOTTRANO	VIA DON MINZONI N. 16	FILOTTRANO	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CINGOLI	FRAZ. VILLA STRADA VIA ROSSINI	CINGOLI	SANITA' ANIMALE
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CINGOLI	V.LE DELLA CARITA' (OSPEDALE)	CINGOLI	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CUPRAMONTANA	VIA FERRANTI 57/59	CUPRAMONTANA	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MOIE DI MAIOLATI	VIA TRIESTE N. 80/d	MOIE DI MAIOLATI	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MONTECAROTTO	VIA SAN FRANCESCO N. 20	MONTECAROTTO	SANITA' ANIMALE
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FABRIANO	VIA TURATI 51-52-53-54-55	FABRIANO	ISP/VACCINAZIONI/SPSAL/SIAN/SEGRETERIA SCREENING
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FABRIANO	VIA CAMPO DELL'OLMO	FABRIANO	SANITA' ANIMALE/CANILE/AMBULATORIO VETERINARIO
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FABRIANO	VIA DELLE FORNACI 110	FABRIANO	IAOA/IAPZ
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SASSOFERRATO	VIA LA PACE	SASSOFERRATO	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI

Area vasta	Descrizione sede	Via	Comune	Attività svolte
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI ANCONA	VIA COLOMBO N. 106	ANCONA	ISP/SPSAL /SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/SIAN/VACCINAZIONI/SEGRETERIA SCREENING/SANITA' ANIMALE/AMBULATORIO VETERINARIO
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CHIARAVALLE	PIAZZA GARIBOLDI N. 11	CHIARAVALLE	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CHIARAVALLE	VIA ROSSELLI 176 (OSPEDALE)	CHIARAVALLE	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CASTELFIDARDO	VIA XXV APRILE N. 61	CASTELFIDARDO	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI/SPAL/SIAN
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FALCONARA M.ma	VIA ROSSELLI 11	FALCONARA M.ma	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI OSIMO	P.ZZA DEL COMUNE N.4	OSIMO	ISP/VACCINAZIONI/SIAN
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI LORETO	VIA S. FRANCESCO	LORETO	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAMERANO	VIA MARINELLI (POLIAMBULATORIO)	CAMERANO	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SIROLO	VIA MORICONI N. 5 (POLIAMBULATORIO)	SIROLO	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CIVITANOVA MARCHE	VIA GINOCCHI SN	CIVITANOVA MARCHE	ISP/SPSAL /SIAN/SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/ANAGRAFI ANIMALI/VACCINAZIONI/SEGRETERIA SCREENING
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI RECANATI	VIA BONFINI N. 22	RECANATI	ISP TDP/SPSAL TDP/SIAN TDP/SANITA' ANIMALE/IAOA TDP/ANAGRAFI ANIMALI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PORTO RECANATI	BORGIO MARINARO (CSA)	PORTO RECANATI	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MORROVALLE	VIA TIZIANO N. 1	MORROVALLE	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MACERATA	VIA SANTA CROCE	MACERATA	SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/ANAGRAFI ANIMALI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI TOLENTINO	VIALE DELLA REPUBBLICA 18	TOLENTINO	VACCINAZIONI/SIAN TDP
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SANT'ANGELO IN PONTANO	VIA PICENA	SANT'ANGELO IN PONTANO	SANITA' ANIMALE
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SAN SEVERINO	VIA SAN GLORIOSO	SAN SEVERINO	VACCINAZIONI/ISP/SIAN/IAPZ
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAMERINO	VIA BETTI	CAMERINO	ISP/SIAN/SANITA' ANIMALE/IAOA/ANAGRAFI ANIMALI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAMERINO	LOC CASELLE (OSPEDALE)	CAMERINO	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CASTELRAIMONDO		CASTELRAIMONDO	ISP TDP/SCREENING SEGRETERIA
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MATELICA	V. LE EUROPA (OSPEDALE)	MATELICA	SPSAL/VACCINAZIONI
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FERMO	VIA ZEPELLI 22/4	FERMO	ISP/ VACCINAZIONI/SPSAL/ SANITA' ANIMALE/ IAOA/IAPZ/SIAN
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI AMANDOLA	LARGO PLEBANI (OSPEDALE)	AMANDOLA	VACCINAZIONI/ IAOA/SANITA' ANIMALE/IAPZ
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PORTO SAN GIORGIO	PORTO PESCHERECCIO	PORTO SAN GIORGIO	IAOA
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MONTE GIORGIO	(OSPEDALE)	MONTE GIORGIO	IAOA/ SANITA' ANIMALE/ IAPZ
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PETRITOLI	(DISTRETTO)	PETRITOLI	SANITA' ANIMALE/ IAPZ/ IAOA
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PORTO S'ELPIDIO	(DISTRETTO)	PORTO S'ELPIDIO	IAOA/ SANITA' ANIMALE/ IAPZ
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI ASCOLI PICENO	VIALE M. FEDERICI (PALAZZINA EX GIL)	ASCOLI PICENO	ISP/SIAN/SPSAL/ SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/VACCINAZIONI/EPIDEMIOLOGIA/PROMOZIONE DELLA SALUTE/Sicurezza dei Cantieri/SEGRETERIA SCREENING
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI OFFIDA	BOGO GIACOMO LEOPARDI	OFFIDA	SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/CANILE
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SAN BENEDETTO DEL T.	PIAZZA NARDONE N. 19	SAN BENEDETTO DEL T.	ISP/SIAN/SPSAL /VACCINAZIONI/IAOA/SEGRETERIA SCREENING/SANITA' ANIMALE/IAPZ
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MONTEPRANDONE	VIA 2 GIUGNO N. 34 - CENTOBUCHI (POLIAMBULATORIO)	MONTEPRANDONE	VACCINAZIONI
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI GROTTAMMARE	VIA F. CRUCIOLI N. 133 (DISTRETTO)	GROTTAMMARE	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 prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente. Ai sensi del DPCM 12/01/2017 sono stati individuati i livelli essenziali di assistenza e, nello specifico all'art. 1 comma 1, lettera a), è previsto il livello "Prevenzione Collettiva e sanità pubblica" definendone all'art. 2 la classificazione:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

Il dettaglio delle prestazioni sanitarie riguardanti le funzioni sopra elencate è rappresentato nell'Allegato 1 al DPCM 12/01/2017 con titolo "Prevenzione e Sanità Pubblica".

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

La revisione organizzativa dei Dipartimenti di Prevenzione che, sulla base della DGRM 1287/2013, ha portato alla emanazione della Determina ASUR/DG n. 350/2015, n. 481 del 2/8/2016 e n. 361/2017, si è sviluppata sulla base delle linee produttive di attività, valutando parametri di contesto in Area Vasta (popolazione, n° siti inquinati, n° unità produttive, indici infortunistici, n° stabilimenti di produzione alimenti, stabilimenti macellazione, allevamenti ecc.), per definire le conseguenti necessità e la gradazione di incarico nelle diverse realtà di Area Vasta.

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

Relativamente alla **Promozione della Salute**, in tutte le Aree Vaste ed in accordo con ARS Regione Marche - PF Prevenzione, si è prestata particolare attenzione alla implementazione dei Programmi 1 - 4 del PRP 2014-2018, con l'ausilio di "gruppi di lavoro" dedicati nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR. La programmazione è stata formalizzata in tutte le AA.VV. con gruppi di lavoro misti ASUR -P.F. Prevenzione Promozione Salute nei luoghi di vita e lavoro, mentre nelle AA.VV. si è proceduto con i gruppi di coordinamento previsti dai piani integrati locali.

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

Con Determina 580/2018 sono stati ripartiti i fondi per il sostegno ai programmi 1 - 5.

Le attività di **Igiene e Sanità Pubblica** sono state ancor più caratterizzate nel 2018 dalla risposta alle nuove necessità imposte dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale recepito con DGR

458/2017 e dal mandato della L. 119/2017 che ha reso obbligatorie 10 vaccinazioni, prevedendo anche il recupero di 16 coorti, collegandone 6 anche alla frequenza presso nidi e scuole dell'infanzia. Parliamo complessivamente di oltre 240.000 cittadini marchigiani che dai controlli effettuati hanno dimostrato di essere inadempienti nel 20% dei casi circa, con quadri di inadempienza differenziati, varianti dalla singola vaccinazione di richiamo mancante a tutte le vaccinazioni del calendario vaccinale non eseguite.

Questo incremento di attività vaccinale si è innestato in una situazione di risorse umane dei servizi carente dai tagli al personale avvenuta in particolare tra il 2010 ed il 2016 e che ha trovato ristoro solamente nella seconda parte del 2018 a seguito di espletamento per concorso pubblico. A tale oggettiva criticità che, è certamente emersa in tutto il territorio nazionale, si aggiungono difficoltà applicative di aspetti formali della norma, complessi, difficili da applicare e/o non chiari, collegati con:

- il rapporto con le scuole per quanto attiene gli obblighi scolastici
- il rapporto con i dissenzienti storici e con i genitori fortemente esitanti e i relativi colloqui prevaccinali e il contenzioso legale
- le procedure sanzionatorie, non ancora chiarite a livello nazionale e regionale.

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

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

I dati più aggiornati attestano come lo sforzo molto considerevole effettuato dai servizi vaccinali delle AAVV ASUR abbia comportato un costante e progressivo miglioramento della situazione regionale, con dati di copertura ancora sotto la soglia del 95% ma significativamente migliori rispetto a quelli degli anni precedenti.

Notevoli i progressi compiuti nel ristabilire coperture vaccinali prossime a quelle degli anni precedenti al 2014; notevole è stato il recupero di vaccinazioni come MPR, che più delle altre ha risentito del fenomeno dell'esitazione vaccinale in Italia e nelle Marche negli anni precedenti.

Regione Marche. Coperture Anni 2015-2018 (al 31.12 dei rispettivi anni)

	2015	2016	2017	2018	Differenziale 2015-2018
Polio(a)	92,0%	92,4%	93,0%	93,9%	+1,9%
Difterite (a)	91,7%	92,2%	92,9%	93,8%	+2,1%
Tetano (a)	92,1%	92,6%	93,0%	93,8%	+1,7%
Pertosse (a)	91,7%	92,2%	92,9%	93,8%	+2,1%
Epatite B(a)	91,7%	92,0%	92,7%	93,7%	+2,0%
Haemophilus influenzae tipo b(b)	91,5%	91,8%	92,5%	93,5%	+2,0%
Morbillo(c)	79,9%	83,0%	88,2%	92,1%	+12,2%
Parotite (c)	79,9%	83,0%	88,1%	92,0%	+12,1%
Rosolia (c)	79,9%	83,0%	88,1%	92,0%	+12,1%
Varicella (c)	2,8%	32,9%	58,0%	75,9%	+73,1%
Meningococco C coniugato (b)	76,9%	80,8%	82,5%	85,2%	+8,3%
Pneumococco coniugato (b)	88,0%	89,4%	90,7%	91,0%	+3%

- (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi
- (b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età
- (c) 1^a dose entro 24 mesi

I dati disaggregati per Area Vasta ASUR e per Distretto ASUR segnalano comunque differenze nelle coperture sul territorio regionale, seppur meno spiccate rispetto agli anni passati con differenziali che caratterizzano i distretti a maggiore e quelli a minore copertura di 6,4% per esavalente (oltre il 10% nell'anno precedente) e di 9,6% per mpr (oltre il 18% nell'anno precedente).

Relativamente all'area di attività collegata con il rapporto **Salute e Ambiente**, occorre sottolineare l'esponentiale incremento, da parte delle Autorità competenti, delle richieste di pareri e/o contributi per procedure autorizzative riferite al Decreto legislativo 152/2006 - Norme in Materia Ambientale. Va peraltro sottolineato che l'entrata in vigore della L.R. 1/2015 ha coinvolto anche i Dipartimenti di Prevenzione nella elaborazione di contributi istruttori anche nell'ambito delle procedure di VIA che, sulla base dei vigenti riferimenti normativi regionali ed in particolare dopo la scissione referendaria delle competenze ambientali, ha comportato particolari criticità legate alle competenze tecnico/professionali di cui le strutture del SSR non dispongono e che risultano attribuite al Servizio di Epidemiologia Ambientale ARPAM il cui organico, individuato dalla DGR1500/2009, dovrebbe garantire "le competenze di base in campo tossicologico, statistico e di comunicazione del rischio". Sul versante organizzativo, si segnala come - a seguito della determina 481/2016 e 361/2017 nelle AV 1, 2, 3 - quelle con maggiori problematiche su questo versante, è stata effettuata una prima strutturazione delle specifiche UU.OO.CC..

Storicamente la Regione Marche ha prestato particolare attenzione alla tematica dell'amianto, a partire dalla L. 257/92.

Nell'ambito della DGRM n. 540 del 15 luglio 2015 e s.m.i., con la quale sono state approvate le linee operative del PRP (Piano Regionale Prevenzione), sono state previste due linee di intervento specifiche in materia di amianto: la prima denominata "Prevenzione Amianto", la seconda relativa alla "Sorveglianza sanitaria per gli ex lavoratori esposti ad amianto" che hanno rivalutato lo stato di attuazione della normativa, ponendosi come obiettivo il completamento nel periodo 2016 - 2019 delle azioni in sospeso.

Rispetto a quanto programmato con la linea di intervento "Prevenzione Amianto", nel corso del 2016/18 sono state realizzate le seguenti azioni previste dal PRP:

1. Verifiche sulle situazioni a maggior rischio pesate in termini di gravità - Controllo edifici in classe 1 e 2: Il valore atteso per il 2016 di verifica sul campo dei 96 siti risultanti dal censimento in classe 1 è stato raggiunto. Stessa situazione per quanto riguarda i controlli dei 350 siti di classe 2 previsti per l'anno 2017. Sono stati ultimati i 200 controlli, sempre per gli edifici di classe 2, previsti per l'anno 2018;
2. Elaborazione di due atti di Indirizzo regionale (1.vigilanza su bonifiche, 2. Gestione segnalazioni / esposti); Sono state formalizzate a livello regionale le due linee di indirizzo ed è stata effettuata da ASUR la specifica attività formativa per gli operatori delle AAVV. Due edizioni del corso sono state effettuate nel corso del 2018, una terza edizione è programmata per il mese di maggio 2019;
3. Aggiornamento database Censimento / Mappatura: Come sopra evidenziato il database è in fase di costante aggiornamento ed il suo completamento è previsto entro la fine dell'anno 2019;

L'attività degli **Screening oncologici** è proseguita con risultati di copertura della popolazione target simile a quella dell'anno precedente. E' stata avviata la procedura per giungere all'avvio dell'HPV test per quanto riguarda la prevenzione del tumore della cervice uterina, secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Per la **Prevenzione nei luoghi di lavoro**, risulta ormai da anni a regime, in ambito di Area Vasta, l'adozione degli atti per l'utilizzo, in conformità alle "Linee di indirizzo" emanate dalla Direzione ASUR,

degli introiti derivanti dall'applicazione delle sanzioni in materia di sicurezza sul lavoro nonché di sicurezza alimentare e salute animale di cui all'art. 42 della L.R. 11/2001 e art. 22 della L.R. 19/2007.

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

Va segnalato che nel 2018, per la prima volta, non è stato raggiunto pienamente l'obiettivo previsto dagli indicatori LEA concernente il controllo di almeno il 5% delle aziende del territorio ASUR per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, attestandosi sul 4,4%. In particolare non è stata raggiunta la copertura di controlli prevista nelle AA.VV. 1, 2, 3. Va detto che il trend di copertura del territorio, così come in tutta Italia risulta in diminuzione proporzionalmente alle risorse umane impiegate e che l'aumento delle prescrizioni e delle sanzioni comminate rispetto agli anni precedenti è indicatore di una maggior complessità delle situazioni aziendali riscontrate durante le attività di controllo. Ciò trova riscontro anche in un innalzamento degli indici infortunistici più marcato nel territorio della nostra regione rispetto a quanto registrato mediamente in Italia. A tal proposito si evidenzia l'area della prevenzione nei luoghi di lavoro è quella che ha avuto la maggiore contrazione di personale tra i servizi del DP negli anni tra il 2011 ed il 2018.

E' proseguita l'attività congiunta del personale PSAL con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, secondo le indicazioni scaturite dall' Ufficio Operativo Regionale che ha ripreso l'attività all'inizio del 2018. Le attività intraprese riguardano la vigilanza coordinata in edilizia, agricoltura e altri comparti notoriamente critici, quali gli ambienti confinati.

Con DGR 2229 del 28.12.2009 la Regione Marche ha costituito i locali Centri Operativi Regionali (COR) del Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTUNS) e per la registrazione dei tumori cosiddetti "a bassa frazione eziologica occupazionale". Entrambi i COR sono formalmente costituiti ed attivi presso lo SPSAL di Civitanova Marche. Per il ReNaTUNS è proseguita la rilevazione dei casi di nuova incidenza, da parte dei SPSAL delle AA.VV. ASUR, le Divisioni Ospedaliere di Otorinolaringoiatria e i Servizi di Anatomia Patologica della rete ospedaliera delle Marche, nonché quelli delle strutture ospedaliere extra-regionali a cui più spesso i pazienti marchigiani affetti da TuNS si rivolgono in situazioni di "mobilità passiva", soprattutto in Lombardia, Emilia-Romagna e Lazio.

Rispetto agli indicatori previsti dal PRP 2014 - 2019 (DGR 540/2015 e s.m.i.) per il programma 6 "Lavorare per vivere", sono stati raggiunti quelli relativi a:

- controlli integrati previsti dalla linea di attività di prevenzione in agricoltura,
- incontri informativi previsti dalla linea di attività a sostegno di RLS ed RLST. A questo proposito si aggiunge che è stata avviata nel secondo semestre 2017 la convenzione con il CRISS della Facoltà di economia della Univpm per l'aggiornamento della ricerca applicata sul ruolo degli RRLSS, correlata con la specifica linea di intervento del PRP 2014 - 2018. Le attività sono in corso e si concluderanno con la restituzione dei dati entro il 30.9.18.
- è stata migliorata la funzionalità del programma di notifiche on-line ex art. 99 D. Lgs 81/08 in tutto il territorio regionale, grazie al contributo fondamentale dell'AV 5.

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

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

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

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

Le articolazioni dei Servizi Dipartimentali, di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (IAN-IAOA-IAPZ e SA), hanno espletato le attività e le prestazioni sanitarie delle funzioni LEA orientati allo standard di funzionamento delle Autorità competenti in sicurezza alimentare (Reg. 882/2004/CE, D.Lgs 193/2007 DGRM 1741/2013), garantendo gli obiettivi sanitari principali per la tutela della salute del cittadino pur residuando alcune criticità prestazionali sanitarie nella risposta ai fabbisogni.

Nel 2018, il complesso sistema di attività preventiva dell'area veterinaria e sicurezza alimentare ha modulato la risposta organizzata in modo efficace a fronteggiare le ricadute sanitarie negative degli eventi sismici a danno delle imprese agro-zootecniche e alimentari. Il maggiore impegno è stato assorbito dalle attività di supporto tecnico per il ri-accreditamento delle filiere di produzione primaria e post-primaria, i processi di delocalizzazione delle imprese alimentari coinvolte negli eventi sismici;

Le attività dei controlli ufficiali integrati hanno rispettato gli obiettivi di salute previsti dalle normative di settore in coerenza con il Piano Regionale Integrato dei Controlli 2015-2018 (PRIC) che è stato prolungato fino al 31/12/2019: DGRM 880/2015 e DGRM 1785/2018.

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

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

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

Particolare attenzione è stata rivolta ai controlli ufficiali sulle filiere agroalimentari che espongono i consumatori ai rischi di contaminazione degli alimenti con pericoli biologici e sostanze indesiderate. Nel corso del 2018 le attività dei controlli minimi lungo le filiere alimentari sono state espletate con criteri di priorità con ampio assorbimento di risorse umane per supportare il ri-accreditamento dei processi produttivi degli stabilimenti e delle imprese alimentari danneggiate dagli eventi sismici.

Per lo sviluppo dei programmi finalizzati alla tutela della sicurezza alimentare, sono stati implementati specifici piani operativi che hanno armonizzato i controlli ufficiali lungo tutte le filiere alimentari (dal campo alla tavola e dalla stalla alla tavola). Le Autorità competenti locali [servizi dell'igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN) - servizi Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)- servizi Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche (SIAPZ)- servizi Sanità Animale (SSA)] hanno pianificato ed espletato le attività e le prestazioni sanitarie LEA, ognuna sul territorio di competenza, in modo coordinato ed integrato sulla base degli orientamenti definiti dal PRIC 2015-2018 (DGRM 880/2015 e DGRM 1785/2018). L'analisi e la categorizzazione dei rischi per il controllo dei pericoli in sicurezza alimentare, sono stati gli strumenti di valutazione e stima dei livelli di esposizione della popolazione a microorganismi patogeni o sostanze chimiche pericolose. Sulla base di queste valutazioni e delle limitate risorse umane sono stati adottati criteri di priorità operativa ponendo particolare attenzione alle malattie trasmissibili con gli alimenti (MTA). Nel corso del 2018, le MTA hanno ampiamente impegnato tutte le Autorità competenti in sicurezza alimentare delle cinque Aree vaste con 179 allerte a cui hanno fatto seguito le misure sanitarie molto stringenti e tempestive a carico delle filiere alimentari coinvolte ed i relativi interventi mirati di follow-up finalizzati alla tutela del consumatore finale esposto ai pericoli veicolati con gli alimenti.

Le attività connesse all'area della Sanità Animale (SSA), sono finalizzate alla tutela della salute pubblica attraverso un capillare lavoro sulla salvaguardia del patrimonio zootecnico e della salute degli animali attraverso la prevenzione, il controllo e l'eradicazione delle malattie che possono interessarli. Nel 2018 sono stati attuati, in tutte le Aree vaste, i programmi di sorveglianza delle malattie degli animali da reddito che hanno importanti ricadute sulla salute dell'uomo (zoonosi), sull'alimentazione

umana, sulla qualità e salubrità dei prodotti di origine animale. La sorveglianza sanitaria obbligatoria sulle popolazioni animali da reddito è stata espletata sulla base di piani attuativi definiti da normativa specifica che riguardano le seguenti malattie infettive diffusibili: tubercolosi bovina, brucellosi, leucosi bovina enzootica, bluetongue, BSE-TSE, scrapie, malattia vescicolare del suino, malattia di Aujeszky, pesti suine, anemia infettiva equidi, arterite equina, salmonellosi, influenza aviaria, rabbia, leishmaniosi.

Particolare attenzione è stata rivolta alla recrudescenza di tubercolosi bovina che continua a far registrare focolai negli allevamenti bovini dell'area montana dell'alto maceratese. Dalle valutazioni tencico-scientifiche dell'Istituto Zooprofilattico Umbria e Marche, del Centro di Referenza Nazionale per la Tubercolosi bovina, emerge che il problema della tubercolosi è correlato alle popolazioni di animali selvatici (cinghiali) aventi un ruolo di diffusione. Questa situazione epidemiologica e le ricadute dei recenti eventi sismici hanno generato una importante criticità nell'AV3 che, nel corso del 2018, è stata affrontata con l'attuazione di azioni correttive ed il potenziamento del sistema dei controlli sanitari previsti dalla normativa specifica.

I servizi territoriali dell'area veterinaria e sicurezza alimentare hanno in carico la gestione delle anagrafiche informatizzate del settore zootecnico e delle imprese alimentari che sono elementi essenziali per ogni tipo di attività sanitaria, nonché per garantire la rintracciabilità dei prodotti e degli alimenti ai fini della sicurezza alimentare. La gestione capillare delle anagrafiche degli animali e delle imprese alimentari, afferenti all'area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, è implementata nel nodo regionale SIVA-DATAFARM che si interfaccia verticalmente con la piattaforma informatica di VETINFO (BDN) e NSIS del Ministero.

Nel corso del 2018, gli obiettivi primari previsti dai piani dei controlli ufficiali, nazionali e regionali, sono stati raggiunti nonostante le criticità per carenza di risorse umane: piano residui (PNR e PRR), piano organismi geneticamente modificati (OGM), piano dei controlli ufficiali piano regionale campionamento alimenti e bevande (PAMA) e piano benessere animale. Sul fronte dell'antibioticoresistenza, i servizi territoriali IAPZ hanno implementato un piano di farmacovigilanza e farmacovigilanza veterinaria avvalendosi del supporto dell'IZS-UM e di strumenti di raccolta ed elaborazione dei dati concernenti l'utilizzo del farmaco veterinario nel settore agro-zootecnico. In previsione della dematerializzazione della ricetta elettronica, i Servizi IAPZ hanno favorito l'implementazione del sistema informatizzato per l'uso della ricetta veterinaria elettronica ed hanno espletato 8 incontri formativi al personale sanitario interessato.

Nell'ambito del programma 10 del PRP 2014-2018 il "gruppo di lavoro" dedicato ha approfondito le tematiche del randagismo. Anche nel 2018, le attività di prevenzione e lotta al randagismo hanno fatto registrare una ulteriore progressiva riduzione (2018 su 2017: -6%) della presenza dei cani nei canili sanitari e nei rifugi.

Nel corso del 2018, è stato dato ulteriore impulso alla messa a regime del sistema per la gestione dei flussi informativi per l'area veterinaria e sicurezza alimentare implementando meccanismi standard per la raccolta omogenea, l'aggregazione, l'elaborazione e l'alimentazione dei flussi locali e verticali ministeriali (debiti informativi).

La Direzione Tecnica della Prevenzione Primaria e Collettiva, nell'ambito del settore strategico economico e finanziario, ha coordinato il gruppo dei flussi informativi istituito con Determina ASUR-DG 514/2015 per il monitoraggio delle attività e degli obiettivi dell'area veterinaria e sicurezza alimentare. Nell'esercizio gestionale del 2018 i monitoraggi sono stati cadenzati con le seguenti periodicità: 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre 2018.

La Direzione Tecnica della Prevenzione Primaria e Collettiva, nell'ambito del settore strategico dell'apprendimento e crescita dell'organizzazione, ha sviluppato la collaborazione con le UUOO territoriali dei Dipartimenti di Prevenzione perseguendo gli obiettivi di sviluppo e di coordinamento del sistema a rete dell'area veterinaria e sicurezza alimentare ed in particolare:

- con i responsabili territoriali dei Servizi IAN (Igiene Alimenti e Nutrizione) sono state individuate le modalità operative per la pubblicazione dei dati relativi ai controlli ufficiali che vengono eseguiti sulle acque potabili delle reti idriche marchigiane, in ossequio al disposto dell'art. 8 comma 7 D. Lgs n. 31/2001 e s.m.i.. Due incontri tecnici sono stati espletati nel

mezzo di gennaio 2018 con "ARPAM" e "PF Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare - ARS Marche" per condividere le strategie operative di pubblicazione dei dati analitici delle acque potabili utilizzando il portale internet regionale "VeSA Marche". Nella riunione del 12 dicembre 2018 è stato presentato il modulo informatico sviluppato nel portale VeSA Marche in cui i responsabili IAN, territorialmente competenti, espongono i dati analitici delle acque potabili assoggettate ai controlli ufficiali;

- con i responsabili territoriali dei Servizi SA (Sanità Animale) sono state condivise le tematiche inerenti l'attività di primo soccorso e di pronto soccorso agli animali incidentati in attuazione della DGRM n. 516 del 22/05/2017. Attraverso la riunione del 05 luglio 2018 sono stati definiti i livelli di intervento dei Servizi SA, le modalità operative omogenee e la formazione specifica per il personale tecnico e sanitario coinvolto. La formazione specifica è stata organizzata ed espletata dalla Facoltà di medicina veterinaria di UNICAM nell'ambito dell'accordo d'intesa siglato tra Regione Marche ed UNICAM stessa;
- con il gruppo di lavoro "Gestione Non Conformità Reg. 882/2004/CE" sono state analizzate le richieste avanzate dalle Autorità competenti locali in sicurezza alimentare per l'aggiornamento della procedura operativa relativa alla gestione delle non conformità rilevate ai sensi del Reg. 882/2004/CE (Determina ASUR-DG 784/2016). Negli incontri tecnici del 04 settembre e del 02 ottobre 2018 sono stati individuati gli adeguamenti procedurali che sono stati successivamente condivisi con il personale dei Servizi IAN-IAOA-IAPZ-SA delle Aree vaste attraverso due incontri formativi espletati in data 23 novembre e 07 dicembre 2018.

Inoltre, attraverso la formazione ed in linea con il programma definito dalla Determina ASUR-DG n.788/2018, sono stati realizzati alcuni eventi formativi accreditati (ECM) che per l'area veterinaria e sicurezza alimentare hanno coinvolto il personale sanitario operante nell'ambito delle funzioni di Autorità competente locale in sicurezza alimentare. I corsi promossi attraverso la Direzione tecnica prevenzione collettiva, orientati alla omogeneità operativa su tutte le Aree vaste, sono stati i seguenti eventi:

- Autorità competente in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria: compiti e responsabilità;
- Dal dato all'informazione. La rete della Prevenzione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare: livello organizzativo, LEA e obiettivi sanitari.
- Procedura per la gestione delle non conformità ai sensi dell'art.54 del Reg. CE/882/2004: aggiornamento della Determina DG ASUR 784/2016.
-

I suddetti eventi formativi sono stati propedeutici per le iniziative formative attivate nelle UUOO di Area Vasta come "gruppi di miglioramento" aventi la finalità di omogeneizzare le procedure operative anche attraverso una progressiva condivisione del processo di integrazione tra i Servizi stessi.

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

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l'anno 2018 avviene con DGRM n. 470 del 16/04/2018; tali obiettivi sono oggetto di specifica pesatura (DGRM n. 471 del 16/04/2018), ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dalle Direzioni Generali degli Enti del SSR.

A livello aziendale, la programmazione degli obiettivi relativi all'organizzazione dei servizi ospedalieri è avviata con l'approvazione della Determina n. 151 del 9/03/2018 "Piano della Performance 2018-2021. Adozione", la quale prevede per tutte le aree gli obiettivi da perseguire per l'anno 2017 e relativi indicatori e target.

L'approvazione degli obiettivi a carattere sanitario è avvenuta con Det. ASUR/DG n. 460 del 9/8/2018, atto con il quale la Direzione ASUR ha recepito il contenuto delle DGRM 470e 471/2018 citata assegnando gli obiettivi alle singole Aree Vaste.

Infine, il Direttore Generale, con successiva Det. n. 263 del 17/5/2019, ha approvato i criteri di valutazione dei risultati delle Direzioni di Area Vasta, prevedendo che tali direzioni siano valutate sui medesimi obiettivi del Direttore Generale e con i medesimi pesi (Det. n. 471 del 16/4/2019).

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

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2018	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiungimento
<u>216</u>	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2018)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16	valori previsti per anno 2018 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)		relazione ASUR			100,00%	relazione ASUR	✓
4.1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR		≥ 95%	10.485	11.393	92,03%	≥ 95%	✗
4.3	Copertura vaccinale	copertura vaccinale antipneumococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	10.393	11.393	91,22%	≥ 95%	✗
4.4	Copertura vaccinale	copertura vaccinale antiMeningococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati cicli completi (1 dose nel secondo anno di vita; ovvero tre dosi nel corso del primo anno di vita se a rischio) per anti-meningococcica C	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	9.710	11.393	85,23%	≥ 95%	✗
115	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	Popolazione ultra 65enni residente	≥ 75%	193.852	371.246	52,22%	≥ 75%	✗
<u>269</u>	Copertura vaccinale	Offerta attiva vaccino Meningo B nella coorte dei nati 2016	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per meningococco B	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 30%			NON VALUTABILE	≥ 30%	⚠
270	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 11 - 18 anni) di una dose antimeningococco ACWY	N° di adolescenti vaccinati entro un anno per antiMeningococco C	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 95% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	10.271	13.761	74,64%	> = 95%	✗
272	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale a tutti i maschi nati a partire dall'anno 2007 per il vaccino HPV anti Papilloma Virus	N° di soggetti vaccinati, nati a partire dall'anno 2007	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 60%			NON VALUTABILE	> = 60%	⚠
273	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 11 - 18 anni) con la quinta dose di vaccino anti-poliomelite, da effettuare con richiamo (dTpa IPV)	N° di adolescenti vaccinati	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 90% o in miglioramento rispetto all'anno precedente	11.532	13.761	83,80%	> = 90% o in miglioramento rispetto all'anno precedente (75,17%)	✓
<u>274</u>	Copertura vaccinale	Campagna vaccinazione antipneumococcica nell'anziano 65enne	N° di soggetti di età =65 anni vaccinati per antipneumococcica	Popolazione 65enni residente	≥ 55%			NON VALUTABILE	≥ 55%	⚠
275	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età	N° di soggetti vaccinati anni 65	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 20%			NON VALUTABILE	> = 20%	⚠
345	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini di 5 - 6 anni di età contro difterite, tetano, pertosse e poliometite	N° di soggetti di 5-6 anni di età vaccinati contro difterite, tetano, pertosse e poliometite	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	> = 95%	12.472	13.683	91,15%	> = 95%	✗
12	copertura vaccinale	copertura vaccinale anti HPV	N. bambine nel corso del 12° anno di vita vaccinate con cicli completi	N° di bambine della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1.970	6.663	29,57%	≥ 95%	✗
<u>183</u>	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliometite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=95%	10.648	11.393	93,46%	>=95%	✗
119	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo Modello La voce 19999 (escluso Ribaltamento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/1/anno	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente		62,98	100%	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente (61)	✓
<u>182</u>	DGR 540/2015 Screening neonatali visivo ed oculare	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi		95%	5.837	6.419	90,93%	95%	✗

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Asur Valore atteso 2018	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiungimento
182.1	DGR 540/2015 Screening neonatali visivo ed oculare	% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening		95%	5.963	5.837	102,16%	95%	✓
8	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	Realizzazione sorveglianza PASSI per monitoraggio PRP	n. di interviste effettuate	n. interviste da effettuare	≥ 90%			98%	≥ 90%	✓
9.2	messa a regime sistema informativo "marche prevenzione" (****)	implementazione anagrafe vaccinale informatizzata	Messa a regime in almeno 2 A.V. ASUR		Relazione direzione Generale ASUR			Obiettivo raggiunto come da relazione del Responsabile del progetto Dr. Maurizio Conforti	Relazione direzione Generale ASUR	✓
6.1	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente	> 5%	270	1.754	15,39%	> 5%	✓
117.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 D.Lgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSLL	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ispezionati	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 pervenute	>10%	1.164	13.636	8,54%	>10%	✗
5.3	rispetto LEA per Screening Oncologici	Proporzione di cancro in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancer screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei cancro invasivi screen-detected	N° di tutti i cancro screen-detected * 100	< 25%			DATO NON ANCORA DISPONIBILE	< 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	Mantenimento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening		= 2017	100,00%	Mantenimento di almeno due ore/struttura per AV/Az per ogni screening	✓
184	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	>50%		55,5% (proiezione)	DATO NON ANCORA DISPONIBILE	>50%	✓
185	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	> 45%		45% (proiezione)	DATO NON ANCORA DISPONIBILE	> 45%	✓
186	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2018	> 40%		35,3% (proiezione)	DATO NON ANCORA DISPONIBILE	> 40%	✗
284	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro cervice uterina con HPV come test primario	N° AAVV con percorso HPV-TEST attivato	Totale AAVV	Avvio su tutte AAVV			NON AVVIATO	Avvio su tutte AAVV	⚠
285	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% Aree Vaste che hanno attivato percorso screening cancro mammella su base eredo-familiare	N° AAVV con percorso cancro mammella su base eredo-familiare attivato	Totale AAVV	Avvio su tutte AAVV			NON AVVIATO	Avvio su tutte AAVV	⚠

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
20.1	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (28 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicapri controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-capri controllati	N. totale aziende ovi-capri	115	3.639	3,16%	> 3% delle aziende	✓
20.1	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovicapri controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-capri controllati	N. totale capi ovi-capri	14.776	149.470	9,89%	> 5% dei capi	✓
20.2	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE 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	127	12.863	0,99%	1%	✓
25	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di AUDIT sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		94	109	86,24%	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	✓
344	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSA n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campionii effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione negli alimenti vegetali	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	22 349 5083	23 341 497	95,65% 100% 100%	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	✓
313	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	115	103	112%	100%	✓
314	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	49	44	111%	100%	✓
315	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	45	33	136%	100%	✓
15.1	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti	652	689	94,63%	≥ 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	542	200	100,00%	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	✓
15.2	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capri morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi capri morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi capri morti	113	72	100,00%	≥ 70% di capri morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	✓
18	FARMACOSORVEGLIANZA - Attività di ispezione e verifica - D.Lg.vo 6 aprile 2006, n. 193 e nota DGSA n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSA n. 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	Numero di operatori controllati	Numero di operatori controllabili previsti dal programma	735	749	98,13%	Attività comprendente almeno il 90 % degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	✓
14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	1.555	1.550	100%	100%	✓

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiungi 2018
14.2	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	2.630	4.644	57%	100%	✓
316	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAF n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	138	137	101%	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	✓
23	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	91	91	100,00%	100%	✓
16	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	8 42	8 42	100% 100%	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	✓
13	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg. 178/2002, all. 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi alla pianificazione delle attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna A.V., entro il 31 dic 2018				SI	Report interdisciplinare di Area vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	✓
24	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	86	85	101,18%	100%	✓
312	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	20	8	100%	≥ 95 %	✓

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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

L'esercizio 2018 chiude con il pareggio di bilancio, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale raggiunta fin dall'anno 2007, come sinteticamente illustrato dalla tabella 4.1.1 seguente.

Tab. 4.1.1

	Esercizio 2018	Esercizio 2017	Esercizio 2016	Esercizio 2015	Esercizio 2014	Esercizio 2013	Esercizio 2012	Esercizio 2011	Esercizio 2010	Esercizio 2009	Esercizio 2008	Esercizio 2007
Risultato di bilancio (Utile)	-	0	0	89.359	101.543	11.727.996	6.023.392	61.290	4.071	220.540	4.358.819	58.722

Valori in €

La tabella 4.1.2 sottostante scompone il risultato di bilancio in termini di costi e ricavi di esercizio, mostrando il confronto con l'anno precedente; il continuo allineamento tra incremento dei costi di esercizio (pari a 73,8 milioni di euro in termini assoluti) ed entità delle risorse disponibili.

Tab. 4.1.2

	Esercizio 2017	Esercizio 2018	Var. Assoluta 2016 / 2015	Var. % 2018 / 2017
Ricavi	2.809	2.883	73,8	2,73%
Costi	2.809	2.883	73,8	2,73%
Risultato di bilancio (Utile)	-	-	-	0%

Valori in milioni di euro

L'analisi dell'andamento complessivo dei costi rispetto all'anno precedente deve tenere conto dell'operazione straordinaria che ha interessato l'Azienda nel 2018, lo scorporo del Presidio Ospedaliero SS Benvenuto e Rocco di Osimo trasferito ad INRCA. Ciò, infatti, ha determinato un abbattimento dei costi di gestione (in termini di fattori produttivi impiegati nella produzione) a fronte di un maggiore valore degli acquisti in mobilità verso l'Istituto di Ricerca per prestazioni erogate a residenti marchigiani. Inoltre, si deve precisare che l'andamento reale dei costi aziendali deve essere valutato tenendo in opportuna considerazione le variazioni che riguardano i valori della mobilità, intra-regionale ed extra-regionale, che influenzano significativamente la lettura complessiva del bilancio ASUR.

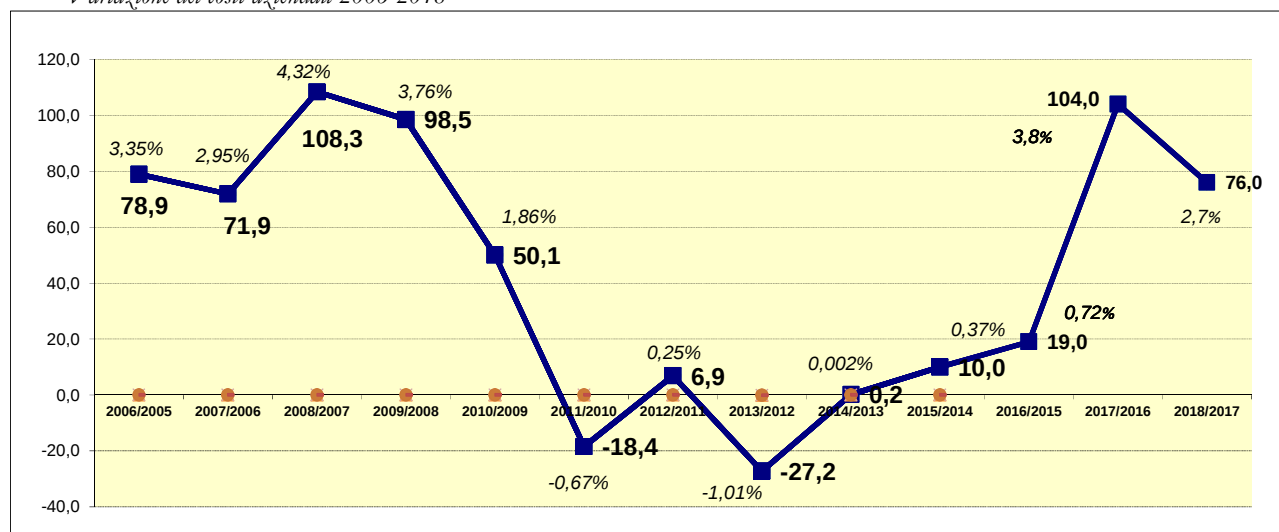
Pertanto, ai fini della valutazione dell'andamento dei costi aziendali, è utile scomporre la variazione complessiva dei costi aziendali di 73,8 milioni di euro (pari al 2,73%) in termini di mobilità regionale (SSR), di mobilità interregionale (SSN) e, infine, di costi di gestione del Presidio ospedaliero di Osimo, così come riportato nella tabella 4.1.3. In particolare, la mobilità passiva intra-regionale ha assunto un peso relativo e assoluto maggiore rispetto all'anno precedente (+33,6 milioni di euro), così come quella extra-regionale (+27,6 milioni di euro); di contro, i costi aziendali diversi dalla mobilità, se considerati al netto dell'operazione straordinaria di 16,1 milioni di euro relativa allo scorporo del Presidio di Osimo, registrano una variazione di 28,7 milioni di euro, pari al +1,3%.

Tab. 4.1.3

	Bil Es. 2017	Comp. %	Bil Es. 2018	Comp. %	Var. Ass
Mobilità SSR	412,3	14,7%	445,9	15,5%	33,6
Mobilità SSN	160,9	5,7%	188,5	6,5%	27,6
Scorporo Presidio di Osimo	16,1	0,6%	-	-	- 16,1
Altro	2.219,7	79,0%	2.248,3	78,0%	28,7
Totale costi	2.809,0	100%	2.882,8	100%	73,7

La crescita dei costi è in linea con la programmazione regionale e aziendale 2018, confermando il trend di progressivo sviluppo dei costi avviato dall'anno 2014, a partire dal quale i tassi di crescita assumono un segno positivo posizionandosi al di sopra dell'asse delle ascisse, così come evidenziato nel grafico seguente¹.

Variazione dei costi aziendali 2006-2018

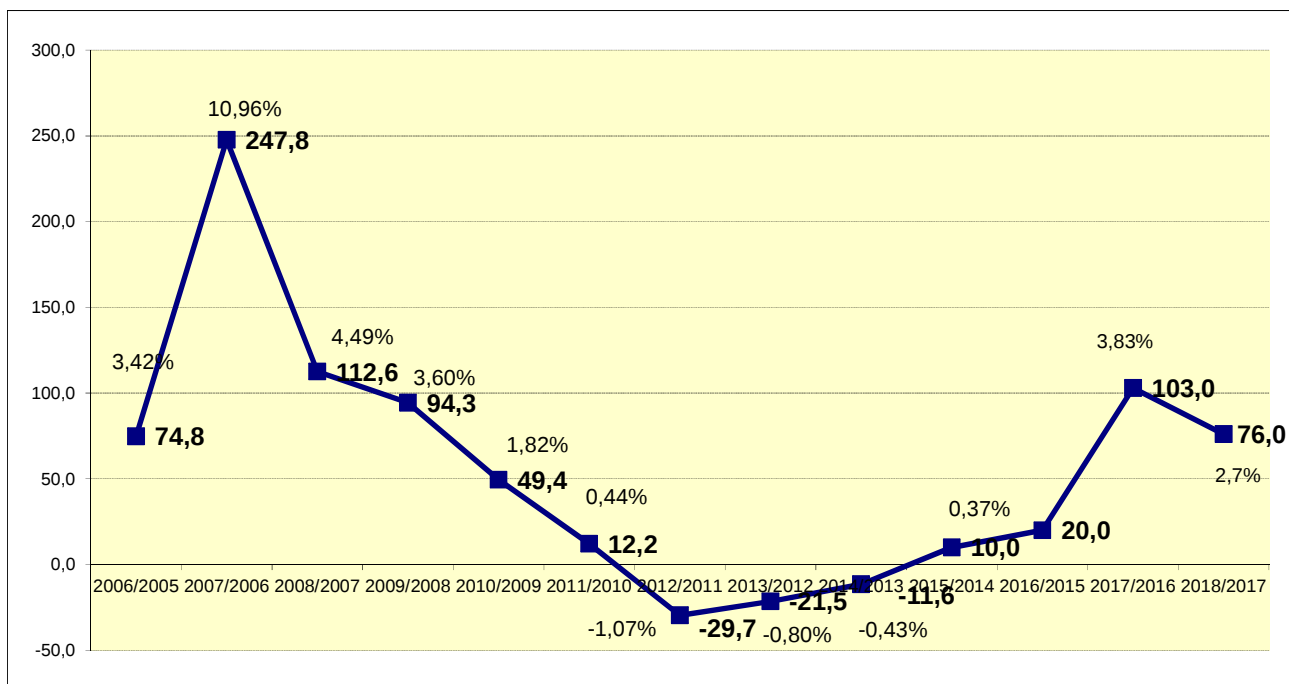


Per quanto attiene ai ricavi, l'andamento, del tutto sovrapponibile al trend dei costi, è in gran parte segnato dalle vicende del Fondo Sanitario Regionale, che rappresenta il 92,4% delle risorse aziendali (93,3% nel 2017), anche se nell'ultimo biennio 2017-2018 hanno contribuito in misura maggiore alla copertura dei costi i ricavi per mobilità attiva extra regionale ed i proventi straordinari, che rappresentano rispettivamente il 2,8% ed il 2% delle risorse aziendali (3% e 1,8% nel 2017). Per effetto di tali fattori, si riscontra nel 2018 una variazione dei ricavi pari al 2,7%, inferiore all'anno precedente (3,83%), ma comunque simile alle percentuali di crescita medie registrate negli anni 2006-2011².

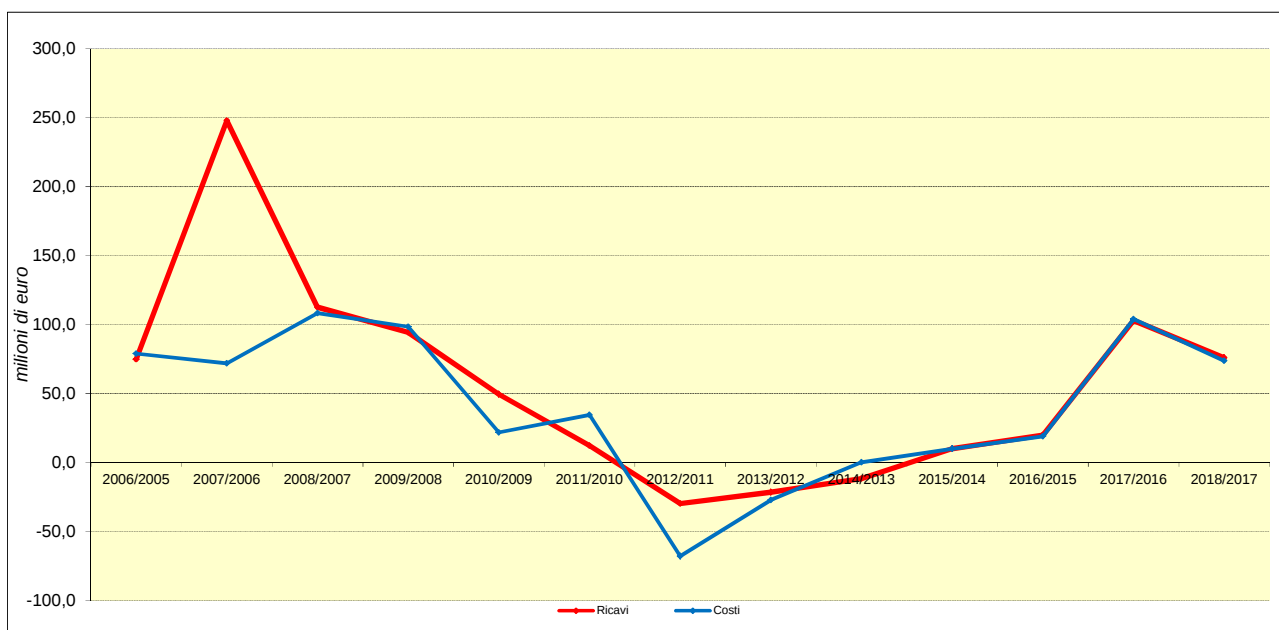
Si deve peraltro precisare che, a partire dai bilanci consuntivi 2012, le nuove disposizioni del D.Lgs. 118 prevedono che i costi per gli investimenti con fondi correnti siano posti a carico del Fondo Sanitario Regionale, con l'effetto di ridurre l'ammontare delle risorse disponibili per la gestione.

Variazione dei ricavi aziendali 2006-2018

² Ai fini del confronto, i ricavi e costi sono stati depurati delle quote della Valmarecchia fino al 2009 (trasferita alla Regione Emilia Romagna), del Presidio S. Croce fino al 2010 (trasferito a Marche Nord), del Presidio di Osimo fino al 2017 (trasferito all'INRCA) e nel 2011 sono state escluse le poste legate alla riconciliazione dei crediti.



Variazione dei ricavi e costi aziendali 2006-2018



4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Si riportano nella Tabella 4.2.1 **gli aggregati economici del Bilancio d'Esercizio 2018 dell'ASUR**, i quali comprendono il valore complessivo della mobilità intra-regionale pari a 444.840.735,24 euro e delle cessioni e consulenze intra-regionali pari a 19.418.007 euro.

Al fine di descrivere compiutamente i fattori che hanno determinato il risultato finale, nei paragrafi successivi si propone un'analisi dei dati riportati nella successiva tabella 4.2.1 per singolo aggregato economico, evidenziando gli scostamenti esistenti con il Bilancio d'esercizio 2017, il Bilancio d'esercizio 2017 rivisto con lo scorporo del Presidio di Osimo, il Bilancio di Previsione 2018 ed il Preconsuntivo IV Report 2018.

Tab. 4.2.1

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-	-	5.034.373	-	-	-	5.034.373
A1	TOTALE RICAVI	2.809.045.656	2.806.844.220	2.836.114.191	2.842.676.236	2.882.761.473	75.917.253	46.647.282	40.085.237
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.620.602.191	2.619.376.756	2.640.400.417	2.634.301.968	2.664.511.309	45.134.553	24.110.892	30.209.340
A12	ALTRI CONTRIBUTI	1.337.289	1.337.289	551.027	581.633	1.545.415	208.126	994.388	963.782
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	74.371.637	74.366.337	87.959.761	88.510.211	87.435.854	13.069.517	523.907	1.074.356
A14	ENTRATE PROPRIE	63.532.685	62.561.985	70.438.413	72.285.039	70.419.066	7.857.081	19.348	1.865.974
A15	RICAVI STRAORDINARI	49.201.853	49.201.853	36.764.572	46.997.385	58.849.829	9.647.976	22.085.256	11.852.444
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-	-
A2	TOTALE COSTI	2.809.045.656	2.806.844.220	2.836.114.191	2.847.710.610	2.882.761.473	75.917.253	46.647.282	35.050.863
A21	PERSONALE	754.988.392	744.653.688	752.238.042	754.484.123	756.241.610	11.587.922	4.003.567	1.757.486
A22	BENI	377.250.457	374.364.214	392.903.005	396.232.266	397.793.016	23.428.802	4.890.011	1.560.750
A23	SERVIZI	176.921.841	174.648.413	176.398.401	179.698.936	177.570.586	2.922.173	1.172.186	2.128.350
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RIC	525.048.256	533.152.164	554.212.117	541.570.256	556.643.857	23.491.694	2.431.740	15.073.601
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	170.960.681	176.790.907	173.418.815	176.683.140	183.797.106	7.006.198	10.378.291	7.113.965
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.745.183	20.745.183	20.777.224	20.859.528	20.779.143	33.960	1.918	80.385
A27	FARMACEUTICA	293.991.173	293.991.173	270.357.135	271.404.053	290.764.222	3.226.951	20.407.088	19.360.169
A28	MEDICINA DI BASE	172.393.197	172.393.197	171.868.498	171.887.006	172.592.544	199.347	724.046	705.538
A29	ALTRE PRESTAZIONI	251.380.948	251.050.753	264.941.232	276.191.858	269.235.166	18.184.414	4.293.935	6.956.691
A30	LIBERA PROFESSIONE	17.536.850	17.270.850	17.734.708	16.742.976	17.703.949	433.099	30.759	960.972
A31	AMMORTAMENTI	6.471.300	6.471.300	5.073.310	5.073.310	5.377.675	1.093.624	304.366	304.366
A32	ACCANTONAMENTI	27.582.822	27.537.822	31.816.576	31.816.576	27.340.519	197.304	4.476.058	4.476.058
A33	TRASFERIMENTI	129.771	129.771	129.771	129.771	132.242	2.472	2.472	2.472
A34	ONERI FINANZIARI	140.810	140.810	90.972	95.855	90.290	50.520	682	5.565
A35	ONERI STRAORDINARI	13.503.977	13.503.977	4.154.386	4.840.955	6.699.548	6.804.429	2.545.162	1.858.592

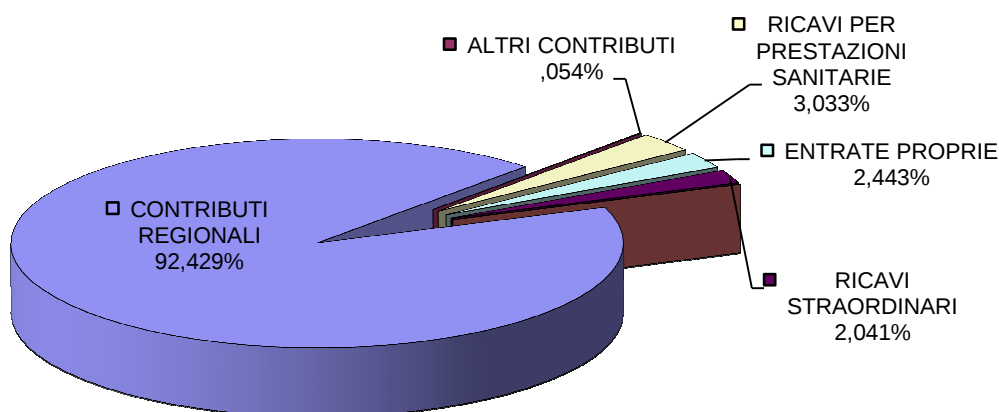
Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
	Riepilogo								
	COSTI SSR	429.925.458	443.859.592	437.351.059	437.215.269	464.258.742	20.399.150	26.907.683	27.043.473
MPSSR	Costi per Mobilità passiva intra-regionale	412.305.421	426.239.555	421.289.484	421.289.484	445.912.964	19.673.409	24.623.481	24.623.481
RDSSR	Costi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	17.620.037	17.620.037	16.061.576	15.925.786	18.345.778	725.741	2.284.202	2.419.992
SPSSR	Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regionale	-	-	-	-	-	-	-	-
	COSTI SSN	161.352.728	161.352.728	188.948.436	188.905.521	188.878.997	27.526.268	- 69.440	- 26.524
MPSSN	Costi per Mobilità passiva extra-regionale	160.945.100	160.945.100	188.505.832	188.505.832	188.505.831	27.560.732	- 1	- 1
RDSSN	Costi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	407.628	407.628	442.604	399.689	373.165	- 34.463	- 69.439	- 26.524
SPSSN	Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-regionale	-	-	-	-	-	-	-	-
	RICAVI SSR	1.280.454	1.280.454	4.714.446	4.725.298	4.244.654	2.964.200	- 469.792	- 480.644
MASSR	Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	542.211	542.211	-	86.333	-	- 542.211	-	- 86.333
RDASSR	Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	738.243	738.243	4.714.446	4.638.965	4.244.654	3.506.410	- 469.792	- 394.311
SASSR	Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-	-	-	-	-	-
	RICAVI SSN	65.203.514	65.203.514	79.610.577	79.553.014	79.780.328	14.576.814	169.751	227.314
MASSN	Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	65.044.688	65.044.688	79.549.673	79.463.340	79.549.673	14.504.985	0	86.334
RDASSN	Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	158.826	158.826	60.904	89.675	230.655	71.829	169.751	140.980
SASSN	Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	-	-	-	-	-	-	-	-

4.2.1. Ricavi

L'ammontare complessivo dei ricavi, pari a 2.882,8 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 92,4% determinato dai contributi regionali, pari a 2.664,5 milioni di euro. Le risorse che finanziano l'Azienda, infatti, sono principalmente legate al Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.) e pertanto le dinamiche di tale voce influenzano l'andamento della gestione. Le restanti voci, pari a circa 208,4 milioni di euro, rappresentano complessivamente il 7,3% dei ricavi complessivi, così come rappresentato nel grafico seguente e sono rappresentate dalle entrate proprie, dai ricavi da prestazioni sanitarie rese e dai proventi straordinari.

COMPOSIZIONE PERCENTUALE DEI RICAVI DI ESERCIZIO



Il confronto con l'anno precedente della composizione percentuale dei ricavi diversi dal FSR, riportata nel prospetto seguente, evidenzia un peso maggiore nel 2018 rispetto al 2017 delle entrate straordinarie, pari al 27% (26,1% nel 2017 e 9,9% nel 2016) e della quota di prestazioni sanitarie, pari al 40,1% (39,5% nel 2017 e 50,3% nel 2016).

RICAVI ESCLUSO F.S.R.	Anno 2018	Anno 2017	Anno 2016
ALTRI CONTRIBUTI	0,7%	0,7%	0,9%
RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	40,1%	39,5%	50,3%
ENTRATE PROPRIE	32,3%	33,7%	38,9%
RICAVI STRAORDINARI	27,0%	26,1%	9,9%
	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 4.2.2

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A1	TOTALE RICAVI	2.809.045.656	2.806.844.220	2.836.114.191	2.842.676.236	2.882.761.473	75.917.253	46.647.282	40.085.237
A11	CONTRIBUTI REGIONALI	2.620.602.191	2.619.376.756	2.640.400.417	2.634.301.968	2.664.511.309	45.134.553	24.110.892	30.209.340
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	2.543.481.977	2.542.256.541	2.556.241.389	2.556.241.389	2.587.122.511	44.865.970	30.881.122	30.881.122
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	83.158.482	83.158.482	82.093.028	75.994.579	78.119.564	- 5.038.918	- 3.973.464	- 2.124.985
A113	RETTIFICA CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DESTINATI AD INVESTIMENTI	- 6.052.297	- 6.052.297	-	-	- 2.846.629	- 3.205.668	- 2.846.629	- 2.846.629
A114	UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DI ESERCIZIO	14.029	14.029	2.066.000	2.066.000	2.115.863	2.101.833	49.863	49.863
A12	ALTRI CONTRIBUTI	1.337.289	1.337.289	551.027	581.633	1.545.415	208.126	994.388	963.782
A121	ALTRI CONTRIBUTI	1.337.289	1.337.289	551.027	581.633	1.545.415	208.126	994.388	963.782
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	74.371.637	74.366.337	87.959.761	88.510.211	87.435.854	13.069.517	- 523.907	- 1.074.356
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	1.134.183	1.134.183	1.249.243	1.249.243	851.110	- 283.073	- 398.133	- 398.133
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	65.117.181	65.117.181	79.524.244	79.515.494	79.693.995	14.576.814	169.751	178.501
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	8.120.273	8.114.973	7.186.274	7.745.473	6.890.749	- 1.224.224	- 295.524	- 854.724
A14	ENTRATE PROPRIE	63.532.685	62.561.985	70.438.413	72.285.039	70.419.066	7.857.081	- 19.348	- 1.865.974
A141	COMPARTICIPAZIONI	29.163.030	28.575.361	31.380.810	32.997.553	31.544.458	2.969.097	163.648	- 1.453.094
A142	LIBERA PROFESSIONE	20.148.848	19.808.923	20.741.172	20.350.686	20.329.537	520.614	- 411.635	- 21.148
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	11.270.885	11.227.779	14.436.047	14.846.210	15.450.392	4.222.613	1.014.345	604.181
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	2.948.784	2.948.784	3.880.233	4.087.238	3.091.316	142.532	- 788.918	- 995.923
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	1.138	1.138	150	3.353	3.363	2.225	3.213	10
A15	RICAVI STRAORDINARI	49.201.853	49.201.853	36.764.572	46.997.385	58.849.829	9.647.976	22.085.256	11.852.444
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	49.158.660	49.158.660	36.764.572	46.985.682	58.838.126	9.679.465	22.073.553	11.852.444
A152	PLUSVALENZE	43.193	43.193	-	11.703	11.703	- 31.490	11.703	0
A16	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-	-
A161	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-	-

Prima di passare al dettaglio delle singole voci di ricavo rappresentate nella tabella 4.2.2 che precede, si evidenzia che complessivamente il Bilancio d'esercizio 2018 risulta in aumento rispetto all'anno precedente per 75,9 milioni di euro (2,7%), crescita solo in parte programmata nel Bilancio preventivo, rispetto al quale si registra uno scostamento di 46,6 milioni di euro (1,6%), e rendicontata nel preconsuntivo, rispetto al quale si registra un incremento di 40,1 milioni di euro (1,4%); l'aumento complessivo dei ricavi aziendali rispetto allo storico interessa tutte le voci di entrata, mentre lo scostamento dal preventivo e dal preconsuntivo riguarda in particolare modo i contributi regionali (A11) ed i ricavi straordinari (A15).

In particolare, l'andamento dei **“Contributi regionali” (A11)** registra un incremento di 45,1 milioni di euro (1,7%), principalmente legata all'incremento della quota di Fondo Sanitario Regionale di 44,9 milioni di euro (A111); l'ulteriore aumento è da imputarsi alla riduzione degli investimenti finanziati con fondi correnti per 3,2 milioni di euro (A113) ed al maggior utilizzo dei fondi per quote inutilizzate di contributi di 2,1 milioni di euro (A114), che è andato a compensare i minori contributi in conto esercizio vincolati sempre da Regione di -5 milioni di euro (A112).

I contributi in c/esercizio indistinti da Regione comprendono il Fondo Sanitario Regionale assegnato all'Azienda per complessivi 2.956, milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 110,5 milioni di euro. Tale incremento è in via prioritaria destinato alla copertura dei LEA (+66,8 milioni di euro) e alla maggiore mobilità attiva fuori regione (+14,3 milioni di euro); risultano, invece, in riduzione sia il fondo di riequilibrio per 28,5 milioni di euro, sia i fondi per finanziare progetti di competenza regionale (non destinati agli Enti del SSR), che scendono da quota 74,5 milioni di euro a quota 38,5 milioni di euro (-36 milioni). Le maggiori risorse disponibili a titolo di Fondo Sanitario Regionale, di fatto assegnato come quota capitaria all'ASUR, sono state destinate alla copertura dei maggiori costi costo di acquisto delle prestazioni in mobilità passiva intra regionale (+33,7 milioni di euro) ed extra regionale (+27,6 milioni di euro, comprensivi di 8,3 milioni di euro di conguaglio mobilità internazionale). L'andamento del FSR complessivo degli Enti del SSR è rappresentato nel prospetto seguente (Fonte: Riparto 2018 dell'ARS).

valori in migliaia di €	Anno 2018		Anno 2017		Var. 2018/2017	
Risorse SSR	2.956.002	100,0%	2.845.510	100,0%	110.491	3,9%
Finanziamenti dei LEA	2.627.655	88,9%	2.560.825	90,0%	66.830	2,6%
Fondo di riequilibrio	110.911	3,8%	139.409	4,9%	- 28.497	-20,4%
Obiettivi di carattere prioritario	31.447	1,1%	35.279	1,2%	- 3.832	-10,9%
Contributi finalizzati FSN	34.471	1,2%	35.486	1,2%	- 1.015	-2,9%
Fondi per progetti di competenza regionale	38.512	1,3%	74.512	2,6%	- 36.000	-48,3%
Mobilità attiva da fuori regione	113.006	3,8%	98.666	3,5%	14.340	14,5%
Quote premiali art 29 c1 Dlgs118/11	0	0,0%	0	0,0%	-	

Con riferimento ai contributi in c/esercizio vincolati da Regione, tale voce include la sommatoria dei contributi assegnati dalla Regione per lo svolgimento di specifiche attività. Il dato consuntivo di 78,1 milioni di euro include i contributi del FSR vincolati per il raggiungimento di obiettivi specifici per complessivi 62,7 milioni di euro, quali: gli obiettivi prioritari (28,6 milioni di euro), i contributi per l'assistenza penitenziaria (2,7 milioni di euro), il contributo per i farmaci innovativi (26,4 milioni di euro), il contributo per la formazione specifica in medicina generale (2,2 milioni di euro), i contributi per il superamento degli Ospedali Psichiatrici (1,4 milioni di euro), il contributo per l'assistenza agli stranieri irregolari (0,49 milioni di euro) ed i contributi per l'esclusività del rapporto di lavoro del personale dirigente (0,659 mila euro). A questi si aggiungono i contributi vincolati extra FSR (2,3 milioni di euro, il contributo extra LEA (609 mila euro), altri contributi extra fondo (pari a 802 mila euro) e, infine, il “Pay Back” per un importo di 11,7 milioni di euro. Quest'ultimo contributo ha lo scopo di ripartire tra il fornitore e l'acquirente del farmaco lo sfioramento del tetto sulla spesa

farmaceutica territoriale ed ospedaliera, andando di fatto a rettificare l'entità della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

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

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
Contributi in c/esercizio a destinazione vincolata per ricerca	169.516	146.000	146.000	-	169.516	146.000	146.000
Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	67.277.991	62.694.259	62.785.259	62.734.259	4.543.732	40.000	51.000
Contributi extra fondo vincolati	2.227.047	7.954.000	1.625.000	2.309.254	82.207	5.644.746	684.254
Contributi extra fondo - altro	-	-	-	802.091	802.091	802.091	802.091
Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	2.500.000	3.390.875	3.390.875	3.390.875	890.875
Ulteriore Pay-back	-	11.298.769	8.328.777	8.273.542	8.273.542	3.025.227	55.235
TOTALE	69.674.554	82.093.028	75.385.036	77.510.021	7.835.467	4.583.007	2.124.985

Con riferimento alla rettifica dei contributi in c/esercizio destinati ad investimenti, si evidenzia un decremento di 3,2 milioni di euro della quota da destinare alla copertura degli acquisti di immobilizzi con fondi correnti rispetto al consuntivo 2017, passando da un valore di 6 milioni di euro a 2,8 milioni di euro. Ciò in quanto tutti gli investimenti effettuati nel corso dell'anno sono stati coperti da contributi in conto capitale assegnati dalla Regione con DGRM 1778/2018 di 15 milioni di euro e ai sensi dalla stessa delibera dall'utilizzo delle riserve di utili di anni precedenti e da alienazioni patrimoniali.

Con riferimento all'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizio precedenti da Regione per quota del fondo vincolato, si evidenzia l'incremento di 2,1 milioni di euro rispetto al consuntivo 2017, in applicazione delle disposizioni contenute nella DGRM 563/2019 che prevedono di registrare le quote di contributi per i quali si è conclusa la rendicontazione con esito positivo da parte della Regione; in tale fattispecie sono rientrati due contributi assegnati nelle annualità 2014 relativi agli obiettivi prioritari (per circa 1 milione di euro) e le borse di studio per medici di medicina generale (per 971 mila euro).

L'aggregato **“Altri contributi” (A12)** comprende sia l'assegnazione di contributi vincolati da soggetti diversi dalla Regione Marche (392 mila euro), sia l'utilizzo di quote di contributi vincolati inutilizzate negli anni precedenti da tali soggetti (1,1 milioni di euro).

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

L'entità complessiva dei Ricavi per prestazione è influenzata in via prioritaria dai ricavi extra regionali, che subiscono un aumento rispetto al consuntivo 2017 di 14,6 milioni di euro, a cui si affianca una riduzione dei ricavi per prestazioni erogate a privati paganti (Dipartimento di prevenzione, diritti veterinari, medicina legale, ecc...) per 1,2 milioni di euro.

Con riferimento alla mobilità extra regionale, si precisa che sulla base alle disposizioni del D.Lgs. 118/11 le Aziende sono tenute ad iscrivere obbligatoriamente il valore della mobilità attiva approvata dal CIPE nell'atto di riparto ultimo disponibile di norma riferita a due anni precedenti, e per il presente

bilancio l'anno di riferimento è il 2016; inoltre, sulla base delle indicazioni ministeriali e regionali, il conguaglio che si genera tra il saldo considerato nell'anno di riferimento e quello effettivamente approvato dal CIPE deve essere iscritto nei conti della mobilità attiva o passiva a seconda che si tratti di un credito o di un debito.

Per l'anno 2018, l'atto di riparto CIPE n. 148/CSR del 1/8/2018 prende a riferimento la matrice di mobilità interregionale 2016, il cui valore corrispondente per l'ASUR è di 76.059.920,33 euro a titolo di mobilità extra-regionale oltre a 3.489.753 euro a titolo di mobilità internazionale (di cui alla nota prot. 5041 ARS del 16/05/2019 e DGRM 563 del 16/5/2019). Il valore della produzione erogata nel 2018 è invece pari a 79.204.641 euro (al lordo dei controlli e delle contestazioni interregionali) e verrà considerata nel riparto CIPE dell'anno 2020 e quindi recepito nel Bilancio di tale esercizio.

A scopo informativo, si rappresentano di seguito le differenze tra il valore della produzione erogata mobilità attiva extra regionale a partire dall'anno 2012, anno di entrata in vigore del D.Lgs. 118/11, all'anno 2018.

MOBILITA' ATTIVA EXTRA REGIONALE	Bilancio di esercizio 2012	Bilancio di esercizio 2013	Bilancio di esercizio 2014	Bilancio di esercizio 2015	Bilancio di esercizio 2016	Bilancio di esercizio 2017	Bilancio di esercizio 2018
A. Valore Produzione anno (n)	67.293.395	77.544.910	72.978.032	68.000.379	71.344.478	76.215.324	79.204.641
B. Valore totale iscritto in Bilancio anno (n)	74.364.801	72.406.679	68.952.425	86.579.337	80.210.035	65.044.688	76.059.920
- di cui Mobilità	66.111.933	72.406.679	68.952.425	78.349.564	80.210.035	65.044.688	76.059.920
anno rif.	2010	2011	2012	2013	2013	2015	2016
- di cui Conguagli	8.252.868	-	-	8.229.773	-	-	-
Delta A-B	1.181.462	5.138.230	4.025.607	- 10.349.185	- 8.865.557	11.170.636	3.144.720

Per quanto attiene alla riduzione dei ricavi per prestazioni erogate a privati paganti di 1,2 milioni di euro, le variazioni più significative riguardano gli introiti del Dipartimento di Prevenzione (circa 1,1 milioni di euro) e della Medicina Legale (152 mila euro).

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

Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, si registra un aumento complessivo di 7,8 milioni di euro, tendenza già considerata in sede di preventivo (scostamento di appena 19 mila euro) e al preconsuntivo (-1,9 milioni di euro). La variazione complessiva dell'aggregato rispetto all'anno precedente è influenzata dai fattori seguenti:

- l'aumento delle compartecipazioni (A141) per 2,9 milioni di euro, in linea con l'andamento della produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (si veda il par. 3.2.21).
- l'aumento dei ricavi per libera professione (A142) per appena 0,5 milioni di euro, a cui corrisponde l'aumento degli oneri del personale per l'attività libera professionale (A301, +433 mila euro).
- la crescita dei ricavi caratteristici (A143) per 4,2 milioni di euro, che interessano in via principale i ricavi per prestazioni e beni forniti ad INRCA nei primi mesi dell'anno in attesa del completo trasferimento delle attività amministrative e di supporto al Presidio Ospedaliero di Osimo (+3,2 milioni di euro) e per la parte residuale il conto relativo ai “Concorsi per attività in favore di minori, disabili e altri” (per 379 mila euro) e le sanzioni amministrative (per 514 mila euro).

L'aggregato **“Proventi straordinari” (A15)**, che accoglie tutte le poste il cui manifestarsi non è prevedibile (tipicamente sopravvenienze e insussistenze), registra per definizione un andamento irregolare nel tempo, in funzione del diverso verificarsi di eventi occasionali e straordinari nel corso dei vari esercizi. In sede di chiusura 2018, tali proventi si attestano a 58,8 milioni di euro registrando un

aumento rispetto all'anno precedente di 9,6 milioni di euro (+19,6%), rispetto al preventivo di 22,1 milioni di euro (+60,1%) e, infine, rispetto al preconsuntivo di 11,9 milioni di euro (25,2%).

Rinviando al dettaglio per singolo conto economico riportato nella tabella seguente, si evidenzia che il bilancio di esercizio 2018, in coerenza con il Bilancio preventivo e preconsuntivo dell'anno e le indicazioni regionali contenute nella DGRM 563/2019, include il completamento della revisione dei fondi rischi ed oneri già avviata nel 2017 (per 32,9 milioni di euro), così come di seguito dettagliato:

1. Fondo rischi per cause civili e oneri processuali e Fondi rischi per contenzioso personale dipendente per 10,2 milioni di euro;
2. Fondo imposte e tasse per la definizione agevolata della controversia in essere in merito agli avvisi di accertamento IRES, di cui alla L. 119 del 23/10/2018, per 2,5 milioni di euro;
3. Fondo rischi ed oneri per i trasporti sanitari per 6,5 milioni di euro;
4. Altri fondi rischi per quota destinata alle franchigie assicurative per il periodo precedente alla gestione in autoassicurazione dell'Azienda per 8 milioni di euro;
5. Fondo oneri da liquidare al personale per 620 mila euro;
6. Fondo oneri del personale in quiescenza per 2,7 milioni di euro;
7. Fondo oneri per la remunerazione incrementale del DIRMT per 689 mila euro;
8. Fondo oneri per costi medicina convenzionata e Specialisti SUMAI per 1,7 milioni di euro;

Altre poste straordinarie particolarmente significative riguardano le poste seguenti:

- Altre sopravvenienze attive per circa 6,2 milioni di euro relativo al contributo Sisma assegnato dalla Regione di cui al DDS 39/SAN DEL 28/12/2018 “Art.1 c.34 e 34bis L.662 del 23/12/1996 – quota di solidarietà terremoto 16/17”;
- Altre insussistenze del passivo a seguito della transazione sugli interessi moratori registrati fino al 2018 per complessivi 3,8 milioni di euro;
- Altre insussistenze del passivo per lo stralcio del fondo per le regolazioni premi assicurativi antecedenti al 2016 per 544 mila euro;
- Altre sopravvenienze attive per circa 458 mila euro, per la deducibilità dell'INAIL nella determinazione dell'IRAP dovuta dell'anno 2017 effettuata sul modello 2018 (nota prot. 30442 del 29/10/2018).

Conto	DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL. CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL. PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
0801010102	Plusvalenze alienazione partecipazioni	-	-	11.703	11.703	-	11.703	0
0801010108	Plusvalenze alienazione attrezzature sanitarie e scientifiche	6.153	-	-	-	6.153	-	-
0801010110	Plusvalenze alienazione automezzi	37.040	-	-	-	37.040	-	-
0801020101	Soprapvenienze attive per acquisti di beni e servizi	6.129.729	4.161.099	5.743.151	6.619.267	489.538	2.458.168	876.116
0801020102	Soprapvenienze attive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	624.804	67.363	69.620	101.252	523.552	33.890	31.632
0801020106	Soprapvenienze attive per costi del personale universitario	875	-	-	-	875	-	-
0801020107	Altre soprapvenienze attive	1.470.133	3.042.698	11.296.580	10.119.027	8.646.894	7.076.329	1.176.954
0801020110	Soprapvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	176	-	3.803	3.803	3.628	3.803	0
0801020114	Soprapvenienze attive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	3.219	1.609	2.950	3.696	477	2.087	746
0801020116	Soprapvenienze attive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	17.735	50.303	52.234	60.250	42.515	9.947	8.016
0801020118	Insussistenze del passivo relative al personale	16.327.042	620.364	620.473	4.041.047	12.285.996	3.420.683	3.420.574
0801020119	Insussistenze del passivo relative alle convenzioni con medici di base	17.472.094	600.000	94.072	1.602.196	15.869.898	1.002.196	1.508.124
0801020120	Insussistenze del passivo relative alle convenzioni per la specialistica	2.101.166	0	0	60.000	2.041.166	60.000	60.000
0801020121	Insussistenze del passivo relative all'acquisto prestaz. Sanitarie da operatori accreditati	235.778	821.925	821.925	-	235.778	821.925	821.925
0801020122	Insussistenze del passivo relative all'acquisto di beni e servizi	869.450	560.667	3.189.364	6.304.575	5.435.125	5.743.908	3.115.211
0801020123	Soprapvenienze attive relative alle convenzioni per la specialistica	3.255	2.539	3.374	3.374	119	835	-
0801020124	Soprapvenienze attive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	18.636	-	-	3.017	15.619	3.017	3.017
0801020125	Soprapvenienze attive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	58.830	66.452	105.703	117.601	58.771	51.150	11.898
0801020126	Altre insussistenze del passivo	3.109.708	26.707.600	24.914.194	29.740.151	26.630.443	3.032.551	4.825.957
0801020126	Altre insussistenze del passivo	13.259	17.314	24.599	14.232	973	3.082	10.367
0801030101	Concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche	-	44.510	44.510	44.508	44.508	2	2
0801030102	Altri proventi straordinari	701.958	-	-	-	701.958	-	-
0801040101	Proventi da donazione e liberalità diverse	815	130	130	130	685	-	-
	TOTALE	49.201.853	36.764.572	46.997.385	58.849.829	9.647.976	22.085.256	11.852.444

4.2.2. Costi

L'ammontare complessivo dei costi al netto di poste di ricavo rettificative (quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è pari a 2.882,8 milioni di euro nell'esercizio 2018, così come evidenziato nella tabella 4.2.2 seguente.

Tab. 4.2.2

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A2	TOTALE COSTI	2.809.045.656	2.806.844.220	2.836.114.191	2.847.710.610	2.882.761.473	75.917.253	46.647.282	35.050.863
A21	PERSONALE	754.988.392	744.653.688	752.238.042	754.484.123	756.241.610	11.587.922	4.003.567	1.757.486
A211	PERSONALE DIRIGENTE	295.465.223	289.429.642	284.908.898	288.660.519	288.311.785	- 1.117.857	3.402.887	- 348.734
A212	PERSONALE COMPARTO	447.372.664	443.157.119	455.675.182	453.724.784	454.653.016	11.495.897	- 1.022.166	928.232
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	9.763.369	9.702.570	9.818.922	9.134.917	10.269.211	566.642	450.289	1.134.295
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 2.220.021	- 2.220.021	- 2.134.350	- 2.389.965	- 2.141.842	78.179	- 7.492	248.123
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	4.607.158	4.584.378	3.969.390	5.353.868	5.149.439	565.061	1.180.049	- 204.429
A22	BENI	377.250.457	374.364.214	392.903.005	396.232.266	397.793.016	23.428.802	4.890.011	1.560.750
A220	FARMACI	249.185.640	248.539.674	263.385.211	266.459.449	267.642.331	19.102.657	4.257.121	1.182.882
A221	BENI SANITARI	118.622.218	116.484.767	120.052.627	120.109.398	120.793.932	4.309.166	741.306	684.534
A222	BENI NON SANITARI	9.442.599	9.339.773	9.465.168	9.663.419	9.356.752	16.980	- 108.416	- 306.667
A23	SERVIZI	176.921.841	174.648.413	176.398.401	179.698.936	177.570.586	2.922.173	1.172.186	- 2.128.350
A231	APPALTI	99.819.428	98.568.901	100.721.603	100.440.377	99.726.709	1.157.807	- 994.895	- 713.668
A232	MANUTENZIONI	24.169.734	23.860.364	24.524.361	25.406.591	24.613.901	753.537	89.540	- 792.690
A233	UTENZE	23.070.220	22.684.590	21.712.759	23.112.849	23.116.788	432.197	1.404.029	3.938
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	10.151	10.151	15.771	25.081	3.332	- 6.819	- 12.439	- 21.749
A235	CONSULENZE SANITARIE	35.191	35.191	10.475	10.351	23.450	- 11.741	12.975	13.099
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	20.243.557	19.915.656	19.785.021	20.944.634	20.869.769	954.112	1.084.748	- 74.865
A237	COSTI GENERALI	8.424.912	8.424.912	8.578.411	8.709.052	8.227.163	- 197.749	- 351.247	- 481.889
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.148.647	1.148.647	1.050.000	1.050.000	989.475	- 159.172	- 60.525	- 60.525
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	525.048.256	533.152.164	554.212.117	541.570.256	556.643.857	23.491.694	2.431.740	15.073.601
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	290.044.402	298.148.310	292.980.168	292.980.168	300.807.089	2.658.779	7.826.920	7.826.920
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	124.556.163	124.556.163	152.116.895	143.955.895	140.765.950	16.209.787	- 11.350.946	- 3.189.946
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	110.447.691	110.447.691	109.115.053	104.634.193	115.070.819	4.623.128	5.955.765	10.436.626
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	170.960.681	176.790.907	173.418.815	176.683.140	183.797.106	7.006.198	10.378.291	7.113.965
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	92.677.591	98.507.817	96.582.287	96.582.287	100.661.325	2.153.508	4.079.037	4.079.037
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	21.851.970	21.851.970	21.851.125	21.882.112	23.269.986	1.418.015	1.418.861	1.387.874
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	56.431.120	56.431.120	54.985.403	58.218.741	59.865.795	3.434.675	4.880.393	1.647.054
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.745.183	20.745.183	20.777.224	20.859.528	20.779.143	33.960	1.918	- 80.385
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.745.183	20.745.183	20.777.224	20.859.528	20.779.143	33.960	1.918	- 80.385

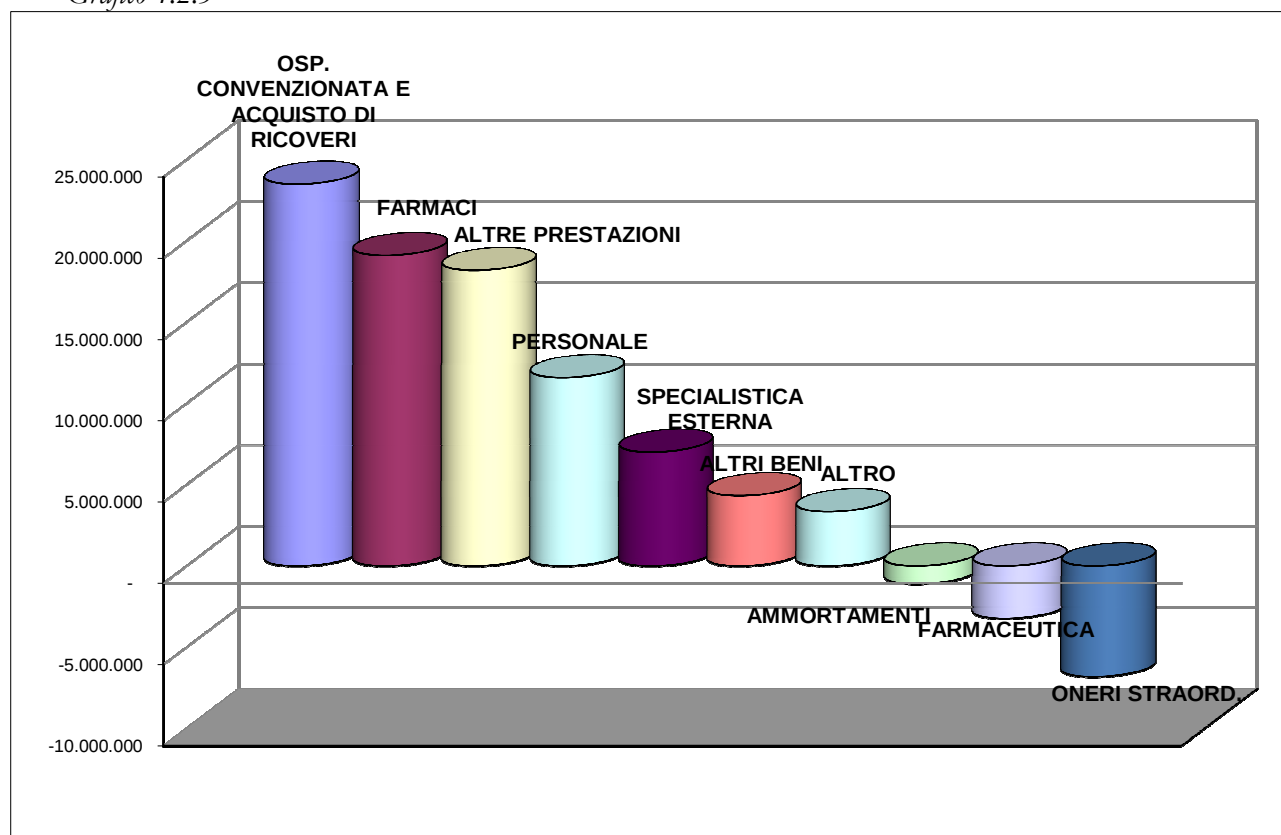
Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A27	FARMACEUTICA	293.991.173	293.991.173	270.357.135	271.404.053	290.764.222	- 3.226.951	20.407.088	19.360.169
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	42.679.689	42.679.689	42.679.689	42.679.689	59.074.716	16.395.027	16.395.027	16.395.027
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	9.390.479	9.390.479	9.390.479	9.390.479	12.327.517	2.937.038	2.937.038	2.937.038
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	241.921.006	241.921.006	218.286.967	219.333.885	219.361.990	- 22.559.016	1.075.023	28.105
A28	MEDICINA DI BASE	172.393.197	172.393.197	171.868.498	171.887.006	172.592.544	199.347	724.046	705.538
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	-	-	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	720.596	720.596	720.596	720.596	748.106	27.510	27.510	27.510
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	171.672.601	171.672.601	171.147.902	171.166.410	171.844.438	171.838	696.536	678.028
A29	ALTRE PRESTAZIONI	251.380.948	251.050.753	264.941.232	276.191.858	269.235.166	18.184.414	4.293.935	- 6.956.691
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.278.396	4.278.396	4.205.341	4.205.341	3.289.200	- 989.196	- 916.140	- 916.140
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	4.771.623	4.771.623	4.807.444	12.912.991	11.708.340	6.936.717	6.900.895	- 1.204.652
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	242.330.929	242.000.734	255.928.447	259.073.525	254.237.626	12.236.893	- 1.690.820	- 4.835.899
A30	LIBERA PROFESSIONE	17.536.850	17.270.850	17.734.708	16.742.976	17.703.949	433.099	- 30.759	960.972
A301	LIBERA PROFESSIONE	17.536.850	17.270.850	17.734.708	16.742.976	17.703.949	433.099	- 30.759	960.972
A31	AMMORTAMENTI	6.471.300	6.471.300	5.073.310	5.073.310	5.377.675	- 1.093.624	304.366	304.366
A311	AMMORTAMENTI	39.638.062	39.638.062	38.240.072	38.240.072	41.832.585	2.194.523	3.592.513	3.592.513
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	- 33.166.762	- 33.166.762	- 33.166.762	- 33.166.762	- 36.454.910	- 3.288.148	- 3.288.148	- 3.288.148
A32	ACCANTONAMENTI	27.582.822	27.537.822	31.816.576	31.816.576	27.340.519	- 197.304	- 4.476.058	- 4.476.058
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	7.515.441	7.470.441	9.537.545	9.537.545	9.537.584	2.067.143	39	39
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	3.149.461	3.149.461	7.296.521	7.296.521	7.295.445	4.145.984	- 1.076	- 1.076
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	1.022.483	1.022.483	1.190.968	1.190.968	1.419.983	397.500	229.015	229.015
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	15.895.437	15.895.437	13.791.542	13.791.542	9.087.507	- 6.807.930	- 4.704.035	- 4.704.035
A33	TRASFERIMENTI	129.771	129.771	129.771	129.771	132.242	2.472	2.472	2.472
A331	TRASFERIMENTI	129.771	129.771	129.771	129.771	132.242	2.472	2.472	2.472
A34	ONERI FINANZIARI	140.810	140.810	90.972	95.855	90.290	- 50.520	- 682	- 5.565
A341	ONERI FINANZIARI	140.810	140.810	90.972	95.855	90.290	- 50.520	- 682	- 5.565
A35	ONERI STRAORDINARI	13.503.977	13.503.977	4.154.386	4.840.955	6.699.548	- 6.804.429	2.545.162	1.858.592
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTA	13.463.203	13.463.203	4.144.955	4.829.582	6.369.042	- 7.094.161	2.224.087	1.539.460
A352	MINUSVALENZE	40.774	40.774	9.431	11.374	330.506	289.732	321.075	319.132

Tale valore complessivo evidenzia un incremento dei costi rispetto al bilancio d'esercizio 2018 di 76 milioni di euro, che diventano 35 milioni di euro di variazione rispetto al Preconsuntivo 2018 e di 76 milioni di euro rispetto al Bilancio Preventivo 2018.

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

Grafico 4.2.3



☐ Aggregato Personale

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018
A21	PERSONALE	754.988.392	744.653.688	752.238.042	754.484.123	756.241.610
A211	PERSONALE DIRIGENTE	295.465.223	289.429.642	284.908.898	288.660.519	288.311.785
A212	PERSONALE COMPARTO	447.372.664	443.157.119	455.675.182	453.724.784	454.653.016
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	9.763.369	9.702.570	9.818.922	9.134.917	10.269.211
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	-	2.220.021	-	2.389.965	-
A215	PERSONALE NON DIPEDENTE	4.607.158	4.584.378	3.969.390	5.353.868	5.149.439

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	%	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	%	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018	%
A21	PERSONALE	11.587.922	1,6%	4.003.567	0,5%	1.757.486	0,2%
A211	PERSONALE DIRIGENTE	- 1.117.857	-0,4%	3.402.887	1,2%	- 348.734	-0,1%
A212	PERSONALE COMPARTO	11.495.897	2,6%	- 1.022.166	-0,2%	928.232	0,2%
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	566.642	5,8%	450.289	4,6%	1.134.295	12,4%
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	78.179	-3,5%	7.492	0,4%	248.123	-10,4%
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	565.061	12,3%	1.180.049	29,7%	- 204.429	-3,8%

Il costo del personale consuntivo dell'anno 2018 è pari a 756,2 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente del 1,6% pari a complessivi 11,6 milioni di euro, tenuto conto dello scorporo del Presidio di Osimo che impatta per 10,3 milioni di euro. Tale aggregato comprende i costi del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato (compresa l'indennità di vacanza contrattuale), il costo del personale non dipendente co.co.co. e gli altri costi del personale dipendente (compensi per commissioni, prestazioni aggiuntive ex art. 55, rimborsi spese e le consulenze a favore di terzi rimborsate).

Si rimanda per un'analisi di dettaglio al paragrafo relativo alle risorse umane (par. 4.5), evidenziando fin da subito come l'aumento del personale dipendente include l'impatto del rinnovo del CCNL del comparto per complessivi 13,7 milioni di euro.

Al netto del rinnovo contrattuale e dell'operazione di scorporo sopra citata, la spesa del personale registra una riduzione di 2,184 milioni di euro (-0,3%) riconducibile ai fattori seguenti:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni (a costo std) intervenute nell'anno 2018 di 3,2 milioni di euro, a cui si sottrae un trascinalamento negativo del piano assunzioni/cessazioni dell'anno 2017 di appena -19 mila euro;
- riduzione dei costi iscritti a bilancio 2017 (per 2,5 milioni di euro) non ripetibili, relativi ai progetti incentivanti per la razionalizzazione ex L. 111/2011;
- la riduzione dei fondi contrattuali, al netto dell'impatto del CCNL del comparto, per -255 mila euro;
- la riduzione della remunerazione incrementale destinata al personale DIRMT per -134 mila euro
- riduzione di altri costi del personale esclusi i fondi contrattuali ed retribuzione da tabellare per circa 3,1 milioni di euro, tra cui:
 - o la retribuzione individuale di anzianità di -1,3 milioni di euro;
 - o la riconduzione al limite del fondo "condizioni di lavoro" della spesa anno 2018 rispetto all'anno 2017 e dell'applicazione dell'art. 40 comma 3 quinquies DLgs 165/2001 nell'anno 2018 per complessivi -778 mila euro in AV2 e AV5;
 - o Costi coperti tramite il Fondo Balduzzi per 500 mila euro.
- riduzione dei costi dell'IRAP in seguito all'applicazione della deducibilità del premio INAIL ai sensi della sentenza della Cassazione n. 9447/2018 per circa 534 mila euro;
- aumento di 566 mila euro degli altri costi del personale dipendente, di cui prestazioni aggiuntive per +273 mila euro, oneri per il personale in quiescenza per +395 mila euro, personale comandato per +213 mila euro e, infine, formazione in flessione per -314 mila euro;
- aumento dei costi del personale non dipendente per 565 mila euro.

☐ Aggregato Beni

Di seguito sono rappresentati gli scostamenti per conto economico tra i costi di Bilancio d'esercizio 2018, il Bilancio d'esercizio 2017 con e senza il P.O. di Osimo ed il Bilancio di Previsione 2018 per quanto riguarda l'aggregato dei **Beni (A22)**. Il confronto con l'anno precedente, senza il P.O. di Osimo, rileva un maggior consumo di beni per + 23,4 milioni di euro, concentrati prioritariamente nella voce dei farmaci (+19,1 milioni di euro) e secondariamente in quella degli altri beni sanitari (+4,3 milioni di euro).

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018
A22	BENI	377.250.457	374.364.214	392.903.005	396.232.266	397.793.016
A220	FARMACI	249.185.640	248.539.674	263.385.211	266.459.449	267.642.331
A221	BENI SANITARI	118.622.218	116.484.767	120.052.627	120.109.398	120.793.932
A222	BENI NON SANITARI	9.442.599	9.339.773	9.465.168	9.663.419	9.356.752

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A22	BENI	23.428.802	4.890.011	1.560.750
A220	FARMACI	19.102.657	4.257.121	1.182.882
A221	BENI SANITARI	4.309.166	741.306	684.534
A222	BENI NON SANITARI	16.980	- 108.416	- 306.667

Partendo dall'analisi dell'andamento del consumo di farmaci (A220) e rinviando per un maggiore dettaglio al capitolo dedicato alla spesa Farmaceutica (par. 4.6), si rappresenta nella tabella seguente le variazioni nei consumi di farmaci dettagliate per singolo conto economico. Tali valori evidenziano un incremento del 3,7% della spesa dei medicinali con AIC, a cui si somma l'incremento registrato nella spesa per la distribuzione per conto che subisce una crescita di + 11,5 milioni di euro, corrispondenti al +21,8% rispetto al valore di bilancio 2017 (escluso il Presidio di Osimo).

FARMACI (A220)			Bilancio di esercizio anno 2018	Bilancio di esercizio anno 2017	Bilancio di esercizio SENZA P.O. 2017	Bilancio di previsione 2018	Scostamento bilancio 2018 e bilancio 2017 SENZA P.O. OSIMO		Scostamento bilancio 2018 e previsione 2018	
							assoluta	%	assoluta	%
0501010103		Acquisti di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	202.426.045	195.843.550	195.266.860	198.390.481	7.159.185	3,67%	4.035.564	2,03%
0501020107		Acquisti in DPC di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	64.349.800	52.835.208	52.835.208	64.069.604	11.514.592	21,79%	280.197	0,44%
0501010105		Acquisti di medicinali senza AIC	864.330	506.156	436.880	925.126	427.450	97,84%	-60.796	-6,57%
0501020103		Acquisti di emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	0	0,00%	0	1,00%
0501020105	MPSSR	Acquisti di sangue ed emocomponenti	0	0	0	0	0	0,00%	0	1,00%
0501020105	MPSSN	Acquisti di sangue ed emocomponenti	0	0	0	0	0	0,00%	0	1,00%
0501020105		Acquisti di sangue ed emocomponenti	2.156	726	726	0	1.430	196,97%	2.156	
0501030101		Acquisti di ossigeno	0	0	0	0	0		0	
TOTALE			267.642.331	249.185.640	248.539.674	263.385.211	19.102.657	8%	4.257.121	2%

Nota: nel 2018 è stato creato un nuovo conto economico (051020107), ai sensi Decreto 59/SAN del 28/12/2017, pertanto il dato di Bilancio d'esercizio 2017 è stato riclassificato scorporando il valore di 64.349.800 euro dal conto dei medicinali con AIC (0501010103) che includeva tale spesa.

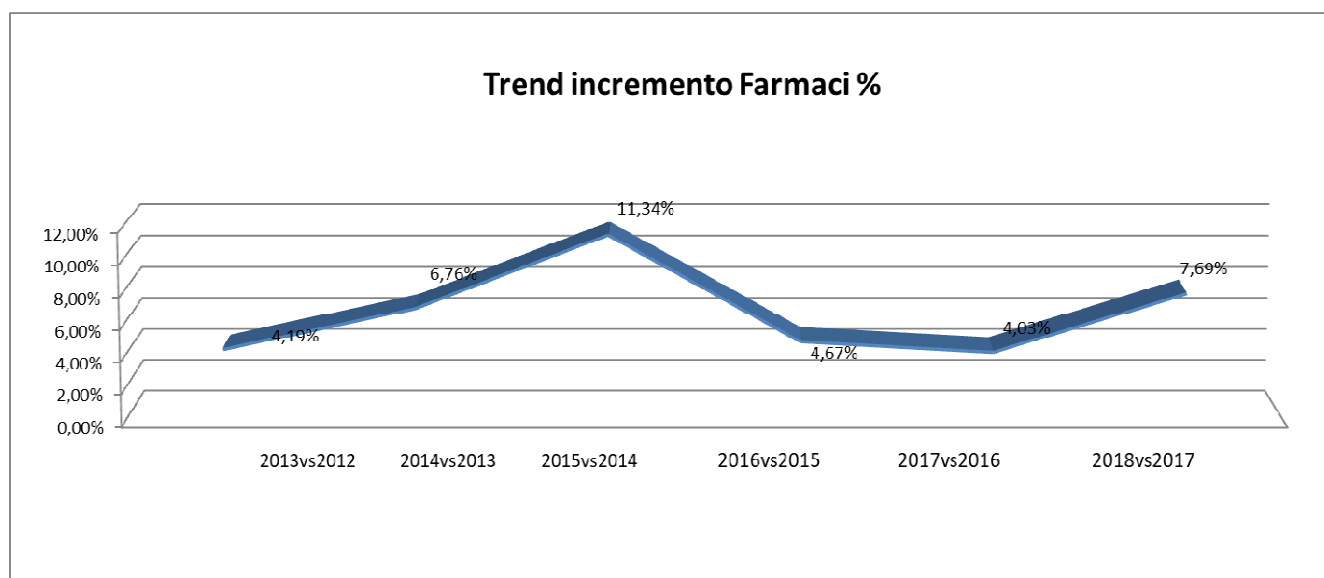
Per quanto riguarda i medicinali con AIC, parte della crescita è da ricondurre ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici, che subiscono un incremento complessivo di oltre 5,7 milioni di euro; infatti, mentre i farmaci non oncologici (Antiepatite C), già introdotti fin dal 2015, subiscono un arresto nei prezzi unitari facendo registrare una riduzione del costo di 745 mila euro, i farmaci oncologici continuano a registrare un incremento significativo nel 2018, assorbendo circa 6,5 milioni in più rispetto al 2017.

Tale maggior spesa è oggetto di finanziamento specifico da parte del Ministero con un contributo di 26,4 milioni di euro che viene assegnato ad ASUR, ma che dovrebbe coprire anche i costi di acquisto in mobilità della somministrazione diretta di farmaci innovativi erogata dagli altri Enti del SSR; di fatto, tale contributo non copre neanche la spesa sostenuta direttamente da ASUR, che arriva a spendere da sola 29 milioni di euro, come evidenziato nel prospetto seguente.

	2017	2018	DELTA
FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI	9.330.444	15.824.563	6.494.119
FARMACI INNOVATIVI NON ONCOLOGICI	13.884.650	13.139.229	- 745.421
TOTALE INNOVATIVI	23.215.094	28.963.792	5.748.698

Per quanto riguarda i medicinali con AIC distribuiti con il canale della distribuzione per conto, si registra un incremento di 11,5 milioni di euro per effetto del passaggio a tale canale distributivo di tutti i farmaci anticoagulanti orali (NAO), prima acquistati direttamente dall'Azienda (10,1 milioni di euro), nonché della maggiore remunerazione a pezzo disposta dalla DGRM 1118 del 6/8/2018 con riduzione della cd "valorizzazione professionale" (nel 2017 iscritta nei servizi per la distribuzione per circa 1,5 milioni di euro).

Il grafico che segue rappresenta il trend complessivo dei Farmaci (A220), mostrando come nel 2018 di nuovo si registra un incremento corrispondente al +7,7%, dopo la flessione registrata negli anni 2015-2017.



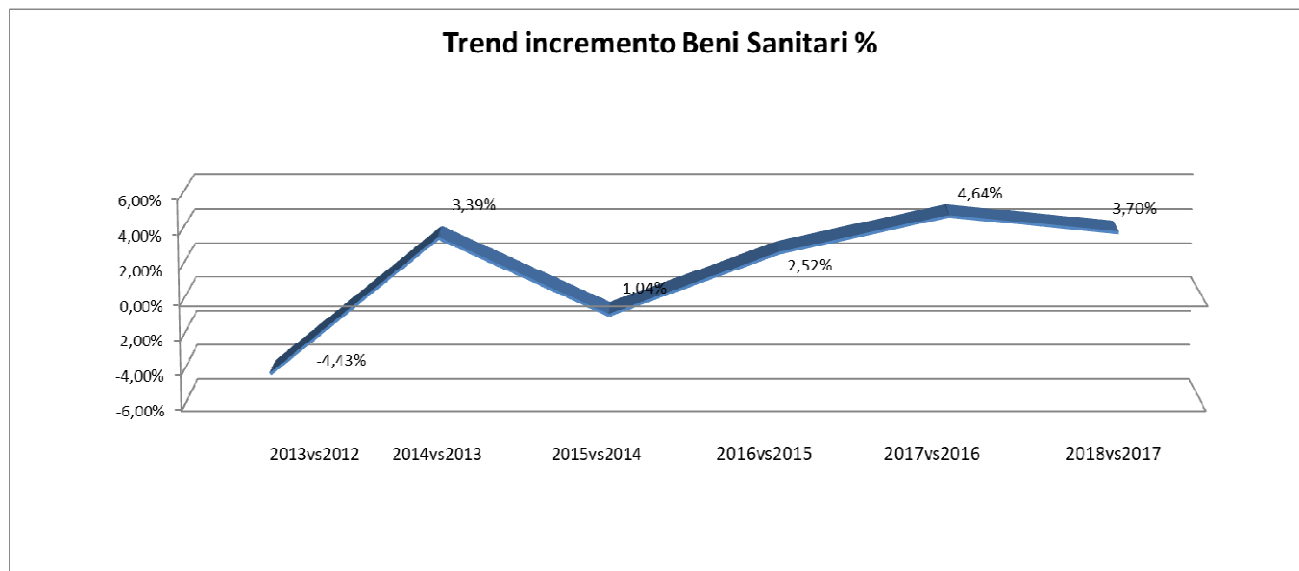
Per quanto riguarda la voce Beni Sanitari (A221), rinviando al prospetto seguente il dettaglio per singolo conto economico, si evidenzia un aumento complessivo di 4,3 milioni di euro rispetto al valore di Bilancio 2017 senza il P.O. di Osimo, pari al +3,7% e di +741 mila euro, pari al +0,6% rispetto al Bilancio di Previsione.

BENI SANITARI (A221)		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio SENZA P.O. OSIMO anno	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2018 e bilancio 2017 SENZA P.O. OSIMO		Scostamento bilancio 2018 e previsione 2018	
		2018	2017	2017	2018	assoluta	%	assoluta	%
0501040101	Acquisti di prodotti dietetici	4.048.284	3.770.743	3.768.277	3.928.075	280.007	7,43%	120.209	3,06%
0501050101	Acquisti di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	12.289.427	12.962.881	12.962.881	12.482.071	-673.454	-5,20%	-192.644	-1,54%
0501110101	Acquisti di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	63.001	63.270	63.270	82.435	-269	-0,43%	-19.434	-23,57%
0501120101	Acquisti di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	12.535	28.541	28.541	14.521	-16.006	-56,08%	-1.986	-13,67%
0501130101	Acquisti di dispositivi medici	75.486.822	72.462.662	71.378.431	74.795.270	4.108.391	5,76%	691.553	0,92%
0501140101	Acquisti di dispositivi medici impiantabili attivi	4.655.772	4.376.455	4.376.205	3.683.219	279.567	6,39%	972.553	26,40%
0501150101	Acquisti di dispositivi medici diagnostici in vitro	23.769.808	24.437.804	23.393.001	24.576.555	376.807	1,61%	-806.747	-3,28%
0501150103	Acquisti di prodotti chimici	76.117	79.646	78.813	72.862	-2.696	-3,42%	3.255	4,47%
0501160101	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	279.174	266.705	261.837	281.827	17.337	6,62%	-2.653	-0,94%
Aziende									
0501160101 SSR	Acquisti di altri beni e prodotti sanitari	112.992	173.510	173.510	135.793	-60.519	-34,88%	-22.801	-16,79%
TOTALE		120.793.932	118.622.218	116.484.767	120.052.627	4.309.166	3,70%	741.306	0,62%

Nell'ambito dell'aumento complessivo registrato per l'aggregato dei beni sanitari, si evidenzia la significativa crescita del valore dei consumi per dispositivi medici, che complessivamente (dispositivi medici, dispositivi medici impiantabili attivi e dispositivi medici diagnostici in vitro) aumentano di +4,7 milioni di euro rispetto al 2017, pari al 4,8%, e di 857 mila euro rispetto al Bilancio di Previsione 2018. L'incremento dei dispositivi medici di 691,5 mila euro interessa il livello territoriale, in cui si registra un aumento della distribuzione dei presidi per il diabete; le variazioni dei dispositivi impiantabili ed in vitro riflettono invece l'andamento dell'attività assistenziale ospedaliera.

L'incremento complessivo dei beni sanitari viene in parte calmierato dal decremento dei consumi registrato per il materiale per la profilassi igienico sanitaria, pari a -673 mila euro rispetto all'anno precedente e di -192 mila euro rispetto al bilancio di previsione.

Il grafico che segue rappresenta il trend complessivo dei Beni Sanitari (A221), mostrando come nel 2018 si registra nuovamente un incremento nel consumo dei beni sanitari, corrispondente al +3,7%, pertanto con un valore percentuale di crescita inferiore a quello dell'esercizio precedente.



Dal punto di vista dell'assorbimento del fattore di produzione **beni sanitari** da parte delle Aree Vaste, lo scostamento più rilevante si può osservare nell'Area Vasta 2 con +2,3 milioni di euro (+6,6%) seguita dall'Area Vasta 5 con 1,5 milioni di euro (+4,5%).

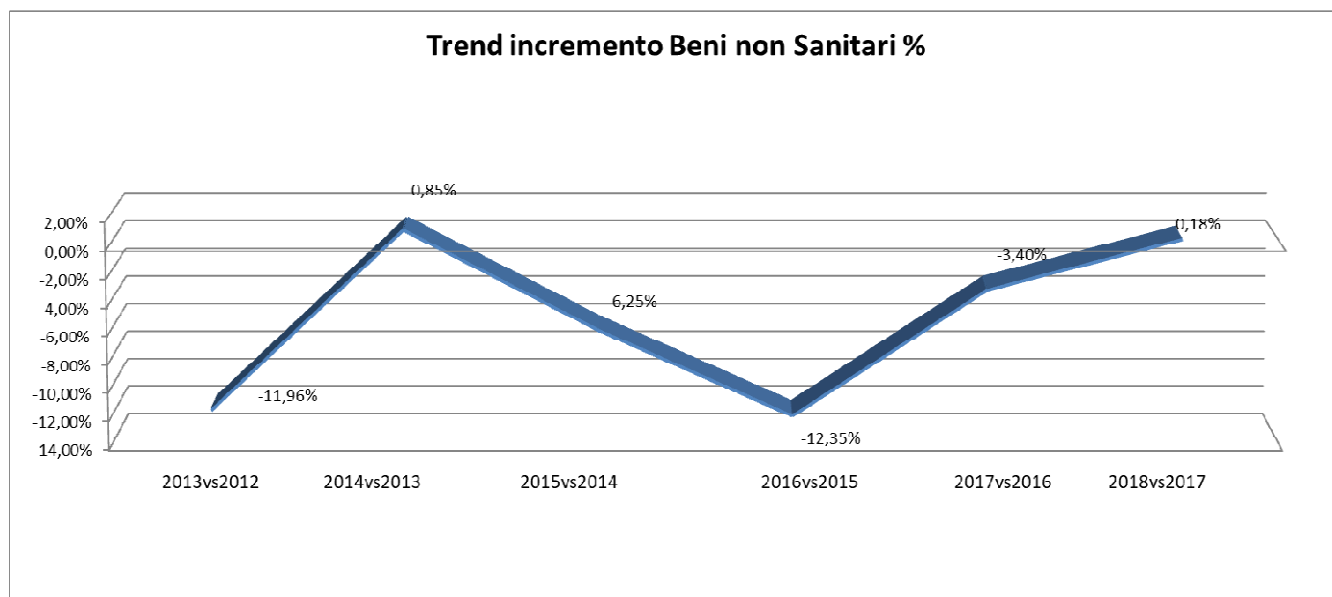
L'analisi dell'aggregato dei **Beni non Sanitari** (A222) evidenzia un dato di consuntivo sostanzialmente allineato al valore registrato a consuntivo 2017 senza il P.O. di Osimo, infatti si rileva

uno scostamento positivo di appena 16 mila euro, pari al 0,2% e contestualmente un decremento di 108 mila euro rispetto al Bilancio di Previsione, pari al -1,1%.

BENI NON SANITARI (A222)		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio SENZA P.O.	Bilancio di previsione	Scostamento bilancio 2018 e bilancio 2017 SENZA P.O. OSIMO		Scostamento bilancio 2018 e previsione 2018	
		2018	2017	2017	2018	assoluta	%	assoluta	%
0503010101	Acquisti di prodotti alimentari	2.323.638	2.149.413	2.149.413	2.126.384	174.225	8,11%	197.254	9,28%
0503020101	Acquisti di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.249.377	1.244.353	1.225.325	1.302.669	24.052	1,96%	-53.292	-4,09%
0503030101	Acquisti di combustibili, carburanti e lubrificanti	2.097.041	1.799.231	1.787.657	1.996.286	309.384	17,31%	100.755	5,05%
0503040101	Acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati	2.022.514	2.421.283	2.385.642	2.246.325	-363.128	-15,22%	-223.811	-9,96%
0503050101	Acquisti di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	1.632.305	1.705.544	1.670.186	1.734.536	-37.881	-2,27%	-102.231	-5,89%
0503060101	Acquisti di altri materiali non sanitari	31.878	122.775	121.550	58.968	-89.672	-73,77%	-27.090	-45,94%
Aziende									
0503060101 SSR	Acquisti di altri materiali non sanitari	0	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%
TOTALE		9.356.752	9.442.599	9.339.773	9.465.168	16.980	0,18%	-108.416	-1,15%

Analizzando il dettaglio degli scostamenti indicati nella tabella precedente, si rileva che l'incremento di costo registrato tra il consuntivo 2018 e il consuntivo 2017 senza P.O. di Osimo è da imputare da un lato all'incremento rilevato nel valore dei consumi di combustibili, carburanti e lubrificanti e dei prodotti alimentari, incremento in parte abbattuto dal decremento dei costi rilevati per gli acquisti di supporti informatici, cancelleria e stampati e degli altri beni sanitari.

Il grafico seguente rappresenta il trend complessivo dei Beni non Sanitari (A222) e osservando il trend pluriennale dei Beni non Sanitari, si nota come negli anni 2018-2016 si registra un incremento dei consumi di tale beni, dopo la diminuzione registrata negli anni 2016-2015.



□ Aggregato Servizi

Di seguito vengono rappresentati gli scostamenti con riferimento all'aggregato dei Servizi tra il Bilancio Consuntivo 2018, il Bilancio Consuntivo 2017 detratte delle spese del P.O. di Osimo ed il Bilancio di Previsione 2018.

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

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

Analizzando le risultanze del Bilancio 2018, rispetto all'anno precedente, si evidenzia un incremento di costi complessivi di +1.061 mila euro, pari al +0,6%, nonché un decremento pari a -520 mila euro, corrispondente al -0,38%, rispetto al Bilancio di previsione 2018.

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018
A23	SERVIZI	176.921.841	174.648.413	176.398.401	179.698.936	177.570.586
A231	APPALTI	99.819.428	98.568.901	100.721.603	100.440.377	99.726.709
A232	MANUTENZIONI	24.169.734	23.860.364	24.524.361	25.406.591	24.613.901
A233	UTENZE	23.070.220	22.684.590	21.712.759	23.112.849	23.116.788
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	10.151	10.151	15.771	25.081	3.332
A235	CONSULENZE SANITARIE	35.191	35.191	10.475	10.351	23.450
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	20.243.557	19.915.656	19.785.021	20.944.634	20.869.769
A237	COSTI GENERALI	8.424.912	8.424.912	8.578.411	8.709.052	8.227.163
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	1.148.647	1.148.647	1.050.000	1.050.000	989.475

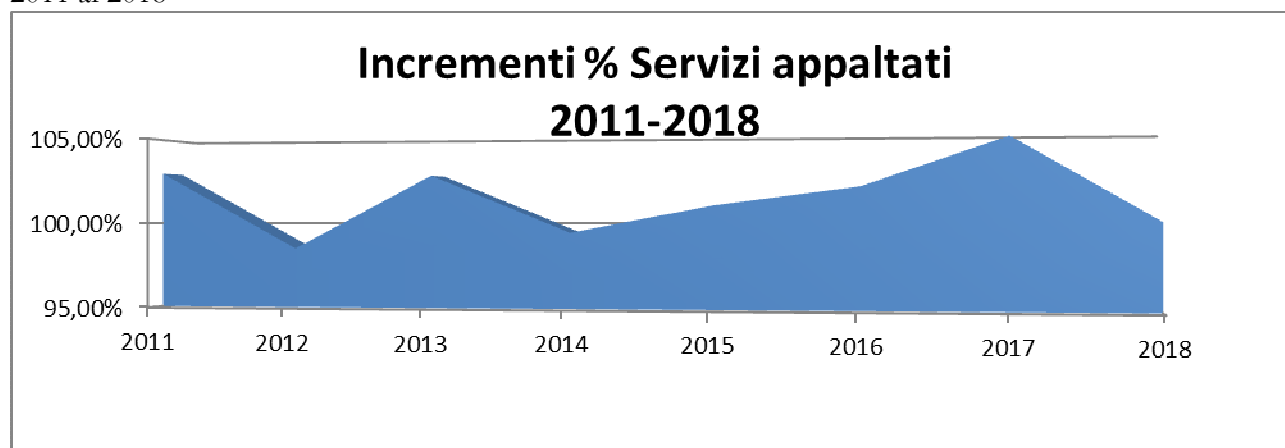
Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A23	SERVIZI	2.922.173	1.172.186	- 2.128.350
A231	APPALTI	1.157.807	- 994.895	- 713.668
A232	MANUTENZIONI	753.537	- 89.540	- 792.690
A233	UTENZE	432.197	1.404.029	3.938
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	- 6.819	- 12.439	- 21.749
A235	CONSULENZE SANITARIE	- 11.741	12.975	13.099
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	954.112	1.084.748	- 74.865
A237	COSTI GENERALI	- 197.749	- 351.247	- 481.889
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	- 159.172	- 60.525	- 60.525

Analizzando nel dettaglio i **servizi appaltati (a231)**, si evidenzia nella tabella seguente l'andamento di tali servizi che registrano la variazione più significativa rispetto all'anno precedente (+2,9 milioni di euro), proponendo il confronto con il Bilancio Consuntivo 2018, il Bilancio Consuntivo 2017 ed il Bilancio di Previsione 2017.

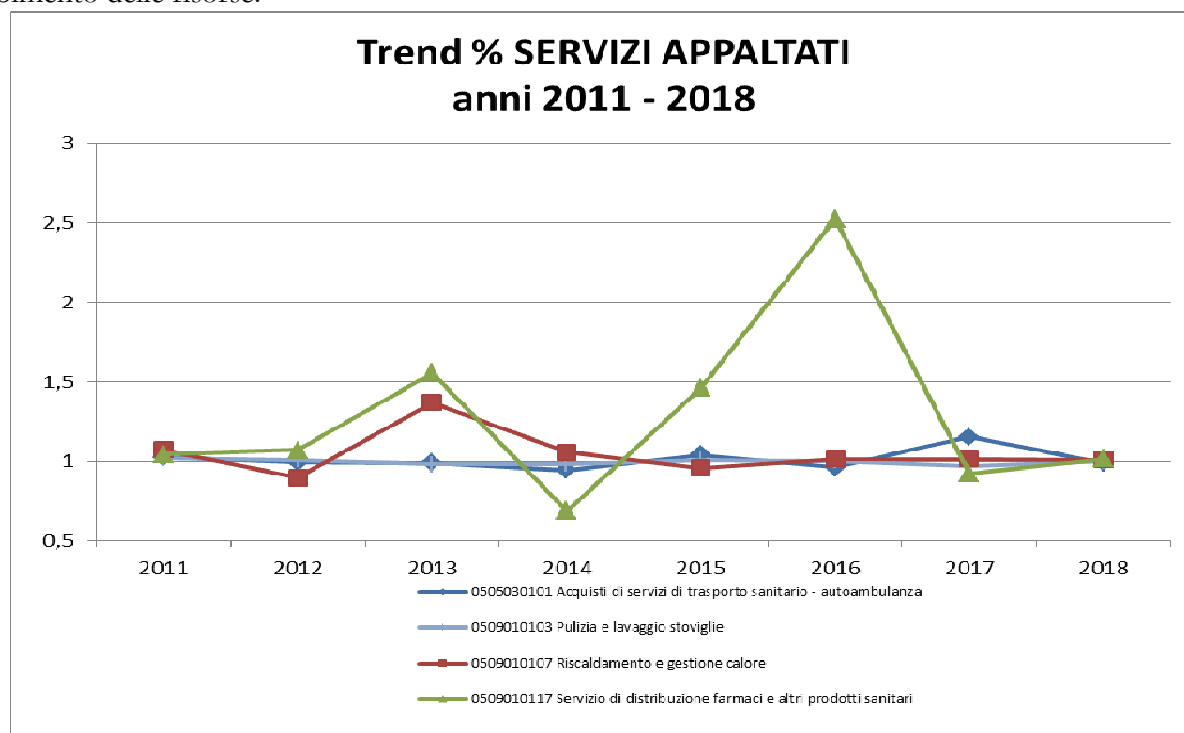
ACQUISTO DI SERVIZI APPALTATI			Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio senza P.O. Osimo	Scostamento bilancio 2018 e bilancio 2017		Scostamento bilancio 2018 e previsione 2018	
			2018	2018	2017	assoluta	%	assoluta	%
0505030101		Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	24.469.283	23.573.441	24.751.220	- 281.937	-1,14%	895.842	3,80%
0505030103		Acquisti di servizi di trasporto sanitario - eliambulanza	2.602	77.602	2.602	-	0,00%	- 75.000	-96,65%
0509010101		Lavanderia e lavanoio	13.497.178	13.701.547	13.365.113	132.066	0,99%	- 204.369	-1,49%
0509010103		Pulizia e lavaggio stoviglie	20.744.870	21.017.104	20.464.336	280.533	1,37%	- 272.234	-1,30%
0509010105		Servizio di ristorazione e mensa	9.904.717	9.866.460	9.115.532	789.185	8,66%	38.257	0,39%
0509010107		Riscaldamento e gestione calore	15.203.218	14.740.032	14.104.756	1.098.463	7,79%	463.187	3,14%
0509010109		Servizi di elaborazione dati	1.039.051	1.026.626	1.174.779	- 135.729	-11,55%	12.424	1,21%
0509010111		Servizi di trasporto	2.009.978	1.952.516	1.953.197	56.780	2,91%	57.461	2,94%
0509010113		Smaltimento rifiuti	4.021.014	4.034.929	3.934.339	86.675	2,20%	- 13.915	-0,34%
0509010115		Servizi di vigilanza	1.712.263	1.694.633	1.390.530	321.733	23,14%	17.630	1,04%
0509010117	Regione	Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	1.664.972	3.127.060	3.099.614	- 1.434.642	-46,28%	- 1.462.088	-46,76%
0509010117	Extra regione	Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	738	364	364	373	102,48%	373	102,48%
0509010119		Altri servizi esternalizzati	5.407.142	5.528.727	4.881.455	525.686	10,77%	- 121.585	-2,20%
0509030401		Costi per altri servizi non sanitari	49.685	99.336	331.062	- 281.378	-84,99%	- 49.652	-49,98%
TOTALE			99.726.709	100.440.377	98.568.901	1.157.808	1,17%	713.668	-0,71%

L'andamento dell'aggregato sovraesposto registra nell'anno 2018 un incremento rispetto al bilancio consuntivo dell'anno precedente di circa 1,2 milioni di euro, pari al + 1,17%, confermando il trend storico rilevato per tale aggregato nell'arco degli ultimi quattro esercizi. Rispetto al bilancio di previsione 2018 nell'aggregato si evince uno scostamento di minori costi di 0,7 mila di euro, equivalente al - 0,71%.

Si rappresenta nella tabella che segue il trend degli scostamenti percentuale dei servizi appaltati dal 2011 al 2018

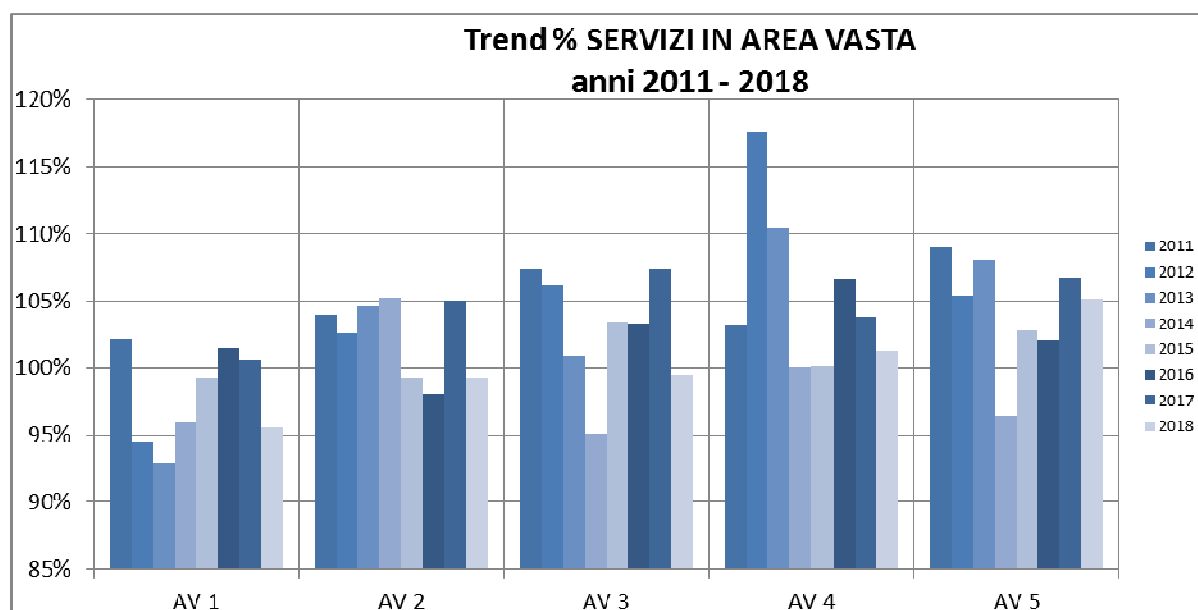


Il tasso complessivo di crescita registra andamenti differenziati nelle singole voci che lo compongono, così come mostra il grafico seguente per i fattori produttivi più rilevanti in termini di assorbimento delle risorse.



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

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



L'analisi del trend storico per Area Vasta, sopra riportato, denota una diminuzione dei costi maggiore nelle Aree Vaste n. 1 e 5.

L'analisi di dettaglio per singolo fattore produttivo evidenzia, come sopra esposto, uno scostamento rispetto al Bilancio 2017 di + 1,168 milioni di euro che può essere così scomposto per le voci più rilevanti:

-**Riscaldamento e gestione calore** che registra un aumento di 1,1 milioni di euro, pari al 7,9%, soprattutto per l'avvio nel corso dell'anno 2017, del contratto per intervento di efficienza energetica in alcune strutture sanitarie delle AAVV 1-4-5, in base alla determina del Direttore Generale n. 181/17 ed inoltre, nelle altre AAVV, per avvio di nuove attività previste all'interno dei contratti già avviati negli altri anni;

- **Servizio di Ristorazione mensa** rileva un aumento della spesa pari a circa 0,8 mila euro derivante dall'ampliamento del servizio presso strutture sanitarie territoriali, a nuovi contratti stipulati nel corso dell'anno 2017 come in AV 4 e, all'aumento dei volumi di attività a seguito dell'aggiornamento dei regolamenti di accesso alla mensa;

-**Altri servizi esternalizzati** evidenziano un incremento di +525 mila euro, pari al 11,7%, dovuto all'aumento dell'attività di servizi igienico sanitari di comunità presso le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere, per avvio servizio di gestione archiviazione (AV 4) e per servizi di attività professionale specializzata inerente la prevenzione incendi;

-**Servizi di vigilanza** i costi risultano in incremento per 321 mila euro dovuto all'attivazione nel 2017 di nuovi servizi come nell'AV 3 e all'intensificazione di quelli già in essere.

Per quanto riguarda il **servizio di distribuzione farmaci** ed altri prodotti sanitari, si registra una riduzione del costo per 1,5 milioni di euro in seguito all'applicazione del nuovo sistema di remunerazione della Distribuzione per conto prevista dalla DGRM 1118 del 6/8/2018, che prevede una maggiorazione del rimborso a pezzo anziché l'importo fisso per la cd "valorizzazione professionale".

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

MANUTENZIONI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio anno senza P.O.	Scostamento bilancio 2018 e bilancio 2017		Scostamento bilancio 2018 e previsione 2018	
		2018	2018	2017	assoluta	%	assoluta	%
0510010105	Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze	3.553.962	3.585.991	3.542.891	11.072	0,31%	32.029	-0,89%
0510010107	Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari	3.676.980	3.432.946	3.316.859	360.121	10,86%	244.034	7,11%
0510020101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	12.966.682	13.134.349	12.677.279	289.403	2,28%	167.667	-1,28%
0510030101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economali	326.999	376.234	311.214	15.786	5,07%	49.235	-13,09%
0510040101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	715.896	727.275	844.396	-128.500	-15,22%	11.380	-1,56%
0510050101	Manutenzioni software	2.710.517	2.635.502	2.456.461	254.056	10,34%	75.015	2,85%
0510060101	Manutenzioni e riparazioni automezzi	650.919	621.455	704.855	-53.936	-7,65%	29.464	4,74%
0510070101	Manutenzioni e riparazioni mobili e arredi	11.946	10.607	6.410	5.536	86,36%	1.338	12,62%
TOTALE		24.613.901	24.524.361	23.860.364	753.537	3,16%	89.540	0,37%

L'andamento dell'aggregato relativo alle manutenzioni evidenzia un incremento rispetto all'anno precedente, quantificato in + 0,7 milioni di euro, corrispondente in valore percentuale al + 3,16%; il confronto con il dato previsionale 2018, rileva un lieve aumento pari a 0,089 mila euro, equivalente a +0,37%.

Le manutenzioni di impianti e macchinari sono in incremento per 0,3 mila euro pari a + 10,86% in gran parte dovuto da contratti di gestione calore che prevedeva a partire dal 2017, attività aggiuntive come la messa a norma degli impianti antincendio e di riscaldamento; l'aumento è dovuto anche all'usura dei fabbricati e dell'impiantistica determinata da fattori di tempo e di utilizzo.

Le manutenzioni attrezzature sanitarie che risulta una spesa in incremento per circa 0,4 mila euro in aumento pari a + 10,86%, per avvio di nuovi contratti di manutenzione per apparecchiature elettromedicali la cui garanzia risulta scaduta nell'anno in corso o nel corso di quello precedente e, per manutenzioni straordinarie per attrezzature obsolete, la cui avaria poteva inficiare l'attività sanitaria con conseguente prolungamento delle liste di attesa.

Le manutenzioni software sono in aumento di circa 0,3 mila euro pari a + 10,34% per i sempre più irrinunciabili aggiornamenti ai diversi applicativi in utilizzo in tutte le AAVV.

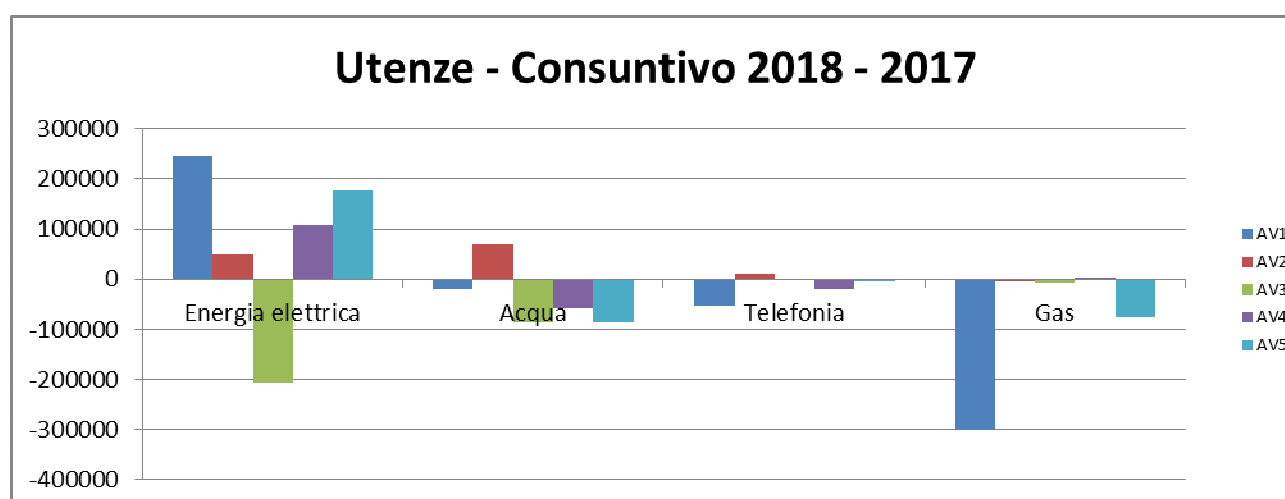
Si segnala, inoltre, la diminuzione rilevata nelle Manutenzioni e riparazioni fabbricati e loro pertinenze e nelle Manutenzioni e riparazioni agli impianti e macchinari, per complessivi -378 mila euro nonostante gli aggravi di spesa collegati agli eventi sismici che hanno interessato il territorio regionale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

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

UTENZE		Bilancio di esercizio	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio	Scostamento bilancio 2018 e bilancio 2017		Scostamento bilancio 2018 e previsione 2018	
		2018	2018	2017	assoluta	%	assoluta	%
0509020101	Energia elettrica	14.812.396	14.809.832	14.093.590	718.805	5,10%	2.564	0,02%
0509020103	Acqua	2.532.709	2.621.140	2.681.987	- 149.277	-5,57%	- 88.430	-3,37%
0509020105	Telefonia	4.359.091	4.345.888	4.121.981	237.110	5,75%	13.203	0,30%
0509020107	Gas	1.377.861	1.302.614	1.758.819	- 380.958	-21,66%	75.247	5,78%
0509020111	Canoni radiotelevisivi	20.092	18.736	21.504	- 1.413	-6,57%	1.355	7,23%
0509020113	Banche dati	14.640	14.640	6.710	7.930	118,18%	-	0,00%
TOTALE		23.116.788	23.112.849	22.684.590	432.197	1,91%	3.938	0,02%

Rispetto all'anno precedente, l'aggregato delle Utenze rileva complessivamente un aumento pari a + 432 mila euro, pari a 1,91%, e un aumento irrisorio rispetto al bilancio di previsione pari a 4 mila euro pari a + 0,02%.

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



Occorre evidenziare che il decremento **dell'energia elettrica** rilevato in Area Vasta 3 è connesso al sisma, in quanto le normative ad esso collegate prevedono un abbattimento del 40% della tariffa, che complessivamente a livello di Area Vasta determinano un decremento dei -206 mila euro, mentre per le altre AAVV si rileva un progressivo aumento correlato alle adesioni a CONSIP con tariffe maggiori.

Per quanto riguarda i consumi dell'**acqua** complessivamente si registra un decremento in tutte le Aree vaste ad eccezione dell'Area Vasta 2 che registra leggero incremento.

Per quanto riguarda la **telefonia**, rispetto all'anno precedente, si registra un decremento importante in Area Vasta 1 ma anche nelle altre AAVV.

Per quanto riguarda il gas si rileva una diminuzione dei consumi soprattutto nelle AAVV che hanno attivato nel corso dell'anno 2017 i contratti di gestione calore.

□ 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 all'Estero.

La tabella successiva mette in evidenza gli scostamenti tra il Bilancio d'Esercizio 2018, quello 2017, quello di Previsione 2018 ed il IV Report 2018.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BIL PRE 18	IV REPORT 2018	CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	%	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	%	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018	%
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	525.048.256	533.152.164	554.212.117	541.570.256	556.643.857	23.491.694	4,4%	2.431.740	0,4%	15.073.601	2,8%
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	290.044.402	298.148.310	292.980.168	292.980.168	300.807.089	2.658.779	0,9%	7.826.920	2,7%	7.826.920	2,7%
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	124.556.163	124.556.163	152.116.895	143.955.895	140.765.950	16.209.787	13,0%	11.350.946	-7,5%	3.189.946	-2,2%
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	110.447.691	110.447.691	109.115.053	104.634.193	115.070.819	4.623.128	4,2%	5.955.765	5,5%	10.436.626	10,0%

Lo scostamento tra il Bilancio di esercizio 2018 ed il Bilancio di esercizio 2017, pari a complessivi 23,4 milioni di euro (+4,4%) è principalmente correlato all'aumento dei valori di mobilità extra regionale (A242) per 16 milioni di euro (+13%); la mobilità passiva intra-regionale registra un incremento di 2,6 milioni di euro (0,9%).

Per quanto attiene alla mobilità intra regionale, nell'anno 2018 si è registrato un aumento del numero di ricoveri acquistati da INRCA per residenti dell'Area Vasta 2 come diretta conseguenza del trasferimento del Presidio Ospedaliero di Osimo, come da prospetto seguente; l'impatto in termini economici è più che proporzionale rispetto ai casi trattati e rappresenta il valore della produzione SDO senza abbattimenti.

AREA VASTADI RESIDENZA	Costi per acquisto di RICOVERI da Aziende del SSR				Numero di casi			
	Anno 2018	Anno 2017	Delta Ass.	%	Anno 2018	Anno 2017	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	108.661.069	104.083.570	4.577.499	4,4%	31.257	31.540	- 283	-0,9%
AV2 ANCONA	129.703.894	123.772.937	5.930.957	4,8%	36.563	34.118	2.445	7,2%
AV3 MACERATA	27.779.552	28.510.669	- 731.117	-2,6%	6.278	6.323	- 45	-0,7%
AV4 FERMO	19.597.978	18.381.795	1.216.184	6,6%	4.240	4.125	115	2,8%
AV5 ASCOLI PICENO	14.509.163	14.165.471	343.693	2,4%	3.244	3.380	- 136	-4,0%
TOTALE ASUR	300.251.657	288.914.442	11.337.215	3,9%	81.582	79.486	2.096	2,6%
di cui								
AO Marche Nord	98.783.844	94.152.097	4.631.747	4,9%	30.151	30.330	- 179	-0,6%
SALESI - Ancona	23.027.647	22.162.383	865.264	3,9%	11.721	11.925	- 204	-1,7%
UMBERTO I-TORR.	147.420.622	148.265.858	- 845.237	-0,6%	31.283	30.858	425	1,4%
INRCA - TOTALE	31.019.543	24.334.103	6.685.441	27,5%	8.427	6.373	2.054	32,2%

Per quanto attiene alla mobilità passiva extra-regionale, si precisa che sulla base alle disposizioni del D.Lgs. 118/11 le Aziende sono tenute ad iscrivere obbligatoriamente il valore della mobilità attiva approvata dal CIPE nell'atto di riparto ultimo disponibile di norma riferita a due anni precedenti, e per il presente bilancio l'anno di riferimento è il 2016; inoltre, sulla base delle indicazioni ministeriali e regionali, il conguaglio che si genera tra il saldo considerato nell'anno di riferimento e quello effettivamente approvato dal CIPE deve essere iscritto nei conti della mobilità attiva o passiva a seconda che si tratti di un credito o di un debito.

Per l'anno 2018, l'atto di riparto CIPE n. 148/CSR del 1/8/2018 prende a riferimento la matrice di mobilità interregionale 2016, il cui valore corrispondente per l'ASUR è di 180.194.759 euro a titolo di mobilità extra-regionale oltre a 8.311.072,5 euro a titolo di mobilità internazionale (di cui alla nota prot. 5041 ARS del 16/05/2019 e DGRM 563 del 16/5/2019). La mobilità passiva extra-regionale 2017, ultimo dato disponibile, è invece pari a 163.801.593 euro (al lordo dei controlli e delle contestazioni interregionali) e verrà considerata nel riparto CIPE dell'anno 2019 e quindi recepito nel Bilancio di tale esercizio.

Per l'analisi della mobilità passiva extra regionale consuntiva dell'anno 2017, che deve essere ancora oggetto di approvazione da parte del CIPE citata, si rinvia al par. 3.1.2.6..

Per quanto attiene al privato accreditato (A243), l'incremento dei costi di acquisto verso le Case di Cura private di 4,6 ml di euro è strettamente connesso all'incremento dell'attività erogata a pazienti residenti fuori regione (5,1 ml di euro), in quanto per l'attività intra regione si registra una contrazione (circa 550 mila euro) ed un incremento di rimborsi per ricoveri all'Estero per circa 80 mila euro.

Si rinvia al par. 4.7 per l'approfondimento dei costi di acquisto da Case di cura private accreditate.

□ Aggregato Specialistica esterna

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

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BIL PRE 18	IV REPORT 2018	CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	%	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	%	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018	%
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	170.960.681	176.790.907	173.418.815	176.683.140	183.797.106	7.006.198	4,0%	10.378.291	6,0%	7.113.965	4,0%
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	92.677.591	98.507.817	96.582.287	96.582.287	100.661.325	2.153.508	2,2%	4.079.037	4,2%	4.079.037	4,2%
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	21.851.970	21.851.970	21.851.125	21.882.112	23.269.986	1.418.015	6,5%	1.418.861	6,5%	1.387.874	6,3%
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	56.431.120	56.431.120	54.985.403	58.218.741	59.865.795	3.434.675	6,1%	4.880.393	8,9%	1.647.054	2,8%

Lo scostamento tra il Bilancio di esercizio 2018 ed il Bilancio di esercizio 2017, pari a 7 ml di euro (+4%) è correlato all'incremento dei valori di mobilità specialistica intra regione per 2,1 ml di euro, all'incremento della mobilità extra regione per 1,4 ml di euro ed infine all'incremento delle prestazioni specialistiche da privato accreditato per 3,4 ml di euro (6,1%).

Rinviando alle considerazioni effettuate sui ricoveri per quello che riguarda l'aumento della mobilità passiva extra regione, si rappresenta nel prospetto seguente l'andamento dei valori di acquisto delle prestazioni specialistiche ed ambulatoriali da Aziende del SSR (mobilità passiva intra regionale); come già precisato per i ricoveri, i maggiori acquisti di prestazioni verso l'INRCA è riconducibile al trasferimento del Presidio di Osimo, anche se in misura minore a quanto preventivato. Si precisa che il valore della mobilità SSR comprende anche la regolazione diretta tra l'AV1 e l'AO Marche Nord di 1.072 mila euro.

AREA VASTA DI RESIDENZA	Costi per acquisto di PRESTAZIONI SPECIALISTICHE da Aziende del SSR			
	Anno 2018	Anno 2017	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	33.588.840	32.690.036	898.804	2,7%
AV2 ANCONA	39.248.083	35.210.604	4.037.480	11,5%
AV3 MACERATA	5.390.951	4.633.501	757.449	16,3%
AV4 FERMO	3.507.288	2.880.373	626.915	21,8%
AV5 ASCOLI PICENO	1.838.430	1.660.605	177.825	10,7%
TOTALE ASUR	83.573.593	77.075.119	6.498.473	8,4%

di cui

AO Marche Nord	33.573.181	32.286.894	1.286.287	3,8%
LANCISI - Ancona	872.132	964.303	- 92.171	-10,6%
SALESI - Ancona	3.017.876	2.743.909	273.967	9,1%
UMBERTO I-TORR.	32.731.034	29.819.358	2.911.675	8,9%
INRCA - TOTALE	13.379.371	11.260.656	2.118.715	15,8%

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Si rimanda al par. 4.7 per l'approfondimento degli acquisti di Specialistica esterna da Aziende private (aggregato A253), specificando che in questa voce oltre all'assistenza specialistica e ambulatoriale (intra ed extra regione), ci viene imputata anche tutta l'assistenza territoriale ambulatoriale relativa a pazienti marchigiani tossicodipendenti, con disturbi mentali, anziani e disabili (tale assistenza verrà analizzata nell'ambito della propria macro-categoria assistenziale).

□ Aggregato Specialistica interna e Medicina di Base

Il Personale convenzionato comprende i costi relativi i medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e dell'Emergenza Territoriale/118 e, infine, agli specialisti interni. Di seguito, si riportano le variazioni registrate di tali costi rispetto al Bilancio di esercizio 2018, IV report 2018, il Preventivo 2018 ed Bilancio di esercizio 2017 con e senza P. O. di Osimo, per l'analisi dei costi e degli scostamenti al paragrafo 4.5.2 relativo al Personale convenzionato.

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BIL PRE 18	IV REPORT 2018	BILANCIO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	%	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	%	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018	%
A26	SPECIALISTICA INTERNA	20.745.183	20.745.183	20.777.224	20.859.528	20.779.143	33.960	0,2%	1.918	0,0%	80.385	-0,4%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	20.745.183	20.745.183	20.777.224	20.859.528	20.779.143	33.960	0,2%	1.918	0,0%	80.385	-0,4%
A28	MEDICINA DI BASE	172.393.197	172.393.197	171.868.498	171.887.006	172.592.544	199.347	0,1%	724.046	0,4%	705.538	0,4%
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	720.596	720.596	720.596	720.596	748.106	27.510	3,8%	27.510	3,8%	27.510	3,8%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	171.672.601	171.672.601	171.147.902	171.166.410	171.844.438	171.838	0,1%	696.536	0,4%	678.028	0,4%

□ Aggregato Farmaceutica

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BIL PRE 18	IV REPORT 2018	BILANCIO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	%	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	%	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018	%
A27	FARMACEUTICA	293.991.173	293.991.173	270.357.135	271.404.053	290.764.222	3.226.951	-1,1%	20.407.088	7,5%	19.360.169	7,1%
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	42.679.689	42.679.689	42.679.689	42.679.689	59.074.716	16.395.027	38,4%	16.395.027	38,4%	16.395.027	38,4%
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	9.390.479	9.390.479	9.390.479	9.390.479	12.327.517	2.937.038	31,3%	2.937.038	31,3%	2.937.038	31,3%
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	241.921.006	241.921.006	218.286.967	219.333.885	219.361.990	22.559.016	-9,3%	1.075.023	0,5%	28.105	0,0%

L'aggregato farmaceutica convenzionata comprende l'acquisto di prestazioni di assistenza farmaceutica da aziende del SSN, nonché il costo sostenuto per l'acquisto di farmaci dalle farmacie convenzionate. Tale voce registra complessivamente un decremento di -3,2 milione di euro rispetto Bilancio di esercizio 2017 senza P. O. di Osimo, decremento determinato dalla riduzione la spesa farmaceutica convenzionata -22,5 milioni di euro e dall'aumento della mobilità SSR +16 milioni di euro e dall'incremento della mobilità passiva extraregionale +2,9 milioni di euro.

Per quanto riguarda la mobilità passiva intra regionale, l'aumento della mobilità SSR +16 milioni di euro è suddiviso per Area Vasta di residenza e struttura erogatrice nel prospetto seguente; l'incremento complessivo è da ricondursi ai maggiori consumi di farmaci innovativi da parte delle AAOO, che non trovano riscontro nel contributo assegnato dal Ministero per tale fattispecie, come evidenziato nel capitolo dedicato ai Farmaci.

AREA VASTADI RESIDENZA	Costi per acquisto di FARMACI IN SOMM. da Aziende del SSR (IN MIGLIAIA DI EURO)			
	Anno 2018	Anno 2017	Delta Ass.	%
AV1 PESARO	23.582	20.488	3.094	13,1%
AV2 ANCONA	24.807	14.595	10.212	41,2%
AV3 MACERATA	6.311	3.980	2.331	36,9%
AV4 FERMO	2.204	2.145	59	2,7%
AV5 ASCOLI PICENO	2.171	1.389	782	36,0%
TOTALE ASUR	59.075	42.597	16.477	27,9%
<i>di cui</i>				
AO Marche Nord	22.697	18.293	4.404	19,4%
SALESI - Ancona	3.780	979	2.801	74,1%
UMBERTO I-TORR.	32.139	22.732	9.407	29,3%
INRCA - TOTALE	459	594	- 135	-29,3%

Per quanto riguarda la spesa convenzionata consuntiva (A273), rimandando al par.4.6. per un approfondimento, si evidenzia finora che il miglioramento della performance della spesa 2018.

□ Agregato Altre prestazioni

Come si evince dal prospetto sottostante, i costi imputati a Bilancio 2018, all'aggregato A29 registrano un incremento pari a 18,1 ml di euro.

Per quanto riguarda la mobilità passiva intra-regionale (A291), la flessione di circa un milione di euro è da ricondursi ai minori acquisti di residenziale per anziani da INRCA e da una riduzione di altre prestazioni in regolazione diretta da aziende SSR.

Di contro, la mobilità passiva extra-regionale (A292) registra un incremento di 6,9 milioni di euro a seguito della iscrizione in tale aggregato del valore della mobilità internazionale di 8,311 milioni di euro, non conosciuti prima del preconsuntivo IV report e pertanto non inclusa nel preventivo 2018.

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A29	ALTRE PRESTAZIONI	251.380.948	251.050.753	264.941.232	276.191.858	269.235.166	18.184.414	4.293.935	- 6.956.691
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONE	4.278.396	4.278.396	4.205.341	4.205.341	3.289.200	- 989.196	- 916.140	- 916.140
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONE	4.771.623	4.771.623	4.807.444	12.912.991	11.708.340	6.936.717	6.900.895	- 1.204.652
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	242.330.929	242.000.734	255.928.447	259.073.525	254.237.626	12.236.893	- 1.690.820	- 4.835.899

Alla voce A293 Altre Prestazioni da Aziende Private, rispetto all'anno precedente si registra un incremento di costi complessivi pari a 12,2 ml di euro (+5,1%), in decremento rispetto al Bilancio di previsione ed al IV Report 2018, rispettivamente di 1,6 ml di euro e 4,8 ml di euro.

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	242.330.929	242.000.734	255.928.447	259.073.525	254.237.626	12.236.893	- 1.690.820	- 4.835.899
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	41.352.430	41.352.430	42.508.811	43.077.749	43.251.851	1.899.421	743.040	174.102
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con	9.852.127	9.852.127	10.712.448	10.145.505	10.074.196	222.069	638.252	71.309
A293c	psichiche	25.379.385	25.379.385	27.792.999	27.452.517	27.042.610	1.663.226	750.388	409.907
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	79.319.045	79.319.045	85.926.820	85.836.087	83.496.751	4.177.705	2.430.069	2.339.336
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	51.610.426	51.610.426	51.140.505	55.499.187	53.105.471	1.495.045	1.964.966	2.393.716
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	15.784.919	15.454.724	16.450.599	15.571.534	15.568.724	114.000	881.875	2.810
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	4.455.301	4.455.301	4.782.119	4.946.928	4.897.265	441.964	115.146	49.664
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e	14.577.296	14.577.296	16.614.147	16.544.019	16.800.759	2.223.463	186.613	256.740

Analizzando nel dettaglio gli scostamenti, alla voce **A293a Prestazioni di assistenza integrativa e protesica** si registra un incremento di spesa, rispetto al consuntivo dell'anno precedente, di 1,9 ml di euro, correlato per 1,1 ml di euro all'aumento della spesa per somministrazione di beni sanitari per assistenza integrativa (dietetici, materiale per incontinenti, diabetici) a seguito dell'ampiamiento della domanda e dei nuovi LEA (DGRM 716/2017) ed all'effetto del passaggio, su disposizione regionale, dell'AV4 dalla distribuzione diretta a quella mediante le farmacie convenzionate; il restante incremento pari a circa 770 mila euro è correlato agli Acquisti di prestazioni di assistenza protesica, dovuto all'ampiamiento della domanda.

Al successivo sub aggregato A293b Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV, si registra un incremento rispetto all'anno precedente di circa 220 mila euro, principalmente correlato all'incremento dell'assistenza residenziale di pazienti dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool per 238 mila euro (decremento semiresidenziale per 78 mila euro) e all'incremento, sempre di assistenza residenziale, di pazienti malati di HIV per 62 mila euro. Il decremento di costi rispetto a quanto previsto in sede di Bilancio di Previsione 2018 è correlato a maggiori stime di inserimenti in strutture residenziali effettuati in AV1, AV3 e AV5.

Per quanto riguarda l'aggregato A293c Assistenza alle persone con disturbi mentali la spesa registrata per l'anno 2018 risulta, rispetto all'anno precedente, in incremento di 1,7 ml di euro, incremento totalmente correlato all'aumento dell'assistenza residenziale (si ricorda che l'ambulatoriale viene imputata all'aggregato A253). In particolare in AV1 si è registrato un incremento di spesa di 539 mila euro; in AV2, invece, una contrazione di circa 108 mila, essenzialmente correlata alla riduzione di tale attività da parte di Villa Silvia (-160 mila euro); in AV3 si è registrato un incremento della spesa di circa 925 mila euro, di cui, però, 538 mila euro fittizi, in quanto correlati ad una riclassificazione dei costi sostenuti per la struttura Beata Corte di Caccamo, in precedenza imputata al conto residenziale anziani per € 469.125; in AV4 un incremento di circa 511 mila euro ed, infine, in AV5 un incremento di 240 mila euro.

Lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione di 750 mila euro è correlato principalmente alla minor attività erogata a consuntivo da due strutture, dalla struttura Villa Silvia per 160 mila euro e dalla struttura Beata Corte di Caccamo per i pazienti residenti in AV3 per circa 310 mila euro.

Per quanto concerne la voce A293d Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento complessivo pari a 4,2 ml di euro (-13,5 ml anziani e +17,7 ml di euro disabili).

Per quanto concerne l'assistenza agli anziani il decremento della spesa di 13,5 ml di euro risulta assolutamente fittizio, in quanto a seguito dell'utilizzo dei nuovi conti economici previsti dal DDSS 59/2017, la spesa per i pazienti disabili, in precedenza registrata in questi conti economici (ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale), dal primo gennaio 2018 viene imputata in nuovi conti economici.

In particolare, al conto semiresidenziale anziani si registra una diminuzione di spesa di 7,4 ml di euro, correlata essenzialmente al trasferimento della spesa sostenuta per i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni (CDSER) al nuovo conto economico 0505090111 Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità, il cui costo registrato nel Bilancio di esercizio 2018 risulta essere pari a 7,5 ml di euro, allineato al costo registrato l'anno precedente, contro una previsione di spesa fatta in sede di Bilancio di previsione 2018 pari a 7,7 ml di euro, in linea con il IV Report.

Sempre in questo conto, semi-residenziale anziani, vengono imputati anche i costi sostenuti per i centri diurni Alzheimer, per i quali rispetto all'anno precedente, è stato registrato un incremento di costi pari a circa 185 mila euro (AV2 e AV5).

Per quanto concerne la residenzialità per anziani, anche per questo conto, il decremento registrato a consuntivo pari a di 6 ml di euro risulta fittizio, in quanto la spesa relativa ai disabili registrata nel corso dell'anno 2017 in questo conto, dal 2018 viene imputata al nuovo conto economico 0505100111 "Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità".

Nel conto della residenzialità anziani, invece, va segnalato l'incremento dei costi a seguito del trascinarsi dei posti letto attivati con diversa tempistica nel corso dell'anno 2017 (obiettivo 2017 assegnato dalla Direzione Generale a ciascuna AA.VV. con singole note nel mese di febbraio 2017, ai sensi della DGRM 1013/2017) e l'attivazione di una minima parte dei nuovi posti letto di RPA previsti dalla DGRM 1115/2018, per i quali in sede di Bilancio di Previsione e IV Report 2018 erano stati accantonati € 606.000.

Analizzando la voce A293e Prestazioni di assistenza riabilitativa, comprendente l'assistenza semiresidenziale e residenziale (territoriale ambulatoriale viene imputata all'aggregato A253), per l'anno 2018 sono stati registrati, rispetto all'anno precedente, maggiori costi pari a 1,5ml di euro.

In particolare, per quanto riguarda l'assistenza semiresidenziale riabilitativa a consuntivo si registra un decremento complessivo di costi di circa 247 mila euro, correlato essenzialmente alla conversione dell'attività di seminternato di Villa Adria di Ancona, pari a circa 160 mila euro, in altra tipologia di assistenza (attività interrotta nel maggio del 2017). Lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione ed al Report, invece, è principalmente correlato alla sottostima dell'attività erogata dal S.Stefano di Potenza Picena, che a consuntivo si è riallineata all'anno precedente, comportando un incremento di costi non previsto nelle previsioni di 430 mila euro (importo previsto in altri conti economici, budget flessibile).

Sul conto della residenziale si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento di 1,7 ml di euro; in particolare, in AV1 si registra una leggera contrazione di spesa, mentre in AV2 si registra un incremento di circa 690 mila euro, correlato all'incremento di attività di Buona Novella ed al trasferimento di budget in tale tipologia assistenziale nell'ambito del budget flessibile di struttura (Don Gnocchi, Lega Filo D'Oro e Kos Care), in AV3 un incremento di circa 860 mila euro, correlati tutti all'incremento di attività erogata dal gruppo S.Stefano-Kos Care (+980 mila euro), in AV4 un incremento di 288 mila euro correlati essenzialmente a strutture soggetto a tetto regionale (budget flessibile di struttura) ed, infine, in AV5 una contrazione dei costi per circa 80 mila euro.

Lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione di 1,5 ml di euro, invece, è imputato a maggiori costi in AV2 per circa 510 mila euro, in AV3 per circa 700 mila euro, in AV4 per circa 480 mila euro ed, infine, in AV5 una contrazione di circa 70 mila euro.

Per quanto concerne la voce A293f Convenzioni per assistenza infermieristica e altri, si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento complessivo di costi pari a 114 mila euro, correlato principalmente ad una decurtazione di costi in AV1 di 1,3 ml di euro riclassificati sul conto economico 0517010401 Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria (aggregato economico A21 personale), ad un leggero decremento in AV2 (-113 mila euro), ad un incremento in AV3 (+85 mila), all'incremento in AV4 di circa 633 mila euro imputabile essenzialmente all'attivazione di nuovi servizi presso la RSA di Montegranaro ed altre attività territoriali ed, infine, all'incremento in AV5 di circa 418 mila euro per esternalizzazione dei percorsi della fisioterapia domiciliare erogati sul Distretto di S.Benedetto, in analogia ed armonizzazione rispetto a quanto già presente nel Distretto di Ascoli.

Rispetto al IV Report 2018 tale spesa risulta allineata, mentre risulta in decremento rispetto al Bilancio di previsione di circa 880 mila euro, in quanto in tale sede non era stata effettuata in AV1 la riclassificazione suddetta dei costi del lavoro interinale e non erano stati inseriti in AV5 i costi per l'esternalizzazione dell'assistenza domiciliare.

Al sub aggregato A293g Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) si registra un incremento, rispetto all'anno precedente, di circa 442 mila euro, correlato principalmente agli incrementi

registrati in AV2 (+126 mila euro), in AV3 (+277 mila euro) ed infine in AV5 (+67 mila euro); tali costi sono in continuo aumento, in quanto, oltre al valore delle prestazioni rese in ADI dall'Associazione Nazionale Tumori, una voce cospicua è correlata all'incremento dell'ospedalizzazione domiciliare, in particolare di minori non autosufficienti, fornita sulla base del PAI redatto dall'UVI, a pazienti bisognosi di assistenza e cure in regime di alta intensità, la quale non è possibile assicurare con risorse proprie del servizio cure domiciliari distrettuale, seppure integrate, e di conseguenza occorre ricorrere ad un ente esterno.

Tale spesa risulta allineata al IV Report 2018, mentre risulta in aumento rispetto al Bilancio di Previsione essenzialmente per maggior costi registrati a consuntivo dall'AV2 per la suddetta ospedalizzazione domiciliare.

Per la voce residuale A293h Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti) si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento di spesa pari a 2,2 ml di euro. Tale incremento è principalmente correlato all'aumento dell'assistenza termale per 266 mila euro (si rinvia al par. 4.7), all'aumento delle convenzioni sanitarie per 1,1 ml di euro, in particolare conseguente all'avvio del progetto regionale "Marche in movimento con lo sport di classe" ed al progetto "sport senza età" ed, infine, all'aumento dei rimborsi e contributi agli assistiti per 807 mila euro (trend in ascesa).

Per quanto riguarda gli scostamenti rispetto al Bilancio di Previsione, pari a 183 mila euro, e rispetto al IV report 2018, pari a 253 mila euro, entrambi sono correlati all'assistenza termale ed ai maggiori rimborsi erogati agli assistiti registrati a consuntivo.

□ Ammortamenti non sterilizzati

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018
A31	AMMORTAMENTI	6.471.300	6.471.300	5.073.310	5.073.310	5.377.675
A311	AMMORTAMENTI	39.638.062	39.638.062	38.240.072	38.240.072	41.832.585
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	- 33.166.762	- 33.166.762	- 33.166.762	- 33.166.762	- 36.454.910

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	%	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	%	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018	%
A31	AMMORTAMENTI	- 1.093.624	-16,9%	304.366	6,0%	304.366	6,0%
A311	AMMORTAMENTI	2.194.523	5,5%	3.592.513	9,4%	3.592.513	9,4%
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	- 3.288.148	9,9%	- 3.288.148	9,9%	- 3.288.148	9,9%

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).

L'andamento dei costi degli ammortamenti non sterilizzati dell'anno 2018 registra una riduzione di circa 1,1 milioni di euro rispetto all'anno precedente, evidenziando un lieve scostamento rispetto al dato preconsuntivo e preventivo 2018, entrambi pari a 304 mila euro.

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

Pertanto, la flessione della voce in parola è legata alla progressiva conclusione dei piani di ammortamento dei beni durevoli acquisiti con fondi correnti negli anni precedenti al 2012; in fase di preventivo e preconsuntivo, tale riduzione era stata stimata in misura maggiore.

Per quanto riguarda il trasferimento del Presidio Ospedaliero di Osimo ad INRCA, le quote di contributi accantonate a riserva per la sterilizzazione dei beni mobili trasferiti sono state interamente utilizzare per coprire la minusvalenza generata (l'importo residuo senza copertura è di soli 2.698 euro).

□ Accantonamenti

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

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.Q. OSIMO	BILANCO DI PREVISIONE 2018	PRECONSUNTIVO 2018	BILANCIO 2018	CONSUNTIVO 2018 - BIL. CONS. 2017 SENZA P.Q. OSIMO	%	CONSUNTIVO 2018 - BIL. PRE 2018	%	CONSUNTIVO 2018 - PRECONSUNTIVO 2018	%
A32	ACCANTONAMENTI	27.537.822	31.816.576	31.816.576	27.340.519	- 197.304	-0,7%	- 4.476.058	-14,1%	- 4.476.058	-14,1%
A321	ACCANTONAMENTI RINNOV. PERSONALE	7.470.441	9.537.545	9.537.545	9.537.584	2.067.143	27,7%	39	0,0%	39	0,0%
A322	ACCANTONAMENTI RINNOV. CONVENZIONE MEDICI	3.149.461	7.296.521	7.296.521	7.296.445	4.146.984	131,6%	- 1.076	0,0%	- 1.076	0,0%
A323	ACCANTONAMENTI RINNOV. CONVENZIONE SUMAI	1.022.483	1.190.988	1.190.988	1.419.988	397.500	38,9%	229.015	19,2%	229.015	19,2%
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	15.895.437	13.791.542	13.791.542	9.087.507	- 6.807.930	-42,8%	- 4.704.035	-34,1%	- 4.704.035	-34,1%

Per quanto riguarda il **confronto con l'anno precedente**, la riduzione registrata nell'aggregato A32 di 197 mila euro pari a - 0,7% è il delta tra il minor accantonamento alla voce Altri accantonamenti e l'aumento invece degli accantonamenti per rinnovi contrattuali per il personale dipendente e medici convenzionati e sumaisti.

Passando all'analisi del dettaglio della voce relativa agli altri accantonamenti (A324), gli accantonamenti maggiormente gli importi più significativi riguardano l'accantonamento per le quote inutilizzate di contributi da Regione per quota FS vincolato e da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati. Il dato più significativo è l'azzeramento della voce "Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)", a seguito della valutazione di capienza del fondo al 31/12/2018 di 45.698.352 euro.

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017	BIL PRE 18	IV REPORT 2018	BILANCIO 2018
Accantonamento al fondo svalutazione crediti v/enti regionali	73	73	73	-
Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/Aziende Sanitarie Pubbliche Extraregione	76.841	76.841	76.841	3.213
Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/Stato	-	-	-	-
Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/prefettura	5.497	5.497	5.497	-
Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/comuni	28.287	28.287	28.287	-
Accantonamento al fondo Svalutazione crediti v/altri soggetti pubblici	119.543	119.543	119.543	184.814
Accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso soggetti privati	366.668	366.668	366.668	304.901
Accantonamenti al fondo svalutazione crediti verso assistiti	164.620	164.620	164.620	269.563
Accantonamenti al fondo rischi per cause civili ed oneri processuali	2.535.680	2.185.680	2.185.680	1.605.259
Accantonamenti al fondo rischi per contenzioso personale dipendente	2.797.853	2.447.853	2.447.853	1.633.089
Accantonamenti altri fondi per rischi	265.893	265.893	265.893	-
Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-	20.000
Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	5.000.000	4.700.000	4.700.000	-
Accantonamento per quote inutilizzate contributi da Regione per quota FS vincolato	209.092	-	-	1.676.385
Accantonamento per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	149.258	-	-	827.126
Accantonamento per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	53.516	-	-	-
Accantonamento per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	232.030	-	-	243.950
Accantonamenti altri fondi	2.390.588	2.130.588	2.130.588	1.149.841
Accantonamenti per interessi di mora	1.500.000	1.300.000	1.300.000	1.169.366
TOTALE A324	15.895.437	13.791.542	13.791.542	9.087.507

□ 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 CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018
A34	ONERI FINANZIARI	140.810	140.810	90.972	95.855	90.290
A341	ONERI FINANZIARI	140.810	140.810	90.972	95.855	90.290

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A34	ONERI FINANZIARI	- 50.520	- 682	- 5.565
A341	ONERI FINANZIARI	- 50.520	- 682	- 5.565

L'ammontare degli oneri finanziari di competenza dell'anno 2018 risultano in riduzione rispetto al Bilancio consuntivo 2017 per 50 mila euro, ma in linea con quanto definito sede di preventivo 2018 e in ulteriore miglioramento rispetto al preconsuntivo 2018. Tale riduzione, visto il buon andamento della situazione finanziaria aziendale, è da ricondurre alla riduzione delle fatture presentate per interessi moratori e di rivalutazione monetaria.

□ Oneri straordinari

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

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BILANCIO PREVENTIVO 2018	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2018	BILANCIO CONSUNTIVO 2018
A35	ONERI STRAORDINARI	13.503.977	13.503.977	4.154.386	4.840.955	6.699.548
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVA	13.463.203	13.463.203	4.144.955	4.829.582	6.369.042
A352	MINUSVALENZE	40.774	40.774	9.431	11.374	330.506

Cod	Descrizione	CONSUNTIVO 2018 - BIL CONS 2017 SENZA P.O. OSIMO	CONSUNTIVO 2018 - BIL PRE 2018	CONSUNTIVO 2018 - IV REPORT 2018
A35	ONERI STRAORDINARI	- 6.804.429	2.545.162	1.858.592
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVA	- 7.094.161	2.224.087	1.539.460
A352	MINUSVALENZE	289.732	321.075	319.132

Il dato di chiusura si attesta a 6,6 milioni di euro, in significativa riduzione rispetto all'anno precedente (13,5 milioni di euro) e registrando scostamenti rispetto al budget e al preconsuntivo, rispettivamente di 4,8 milioni di euro e di 4,1 milioni di euro. Si deve evidenziare che il conto delle sopravvenienze e delle insussistenze per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati includeva nel 2017 l'onere di 4,5 milioni di euro per effetto degli addebiti di prestazioni erogate a disabili cronici residenti fuori regione per gli anni 2015-2016.

Il prospetto seguente rappresenta l'entità degli oneri straordinari per singolo conto economico, evidenziando le variazioni rispetto al preventivo e preconsuntivo 2018, nonché rispetto all'anno precedente, da cui si evince che gli aggregati più significativi riguardano le sopravvenienze passive per acquisti di beni e servizi e le insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2017 SENZA P.O. OSIMO	BIL PRE 18	IV REPORT 2018	BILANCIO 2018
Minusvalenze alienazione terreni	-	-	-	18.366
Minusvalenze alienazione fabbricati disponibili	24.774	9.272	9.272	9.272
Minusvalenze alienazione attrezzature sanitarie e scientifiche	7.010	-	688	214.352
Minusvalenze alienazione mobili e arredi	2.714	0	784	51.522
Minusvalenze alienazione automezzi	5.116	-	-	-
Minusvalenze alienazione altri beni	1.161	159	630	25.405
Altre minusvalenze	-	-	-	7.558
Minusvalenze alienazione immobilizzazioni immateriali	-	-	-	4.031
Soprawenienze passive per acquisti di beni e servizi	6.696.575	2.751.806	2.628.796	3.099.646
Soprawenienze passive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati	2.450.517	91.601	809.189	436.258
Soprawenienze passive per costi del personale universitario	31.380	38.734	38.735	38.735
Altre soprawenienze passive	907.880	435.526	448.902	402.551
Soprawenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza non medica	-	-	-	1.302
Soprawenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - comparto	1.553	93.816	93.966	93.966
Soprawenienze passive per costi del personale - ruolo tecnico - comparto	-	802	1.400	1.401
Soprawenienze passive per costi del personale - ruolo amministrativo - comparto	410	800	3.292	3.292
Soprawenienze passive per costi del personale convenzionato per specialistica interna	569	14.250	14.660	14.877
Insussistenze dell'attivo relative al personale	4.548	-	-	90.237
Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	2.785.907	195.393	195.393	1.214.684
Insussistenze dell'attivo relative all'acquisto di beni e servizi	1.989	7.628	7.935	10.089
Soprawenienze passive per costi del personale - ruolo sanitario - dirigenza medica	23.292	28.909	28.909	30.073
Soprawenienze passive per costi del personale convenzionato per assistenza sanitaria di base	-	44.582	44.582	37.140
Altre insussistenze dell'attivo	352.449	9.231	84.596	765.547
Altre insussistenze dell'attivo	2.329	350.217	344.907	-
Oneri straordinari tributari da esercizi precedenti	22.731	-	-	9
Oneri straordinari da cause civili o oneri processuali	181.074	81.660	84.319	129.235
TOTALE A35	13.503.977	4.154.386	4.840.955	6.699.548

4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2018, al netto dei costi per la libera professione (2.904.873 migliaia di Euro), sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.

In coerenza con l'anno precedente, sono state utilizzate le risultanze della contabilità analitica per centro di costo risultante dal sistema amministrativo contabile unico aziendale integrata con le informazioni extracontabili e/o di eventuali errori di imputazione, nel rispetto dei criteri di rilevazione del modello ministeriale.

Si rimanda all'allegato 1 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2018, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.

Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,3% (corrispondente a 96,9 milioni di euro), al territorio il 56,4% (corrispondente a 1.639 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 40,2% dei costi sostenuti (pari a 1.169 milioni di euro).

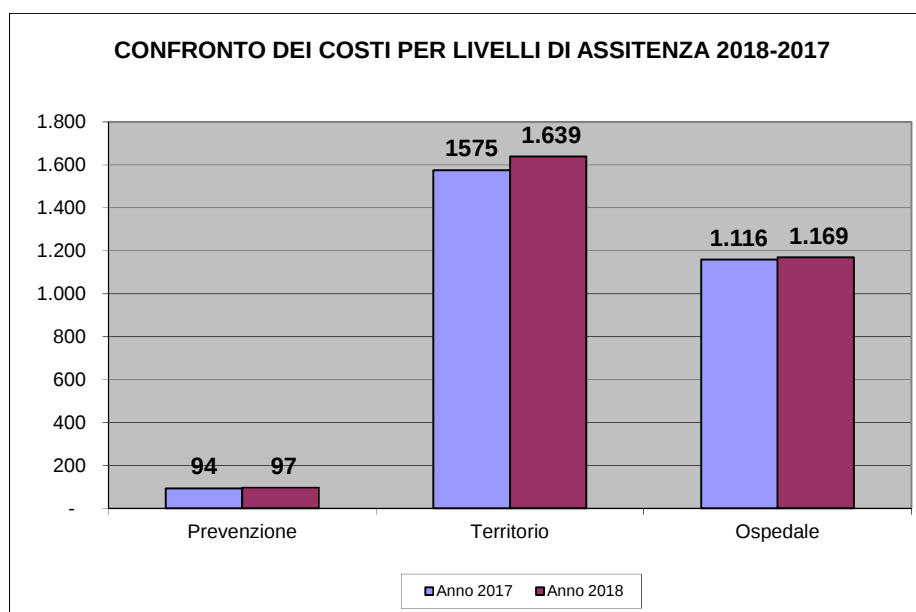
Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2018 e l'anno precedente.

		Anno 2018		Anno 2017		Delta	
Livello		Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %
Prevenzione		96,9	3,3%	94,0	3,3%	3	3,0%
Territorio		1.639	56,4%	1.575	55,7%	64	3,9%
Ospedale		1.169	40,2%	1.159	41,0%	10	0,8%
		2.905	100%	2.828	100%	77	2,6%

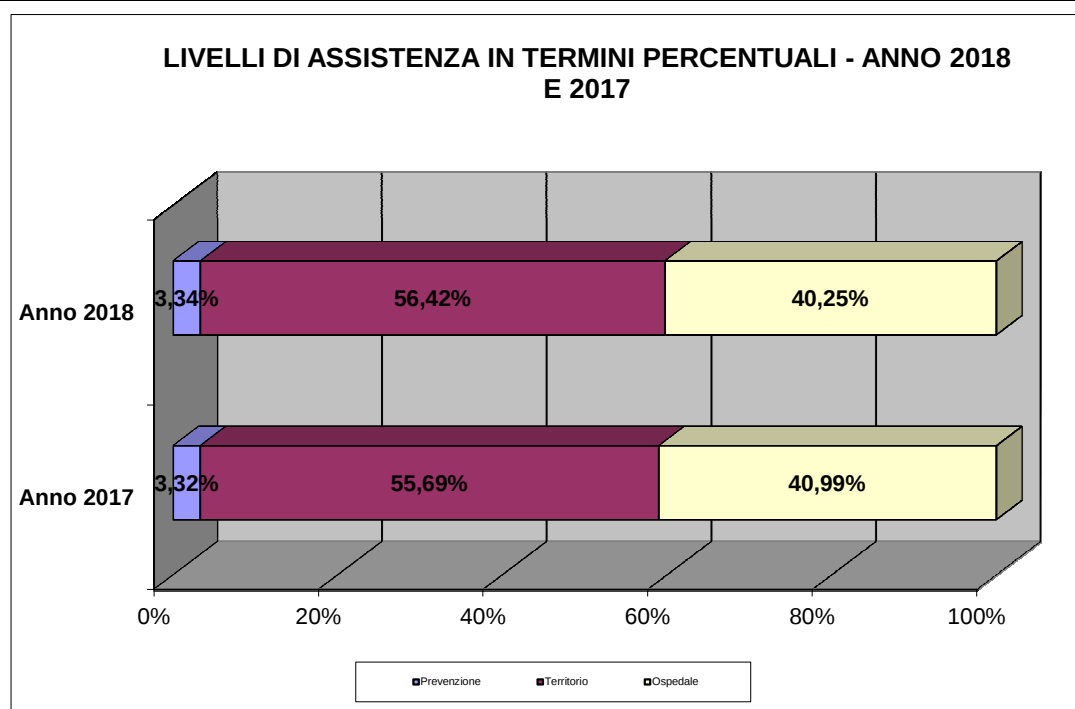
Tale confronto evidenzia come l'aumento complessivo di risorse di 77 milioni di euro abbia interessato tutti i livelli di assistenza, anche se a registrare l'incremento maggiore è il territorio (64 milioni di euro), con il 3,9% in più rispetto al 2017, segue il livello ospedaliero (10 milioni di euro), con il 0,8% di crescita, e infine la prevenzione (3 milioni di euro) con il 3%. Come già analizzato in premessa per i valori complessivi di chiusura del bilancio d'esercizio 2018, i costi includono importanti variazioni rispetto all'anno precedente dei valori della mobilità intra-regionale (+19,6 milioni di euro) ed extra-regionale (+27,6 milioni di euro). Se si esclude l'aumento della mobilità SSR conseguente al trasferimento del Presidio di Osimo (pari a 8 milioni di euro), l'impatto più rilevante di 21 milioni di euro riguarda il livello ospedaliero, registrando un aumento della mobilità passiva sul livello territoriale di 17,4 milioni di euro come da prospetto dettagliato riportato di seguito.

DESCRIZIONE (importi in migliaia di euro)	MPSSN	MPSSR	Totale complessivo
Acquisti di prestazioni di ricovero	16.210	- 3.452	12.758
Acquisti di servizi sanitari- mobilità internazionale passiva	8.311	-	8.311
Totale Ospedaliera	24.521	- 3.452	21.069
Acquisti di prestazioni di somministrazione diretta di farmaci	2.757	16.395	19.152
Acquisti di prestazioni di assistenza farmaceutica	180	-	180
Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane	-	619	619
Acquisti di prestazioni di assistenza sanitaria di base	28	-	28
Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	1.411	1.449	39
Acquisti di prestazioni di assistenza termale	- 1.440	-	1.440
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	105	5	99
Totale Territoriale	3.040	14.321	17.361
Totale complessivo	27.561	10.869	38.430

Pertanto, nel 2018 la distribuzione delle risorse nei livelli ha interessato in particolar modo il livello territoriale, grazie alla conclusione della riconversione dei piccoli ospedali in Ospedali di Comunità e alle ulteriori progettualità di potenziamento del settore socio-sanitario con l'ampliamento dei posti letto relativi al secondo step previsto dalla DGRM 1013/14. Per quanto attiene la Prevenzione, si registra un aumento di 2 milioni di euro delle risorse 2018 /2017 destinate a tale livello, grazie al proseguo delle nuove progettualità promosse dal Piano Regionale della Prevenzione quali il progetto "Marche in movimento con lo sport di classe e sport senza età" (Det. ASUR DG n.1/2018) ed il potenziamento dell'offerta vaccinale.



Gli stessi dati analizzati in termini percentuali, invece, evidenziano il sostanziale mantenimento delle medesime percentuali dell'anno 2017, con il mantenimento del livello di prevenzione (che attestandosi al di sotto del 5% si attesta al 3,34%) ed il lieve aumento del peso del livello territoriale comunque inferiore all'1% (che passa dal 55,69% al 56,42%) a fronte della riduzione dell'incidenza percentuale del livello ospedaliero (che passa dal 40,99% al 40,25%).



Passando all'analisi di dettaglio dei singoli livelli di assistenza ed in particolare a quello dell'**assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro**, si evidenzia un incremento di risorse destinate all'Igiene degli alimenti e della nutrizione (+22,3%) ed in via prioritaria un incremento del fattore personale (3,2% rispetto all'anno precedente). Seguono gli incrementi dell'attività di prevenzione rivolte alle persone, interessata dal progetto di potenziamento previsto dal Piano Regionale della Prevenzione ““Marche in movimento con lo sport di classe e sport senza età”. Di contro, si registra una riduzione dei costi per la Sanità pubblica veterinaria (-1%) e per l'Igiene e sanità pubblica (-4,1%), di entità non significativa.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizion e %	Var.% Anno precedente
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro				
10100	Igiene e sanità pubblica	25.882	26,7%	-4,1%
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	9.699	10,0%	22,3%
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	9.347	9,6%	5,2%
10400	Sanità pubblica veterinaria	27.326	28,2%	-1,0%
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	10.740	11,1%	4,0%
10600	Servizio medico legale	13.921	14,4%	8,5%
19999	TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIEN	96.915	100,0%	3,0%

Per quanto riguarda invece il **livello di assistenza distrettuale**, sul livello pesano in via prioritaria il livello di assistenza farmaceutica (pari al 31,9%), l'assistenza specialistica (oltre il 26%) e la residenzialità (per il 15,9%). Con riferimento all'assistenza farmaceutica, l'incremento del 3,8% rispetto all'anno precedente interessa in via esclusiva la distribuzione diretta e per conto dei farmaci (+13 milioni di euro in più rispetto al 2017), essendo in riduzione la spesa convenzionata esterna per 22 milioni di euro.

Con riferimento all'assistenza specialistica, si evidenzia un aumento del 5,2% pari a 20 milioni di euro, in linea con l'incremento di attività ambulatoriale, di laboratorio e di radiologia erogata dall'ASUR (2,5%) e con il maggior acquisto di prestazioni dalle altre strutture SSR per residenti.

L'assistenza residenziale, infine, evidenzia un incremento del 5,5% rispetto all'anno precedente, pari a 12 milioni di euro, riconducibile al completamento della riconversione dei piccoli ospedali in Ospedali di Comunità ed all'incremento dei posti letto di residenzialità operata con il secondo step della DGRM 1013/14. Sull'incremento di spesa per l'assistenza termale, invece, incide la chiusura di due delle terme presenti nel territorio marchigiano.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione e %	Var.% Anno precedente
20100	Guardia medica	25.569	1,6%	4,2%
20200	Medicina generale	148.951	9,1%	0,7%
20300	Emergenza sanitaria territoriale	55.114	3,4%	12,7%
20400	Assistenza farmaceutica	523.201	31,9%	3,8%
20500	Assistenza Integrativa	45.380	2,8%	5,4%
20600	Assistenza specialistica	425.661	26,0%	5,2%
20700	Assistenza Protesica	12.458	0,8%	2,5%
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	120.557	7,4%	0,8%
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	18.123	1,1%	15,9%
21000	Assistenza territoriale residenziale	260.039	15,9%	5,5%
21100	Assistenza idrotermale	3.791	0,2%	-21,2%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.638.844	100,0%	4,2%

Per quanto riguarda il livello ospedaliero, le risorse sono destinate per il 88,4% all'assistenza per acuti (ricoveri ordinari e dh), per il 5,3% all'attività di pronto soccorso e per il 5,1% alla lungodegenza e riabilitazione. Confermando il trend dell'anno precedente, si evidenzia una ulteriore riduzione delle risorse destinate alla lungodegenza e riabilitazione, grazie alla riconversione dei posti letto dei piccoli ospedali in posti letto di cure intermedie (livello assistenziale residenziale per anziani), e al pronto soccorso, con la trasformazione dei Punti di Primo Intervento in Punti di Accesso Territoriale.

Assistenza ospedaliera				
30100	Attività di pronto soccorso	61.946	5,3%	-9,0%
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	104.113	8,9%	0,4%
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	929.250	79,5%	2,9%
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	0,0%	
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	19.741	1,7%	0,3%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	39.585	3,4%	-31,1%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	14.092	1,2%	-0,1%
30700	Trapianto organi e tessuti	387	0,0%	-11,6%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.169.114	100,0%	0,8%

In termini di costo procapite, il costo complessivo risultante dal modello LA, al netto del valore della produzione erogata dall'ASUR a favore di cittadini non residenti, rapportato alla popolazione residente evidenzia un costo procapite pari a 1.794 euro. Esso rappresenta il consumo medio di risorse che ciascun residente marchigiano assorbe dal Servizio sanitario pubblico; tale costo pro-capite mostra ancora significative differenze territoriali, con un costo pro-capite maggiore nell'AV2 (1.910 euro) ed il minore nell'AV1 (1.701 euro), seppur con distanze meno accentuate (AV1 da -6,7% al -5,2% e AV2 dal +6,9% al 6,5%).

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

4.4. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI

L'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni è determinato sia dal raggiungimento dell'equilibrio di bilancio sia dal rispetto del Budget di costi assegnato annualmente dalla Giunta Regionale, eventualmente rimodulato nel Bilancio di previsione aziendale; tali criteri sono stati approvati dalla Giunta con DGRM 471 del 16/04/2018.

Sulla base di tali criteri, si evidenzia il pieno raggiungimento degli obiettivi economici, chiudendosi il Bilancio d'Esercizio 2018 in pareggio e avendo rispettato altresì il limite di spesa sui costi previsti nel Bilancio di previsione 2018 considerato il livello di entrate proprie.

Prima di passare all'analisi di dettaglio delle risultanze budgetarie, si descrivono i contenuti della programmazione 2018 e le variazioni intervenute in corso d'anno. In particolare, la programmazione regionale è avvenuta in più step:

- l'autorizzazione provvisoria al bilancio 2018 con DGRM n. 1617 del 28 dicembre 2017;
- la modifica dell'assegnazione provvisoria di Budget di ASUR e INRCA con DGRM n. 364 del 26/03/2018;
- l'assegnazione degli obiettivi sanitari da perseguire da parte degli Enti del SSR, con DGRM 470 del 16/04/2018;
- l'approvazione dei criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali per l'anno 2018, avvenuta con DGRM n. 471 del 16/04/2018;
- l'assegnazione definitiva del Budget 2018 con DGRM n. 1778 del 27 dicembre 2018.

In particolare, con DGRM n. 1617/2017, 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 2018 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione assegna all'ASUR un tetto di spesa di 2.329.068.069 euro (Allegato A alla DGRM 1617/2017). Con riferimento al livello minimo dei ricavi, la delibera prevede che il livello dei costi sia garantito con un livello di entrate pari a 86.000.000 euro. Di contro, la Giunta Regionale rinvia ad atto successivo sia la definizione del tetto di costi da destinare agli investimenti con fondi correnti, sia la determinazione del budget dei costi di gestione del Presidio Ospedaliero SS Benvenuto e Rocco di Osimo da trasferire da ASUR ad INRCA ai sensi dell'art. 14 della LR n. 34 del 06/12/2017.

Successivamente con DGRM n. 364 del 26/03/2018, sempre nelle more della quantificazione complessiva dei costi del Presidio SS. Benvenuto e Rocco di Osimo già trasferito all'1/1/2018, la Giunta Regionale ha modificato l'assegnazione dell'ASUR decurtando il tetto precedentemente approvato con DGRM 1617/17 della somma di 11.701.030 euro, al fine di consentire ad INRCA di far fronte agli impegni finanziari derivanti dal trasferimento. Il nuovo tetto di spesa per l'ASUR, di cui all'allegato A della delibera, è rideterminato in 2.317.367.039 euro. La DGRM ribadisce che il trasferimento di tutti i costi ad INRCA avverrà successivamente alla loro individuazione di concerto con gli Enti interessati.

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2018 è avvenuta con DGRM n. 470 del 16/04/2018. Gli stessi obiettivi sono stati oggetto di specifica pesatura con DGRM 471 del 16/04/2018, la quale ha definito i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR.

Infine, il Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato approvato con DGRM 1778 del 27 dicembre 2018, la quale prevede un obiettivo di costi pari a 2.370.271.477 euro, al netto degli scambi infragruppo, a cui si aggiungono contributi in conto capitale di 15.000.000 euro per gli investimenti ed un livello di Entrate proprie pari a 85.024.000 euro. Tale assegnazione include i valori di trasferimento riconciliati tra ASUR e INRCA in merito ai costi di gestione del Presidio Ospedaliero SS Benvenuto e Rocco di Osimo.

Il Bilancio di Previsione 2018, coerente con la DGRM 1778 citata, è stato adottato con Determina n. 754 del 28/12/2018 ed approvato dalla Giunta Regionale con DGRM 169 del 18/02/2019, con la prescrizione di attenersi, per la programmazione del fabbisogno triennale del personale 2018/2019/2020, ai contenuti della deliberazione di Giunta regionale n. 82 del 28.01.2019.

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione di chiusura dell'esercizio 2018, sulla base dello schema di riferimento regionale con cui sono stati assegnati i Budget aziendali. Sulla base di tale schema, il Bilancio consuntivo 2018 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.421.349.360 euro contro una previsione di 2.398.763.131 euro, registrando un delta di 22.586.228 euro completamente coperto dal maggior livello di entrate proprie di 26.535.922 euro (lettera f).

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

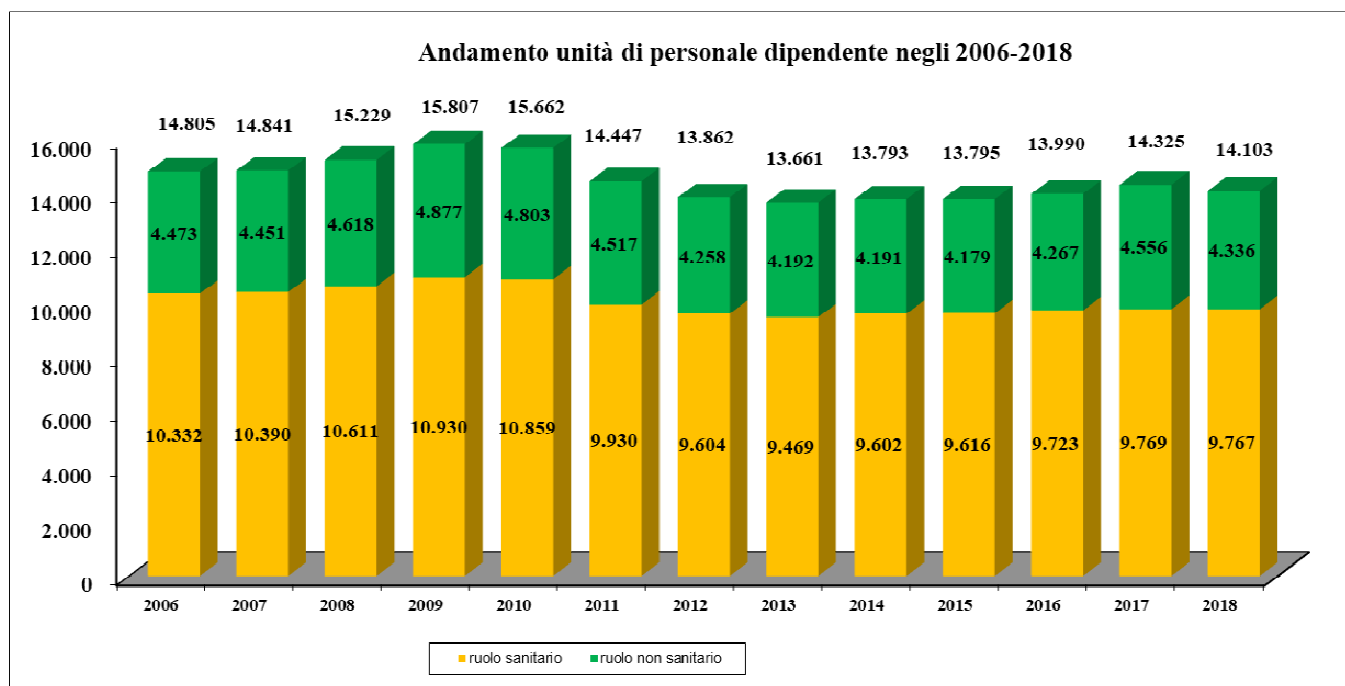
	Costo al lordo degli scambi SSR (e al netto dei costi da destinare agli investimenti - voce a2.1)	2.836.114.189	2.882.761.473	46.647.284
		Bilancio preventivo 2018	Bilancio consuntivo 2018	Delta Ass.
		(1)	(2)	(2-1)
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	2.123.604.775	2.123.628.546	23.771
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	-	2.846.629	2.846.629
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.118.531.460	2.115.748.602	- 2.782.858
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	-	-	-
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	5.073.315	5.033.315	- 40.000
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	79.549.673	79.549.673	0
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	62.694.259	62.734.259	40.000
c1	Obiettivi di carattere prioritario	28.638.101	28.638.101	-
c2	Medicina Penitenziaria	2.685.277	2.685.277	-
c3	Altre quote vincolate (esclusività, assistenza stranieri, borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic., OPG ecc..)	4.953.102	4.993.102	40.000
c4	Farmaci innovativi	26.417.779	26.417.779	-
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	19.398.769	15.385.305	- 4.013.464
d1	Pay Back	11.298.769	11.664.417	365.648
d3	Risorse regionali aggiuntive	8.100.000	3.720.888	- 4.379.112
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.285.247.476	2.281.297.783	- 3.949.693
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	113.515.655	140.051.577	26.535.922
f1	Ricavi propri	74.685.083	79.085.885	4.400.802
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	2.066.000	2.115.863	49.863
f3	Ricavi straordinari	36.764.572	58.849.829	22.085.256
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.398.763.131	2.421.349.360	22.586.228
h	TOTALE COSTI	2.398.763.131	2.421.349.360	22.586.229
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva)	2.192.625.137	2.212.364.671	19.739.534
h2	Mobilità passiva extraregionale	188.505.832	188.505.833	1
h3	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a4.1)	-	2.846.629	2.846.629
h4	Accantonamenti rinnovi contrattuali	17.632.162	17.632.227	65
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	-	-	-

4.5. GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

4.5.1. Personale dipendente

La dinamica del personale dipendente, descritta in termini complessivi nel grafico 4.5.1.1. seguente, risente in maniera importante dei vincoli normativi previsti a livello sia nazionale sia regionale.

Grafico 4.5.1.1



Nota: Scorporo dei Comuni della Valmarecchia a decorrere dall' 1/1/2010, del Presidio Ospedaliero S. Croce a decorrere dall' 1/1/2011, del Presidio SS Benvenuto e Rocco di Osimo a INRCA a decorrere dall'1/1/2018.

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

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

Al blocco del turn over inizialmente previsto per l'anno 2010 sono subentrati ulteriori e più stringenti vincoli sulla spesa del personale in attuazione della normativa nazionale di cui alla decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010. La DGRM 288/11, infatti, richiamata dalla DGRM 1161/11 di assegnazione del Budget 2012, stabilisce che l'ASUR è tenuta a conseguire una diminuzione della spesa relativa al personale pari a 7.010.765 Euro e a perseguire altresì le seguenti azioni (si veda il par. II.1.9.):

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

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

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

L'esercizio 2013 ha registrato una riduzione delle teste di 201 unità, in considerazione dei vincoli economici di Budget dettati dalla DGRM 1798/2013 e 456/2013, le quali prevedevano una manovra complessiva di 68 milioni di euro rispetto all'anno precedente, nonché dagli ulteriori vincoli derivanti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali sul contenimento del costo del personale³. Per effetto di tali azioni, l'ASUR ha raggiunto l'obiettivo di contenimento dei costi del personale previsti dalla Legge Finanziaria 2006, che prevedeva la riduzione del costo del personale in misura pari al -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali).

Per l'anno 2014, è intervenuta la Giunta regionale con DGRM 977 del 7/8/2014 "Direttiva vincolante per gli enti del SSR in maniera di contenimento della spesa del personale" prevedendo una manovra 2014-2015 di graduale contenimento dei costi del personale già avviate con le deliberazioni precedenti (n. 1160 e 1161 del 01/08/2011 e n. 1156 del 29/7/2013). Infatti, il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 prevede di modificare il comma 3 bis dell'articolo 17 del decreto legge n. 98/2011, che impone, a partire dal 2015 il rispetto del vincolo dell'articolo 2, commi 71 e 72 della legge n. 191/2009 (spesa del 2004 diminuita dell'1,4%) indipendentemente dal raggiungimento dell'equilibrio economico prevedendo che le regioni siano considerate adempienti ove venga accertato con le modalità dell'articolo 2, comma 73 della citata legge n. 191/2009, il conseguimento di tale vincolo attraverso un percorso graduale fino all'applicazione totale dello stesso nell'anno 2020. Prevede altresì di effettuare un approfondimento tecnico ai fini dell'aggiornamento del parametro spesa 2004 - 1,4%. In attesa del recepimento di tali indicazioni con modifica della disposizione di legge n. 191/2009, intervenuta successivamente con legge di stabilità 2015, la Regione Marche ha programmato una graduale riduzione

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

del costo del personale, a livello di sistema regionale e di singola azienda, fino al raggiungimento del vincolo relativo alla spesa del 2004 diminuita dell'1,4%. Per tale ragione, la DGRM citata prevede le seguenti azioni di riduzione dei costi:

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

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

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

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

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

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

Per l'anno 2016, l'ASUR con determina n. 506 del 05/08/2016 del Direttore Generale (e rettifiche successive con determine n. 542 del 16/09/2016 e n. 603 del 30/09/2016) approva il Programma triennale del fabbisogno del personale 2016/2018, dando atto del rispetto del vincolo del costo del personale dell'anno 2004 ridotto dell'1,4%, ai sensi della Circ. MEF n. 9/2006 in misura pari a 618.393.554 euro. Tale programmazione prevede tra l'altro l'applicazione delle disposizioni in materia di orario di lavoro introdotte dalla citata Legge 161/2014 e lo sviluppo di progettualità strategiche, portando il personale dipendente in incremento a fine anno di 195 teste.

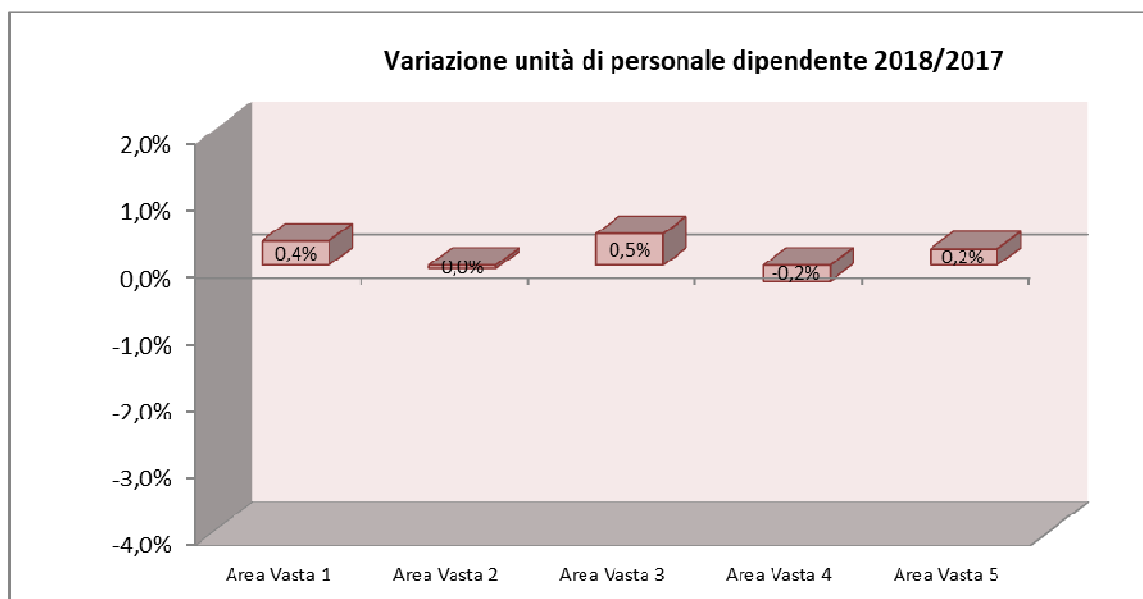
Per l'anno 2017, l'ASUR, con determina n. 606 del 12/10/2017 del Direttore Generale, ha approvato il proprio Piano Occupazionale annuale 2017 e programma del fabbisogno triennale (2017/2019); sulla base di tale programmazione, l'ASUR prevede la copertura del turn over al 100% e la realizzazione di progettualità di sviluppo, con un impatto di maggiori costi rispetto al tetto sul costo del

personale del 2004 – 1,4% ma assicurando il riallineamento a tale limite nel triennio. Per effetto di tale determinazione il numero complessivo di teste è passato da 13.990 a 14.325.

Infine, per l'anno 2018 è stato predisposto il Piano del Fabbisogno di Personale 2018 – 2020 approvato con Determina n. 741/DG del 19/12/2018, prevedendo tra l'altro la copertura dei posti vacanti ed il completamento delle procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa definiti nell'assetto organizzativo aziendale delle strutture complesse. Con successiva DGRM n. 82 del 28/1/2019 ha emanato una "direttiva vincolante per gli enti del SSR in materia di spesa del personale", prevedendo una redistribuzione fra gli enti del SSR del tetto di spesa per il personale di cui alla legge 191/2009 per gli anni 2019 e seguenti e assegnando all'ASUR Marche il tetto di euro 610.279.000. Con Det. 78/2019 è stato riapprovato il Piano triennale del fabbisogno 2018-2020, prevedendo l'allineamento al nuovo tetto per l'anno 2019-2020.

A seguito del passaggio del Presidio di Osimo all'Inrca (a valere dall'1/1/2018) e per effetto delle assunzioni programmate con det. 78/2019, le teste al 31/12/2018 si attestano a 14.103 unità, registrando un aumento di 24 unità rispetto all'inizio dell'anno.

Rispetto a tale incremento a livello complessivo aziendale pari allo 0,7%, le variazioni percentuali in termini di unità di personale tra il 2017 ed il 2018 distinti per Area Vasta sono illustrati nel grafico seguente.



In termini di figure professionali, la tabella che segue evidenzia l'aumento di 24 unità di personale tra il 01/01/2018 ed il 31/12/2018.

Grafico 4.5.1.2

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al 1/1/2018 al netto di Osimo	n. assunti		n. cessati		Teste 31/12/2018
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.248	172	320	168	338	2.234
	dirigenza non m.	341	10	86	32	70	335
	comparto san	7.155	301	916	317	857	7.198
professionale	dirigenza	18	1	5	2	4	18
	comparto	10	1		-	-	11
tecnico	dirigenza	32		2	3	-	31
	comparto tec	2.857	124	515	134	493	2.869
amministrativo	dirigenza	61	3	6	3	2	65
	comparto	1.357	46	30	68	23	1.342
		14.079	658	1.880	727	1.787	14.103

di cui

Area Vasta 1	2.225	107	218	136	181	2.233
Area Vasta 2	4.260	173	855	201	829	4.258
Area Vasta 3	3.408	157	243	184	200	3.424
Area Vasta 4	1.682	116	163	96	187	1.678
Area Vasta 5	2.504	105	401	110	390	2.510

* al netto del passaggio di Osimo all'1/1/2018

In termini di unità equivalenti il movimento del personale è rappresentato nella tabella seguente: le unità equivalenti di fine anno 2018 sono maggiori di quelle del 2018 di 93 U.E..

DOTAZIONE ORGANICA		UE 1/1/2018 al netto di Osimo	UE 31/12/2018
RUOLO	AREA		
sanitario	dirigenza medica		2.229,3
	dirigenza non m.	338,8	333,8
	comparto san	7.138,6	7.113,3
professionale	dirigenza prof	18,0	18,0
	comparto prof	9,4	10,4
tecnico	dirigenza tecn	31,5	30,5
	comparto tec	2.862,9	2.849,7
amministrativo	dirigenza amm	63,0	65,0
	comparto amm	1.332,9	1.314,9
totale		14.048,4	13.964,8

di cui

Area Vasta 1	2.228,3	2.205,6
Area Vasta 2	4.225,0	4.210,8
Area Vasta 3	3.416,1	3.394,4
Area Vasta 4	1.670,5	1.664,2
Area Vasta 5	2.508,6	2.489,9

Costo del personale

Il costo del personale dipendente per il 2018 (A211 e A212) è pari a 742.964.801 euro, che viene suddiviso nella tabella 5.1.2a sia per ruolo economico sia per area contrattuale.

tabella 5.1.2a

COSTO DEL PERSONALE PER RUOLO E AREA		Consuntivo senza P.O. OSIMO	Bilancio di previsione anno	Bilancio di esercizio anno	Variazione vs Bilancio 2017		Variazione vs Previsione 2018	
		2017	2018	2018	assoluto	%	assoluto	%
ruolo sanitario	dirigenza medica	249.211.172	242.714.139	246.685.543	-2.525.629	-1,0%	3.971.404	1,6%
	dirigenza non m.	28.873.104	29.417.513	28.984.142	111.038	0,4%	-433.372	-1,5%
	comparto	301.990.753	307.669.515	310.716.117	8.725.364	2,9%	3.046.603	1,0%
ruolo professionale	dirigenza	1.752.285	1.869.385	2.033.522	281.238	16,0%	164.137	8,8%
	comparto	-	-	-	-	-	-	-
ruolo tecnico	dirigenza	2.801.442	3.529.772	3.302.884	501.442	17,9%	-226.888	-6,4%
	comparto	94.389.861	99.140.315	96.974.428	2.584.567	2,7%	-2.165.887	-2,2%
ruolo amministrativo	dirigenza	6.791.640	7.378.089	7.305.694	514.054	7,6%	-72.394	-1,0%
	comparto	46.776.505	48.865.352	46.962.471	185.966	0,4%	-1.902.882	-3,9%
TOTALE		732.586.761	740.584.080	742.964.801	10.378.040	1,4%	2.380.721	0,3%

Valori in €

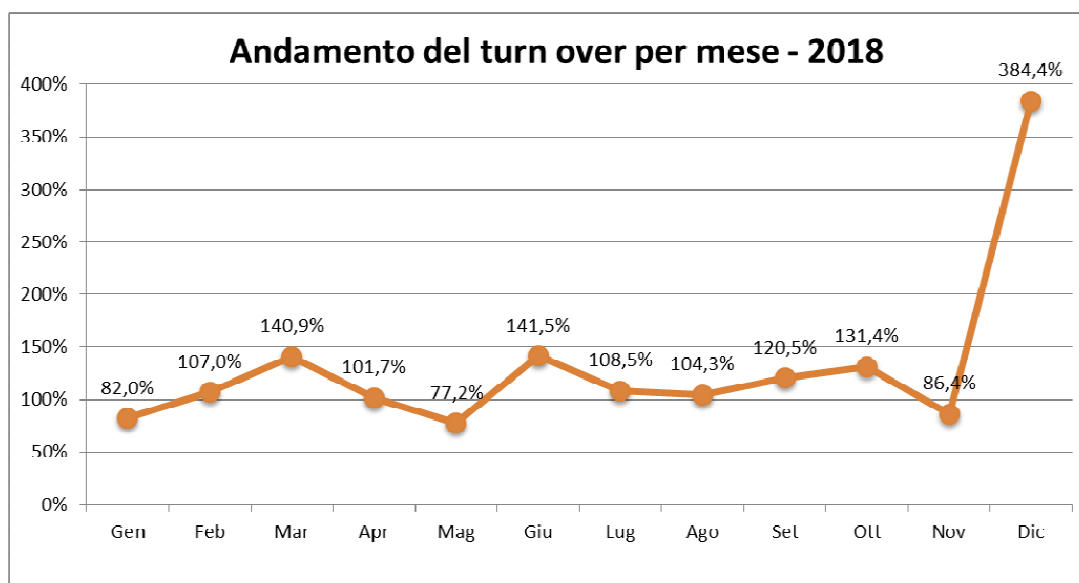
Per l'anno 2018, si è registrato un aumento dei costi del personale rispetto all'anno precedente per 10,3 milioni di euro, per effetto dei seguenti principali fattori:

- saldo positivo di maggiori costi tra le assunzioni e cessazioni (a costo std) intervenute nell'anno 2018 di 3,2 milioni di euro, a cui si sottrae un trascinamento negativo del piano assunzioni/cessazioni dell'anno 2017 di appena -19 mila euro;
- riduzione dei costi iscritti a bilancio 2017 (per 2,5 milioni di euro) non ripetibili, relativi ai progetti incentivanti per la razionalizzazione ex L. 111/2011;
- la riduzione dei fondi contrattuali, al netto dell'impatto del CCNL del comparto, per -255 mila euro;
- la riduzione della remunerazione incrementale destinata al personale DIRMT per -134 mila euro;
- riduzione di altri costi del personale esclusi i fondi contrattuali ed retribuzione da tabellare per circa 3,1 milioni di euro, quali:
 - o la retribuzione individuale di anzianità di -1,3 milioni di euro;
 - o la riconduzione al limite del fondo "condizioni di lavoro" della spesa anno 2018 rispetto all'anno 2017 e dell'applicazione dell'art. 40 comma 3 quinquies DLgs 165/2001 nell'anno 2018 per complessivi -778 mila euro in AV2 e AV5;
 - o Costi coperti tramite il Fondo Balduzzi per 500 mila euro;
- riduzione dei costi dell'IRAP in seguito all'applicazione della deducibilità del premio INAIL ai sensi della sentenza della Cassazione n. 9447/2018 per circa 534 mila euro;
- impatto del nuovo CCNL del comparto per 13,7 milioni di euro.

Area Vasta	TRASCINAMENTO 2017	valore assunzioni anno 2018	valore cessazioni anno 2018	Δ PRESTAZIONI AGGIUNTIVE 2018 su 2017	Δ COCOCO 2018 su 2017	TO 2018%	TO 2018% CON TRASCINAMENTO E RISPARMI COCOCO e PREST.AGG
AV1	21.918	6.354.915	-5.986.246	43.131	-348.575	106,2%	101,4%
AV2	196.348	19.915.020	-18.600.868	123.649	-218.384	107,1%	107,7%
AV3	-402.415	9.313.503	-8.732.828	-59.373	20.749	106,6%	101,5%
AV4	-244.636	6.356.624	-5.991.941	-216.996	-87.920	106,1%	97,2%
AV5	409.213	8.949.597	-8.365.234	111.999	47.136	107,0%	114,8%
Consolidato Asur	-19.573	50.889.660	-47.677.117	2.411	-586.994	106,7%	105,4%

Nel grafico che segue viene rappresentato l'andamento mensile del turn over 2018: si evidenzia il turn over al di sopra del 100% sin dai primi mesi dell'anno, che poi si abbassa a maggio per innalzarsi maggiormente durante i mesi estivi e a fine anno.

Grafico 4.5.2.1



La stessa situazione è rappresentata in termini di confronto tra le Aree Vaste nel grafico 4.5.2.2 mostrando il TO 2018 come saldo assunzioni su cessazioni a costo standard per AA.VV. e successivamente la ripartizione del turn over tra tempo determinato ed indeterminato.

Grafico 4.5.2.2

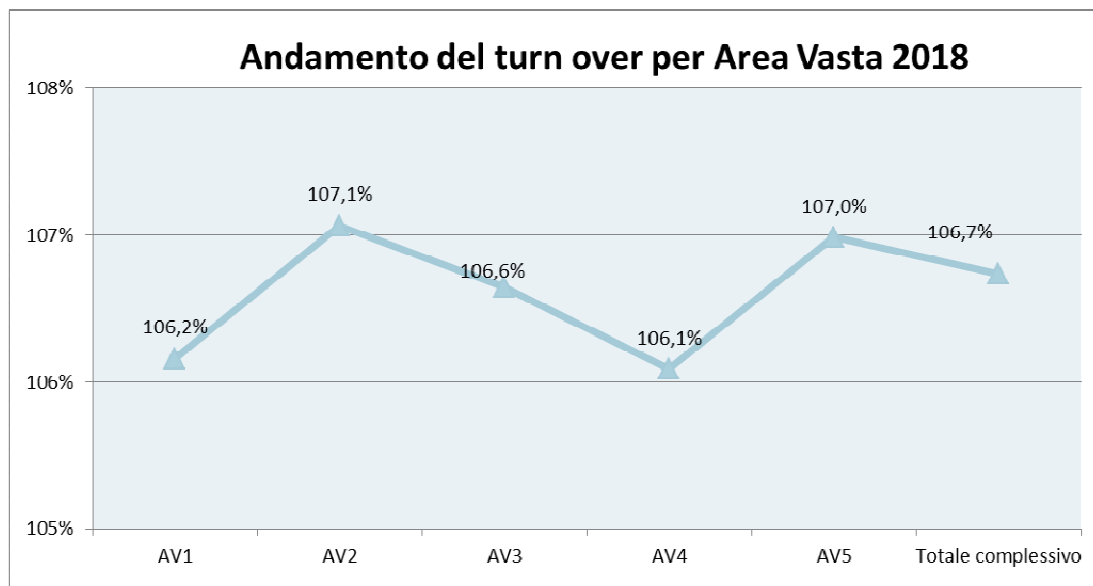
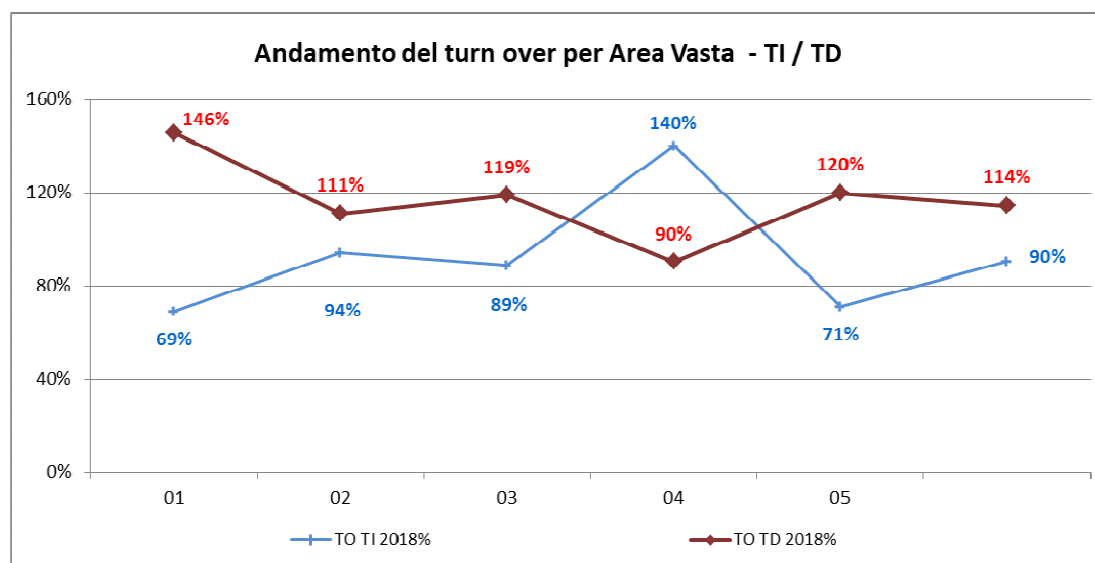


Grafico 4.5.2.3



La tabella seguente evidenzia l'entità dei fondi contrattuali iscritti in bilancio di esercizio 2018 (esclusi oneri riflessi), i quali evidenziano un incremento rispetto a quelli di chiusura 2017 per complessivi 501 mila euro, in via prioritaria legati all'applicazione del nuovo contratto collettivo, così come riportato nella Det. n. 691 del 3/12/2018 di approvazione dei fondi contrattuali 2018 in via provvisoria.

tabella 5.1.2d

VALORE ECONOMICO DEI FONDI (*)	Bilancio consuntivo (RELAZIONE PAG. 198)	Bilancio consuntivo senza OSIMO	Bilancio preventivo	Bilancio d'esercizio	SCOSTAMENTO BILANCIO 2018 e BILANCIO 2017	
	2017	2017	2018	2018	assoluto	%
FONDO DELLA DIRIGENZA SPTA	7.937.900	7.891.310	7.995.125	7.977.447	86.137	1,09%
FONDO DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	59.724.051	58.706.656	58.507.374	58.507.374	-199.282	-0,34%
FONDO DEL COMPARTO	70.880.496	69.800.642	70.415.644	70.415.644	615.002	0,88%
TOTALE	138.542.448	136.398.608	136.918.143	136.900.464	501.857	0,37%

I fondi della SPTA comprendono quelli delle professioni infermieristiche.

Le ferie maturate sono riportate nella tabella seguente.

Bilancio di esercizio 2018	Ferie complessive del personale dipendente maturate e non godute		
	Anno	N. Giornate	Importo ferie valore economico
			Oneri sociali (Inpdap + irap)
	2018	223.478	27.696.758
	2017	489.562	25.428.114
	2016	208.183	23.571.177
			8.946.052
			8.264.546
			7.747.625

4.5.2. Personale convenzionato

Il Personale convenzionato, nell'aggregato medicina di base da aziende private, comprende i costi relativi ai medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e ai medici dell'Emergenza Territoriale - 118. Per quanto attiene ai medici SUMAISTI, l'aggregato specialistica interna, comprende oltre ai costi sostenuti nei confronti dei medici sumaisti, anche quelli derivanti dalla medicina dei servizi. La spesa comprende sia le competenze fisse, quelle accessorie nonché gli oneri sociali e l'IRAP.

Il Bilancio di esercizio 2018, si chiude con un costo complessivo relativo al personale convenzionato di 192,6 milioni di euro, in incremento di 205 mila euro rispetto al consuntivo 2017 e in incremento di 698 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2018.

Cod	Descrizione	BILANCIO 2018	BILANCIO PREVISIONE 2018	BILANCIO 2017	SCOSTAMENTO BILANCIO 2018 e BILANCIO 2017		SCOSTAMENTO BILANCIO 2018 e PREVISIONE 2018	
					assoluta	%	assoluta	%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	192.623.581	191.925.126	192.417.783	205.797	0,11%	698.454	0,36%
A261	SPECIALISTICA INTERNA	171.844.438	171.147.902	171.672.601	171.838	0,10%	696.536	0,41%
		20.779.143	20.777.224	20.745.183	33.960	0,16%	1.918	0,01%

Analizzando il dettaglio degli scostamenti riportati in tabella, si rileva che l'incremento di costo registrato tra il consuntivo 2018 e il consuntivo 2017 è da imputare sia all'incremento dei costi per la medicina di base che registrano un aumento di 171 mila euro, sia che all'aumento dei costi rilevati per la specialistica interna, che aumentano di 33 mila euro, mentre lo scostamento tra il bilancio consuntivo e il bilancio di previsione 2018, pari a 698 mila euro, è determinato quasi esclusivamente dall'incremento dei costi registrati a consuntivo dalla medicina di base, che evidenzia un aumento dello 0,41%.

Di seguito viene mostrato il dettaglio dei costi sostenuto nel 2018 per le convenzioni per la medicina di base e per la specialistica interna, comparati con il dettaglio dei costi rilevati nel 2017 e nel bilancio di previsione 2018.

Tabella 5.2

MEDICINA DI BASE

Valori in €

Convenzioni per medicina di base		BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	BILANCIO ESERCIZIO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2018 e BILANCIO 2017		SCOSTAMENTO BILANCIO 2018 e PREVISIONE 2018		
		2018	2018	2017	assoluta	%	assoluta	%	
Convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria		119.710.480	118.840.760	120.776.577	-	1.066.097	-0,88%	869.720	0,73%
0505020101	Compensi per assistenza medico generica in co	72.076.190	71.887.431	72.612.249	-	536.059	-0,74%	188.759	0,0026258
0505020102	Compensi accessori per assistenza	36.047.572	35.351.523	36.497.482	-	449.910	-1,23%	696.049	1,97%
0505020103	Oneri sociali/premi assicurativi malattia	11.586.718	11.601.805	11.666.846	-	80.128	-0,69%	15.087	-0,13%
Convenzioni per servizio di continuità assistenziale		20.024.268	20.047.375	19.521.754	-	502.514	2,57%	23.106	-0,12%
0505020201	Compensi per servizio continuità assistenziale	14.613.506	14.660.181	14.389.293	-	224.214	1,56%	46.675	-0,32%
0505020202	Compensi accessori per servizio continuità	2.918.683	2.864.132	2.627.418	-	291.264	11,09%	54.551	1,90%
0505020203	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.917.715	1.924.986	1.912.389	-	5.326	0,28%	7.271	-0,38%
0505020204	IRAP per servizio continuità assistenziale	574.365	598.076	592.654	-	18.289	-3,09%	23.712	-3,96%
Convenzioni per ass. guardia medica turistica		214.501	264.965	250.902	-	36.402	-14,51%	50.464	-19,05%
0505020301	Compensi per assistenza guardia medica	171.120	193.339	198.781	-	27.661	-13,92%	22.218	-11,49%
0505020302	Compensi accessori per assistenza guardia	22.944	47.104	28.792	-	5.848	-20,31%	24.160	-51,29%
0505020303	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	20.436	24.522	23.329	-	2.893	-12,40%	4.086	-16,66%
Convenzioni per emergenza territoriale - 118		9.190.552	9.127.717	8.022.082	-	1.168.471	14,57%	62.835	0,69%
0505020501	Compensi per convenzioni per emergenza	4.844.428	4.759.040	4.082.758	-	761.670	18,66%	85.387	1,79%
0505020502	Compensi accessori per convenzioni per	3.020.905	3.027.591	2.753.946	-	266.959	9,69%	6.686	-0,22%
0505020503	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	858.016	840.378	735.021	-	122.995	16,73%	17.637	2,10%
0505020504	IRAP per convenzioni per emergenza	467.204	500.707	450.357	-	16.847	3,74%	33.504	-6,69%
Convenzioni per pediatri di libera scelta		22.704.637	22.867.085	23.101.286	-	396.649	-1,72%	162.449	-0,71%
0505020401	Compensi per assistenza pediatrica in	16.766.544	16.953.399	17.010.835	-	244.291	-1,44%	186.855	-1,10%
0505020402	Compensi accessori per assistenza pediatrica	3.994.523	3.945.795	4.109.080	-	114.558	-2,79%	48.727	1,23%
0505020403	Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.943.570	1.967.891	1.981.371	-	37.800	-1,91%	24.321	-1,24%

Il dettaglio dei costi sostenuti nel 2018 per le convenzioni per la medicina di base rileva che l'incremento complessivo registrato a consuntivo nel 2018 rispetto all'esercizio precedente è la conseguenza di voci di costo che subiscono variazioni di segno opposto, infatti da un lato si rileva l'incremento dei costi sostenuti per le convenzioni per la continuità assistenziale, che aumentano di 0,5 milioni di euro, pari al 2,5%, e l'incremento dei costi registrati per le convenzioni per l'emergenza Territoriale 118 che aumentano di 1,1 milioni di euro, pari al 14,5%, per effetto del potenziamento di questo servizio collegato alla riorganizzazione della rete dell'emergenza regionale. Si rileva parallelamente il decremento dei costi sostenuti per i medici di medicina generale, che diminuiscono di -1 milione di euro, pari al -0,88%, ed infine per il decremento dei costi registrati per i pediatri di libera scelta, che diminuiscono di -396 mila euro, pari al -1,72%.

SPECIALISTICA INTERNA

Valori in €

Valori in €								
Convenzioni per assistenza specialistica ambulatoriale interna	BILANCIO ESERCIZIO	BILANCIO PREVISIONE	BILANCIO ESERCIZIO	SCOSTAMENTO BILANCIO 2018 e BILANCIO 2017		SCOSTAMENTO BILANCIO 2018 e PREVISIONE 2018		
	2018	2018	2017	assoluta	%	assoluta	%	
Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni	20.429.177	20.411.170	20.380.464		0,24%	18.007	0,09%	
0505060201 Compensi per assistenza medico specialistica	16.863.450	16.793.133	16.850.935	12.515	0,07%	70.317	0,42%	
0505060202 Oneri sociali per assistenza medico	2.257.038	2.301.410	2.248.536	8.502	0,38%	44.372	-1,93%	
0505060203 IRAP per assistenza medico specialistica	1.308.688	1.316.626	1.280.993	27.695	2,16%	7.938	-0,60%	
Convenzione per medicina dei servizi	349.966	366.055	364.719	-14.753	-4,04%	-16.089	-4,40%	
0505060301 Compensi per medicina dei servizi	286.259	298.710	298.710	-12.451	-4,17%	-12.451	-4,17%	
0505060302 Oneri sociali per medicina dei servizi	39.390	42.153	40.817	-1.427	-3,50%	-2.763	-6,55%	
0505060303 IRAP per medicina dei servizi	24.317	25.191	25.191	-875	-3,47%	-875	-3,47%	

Il dettaglio dei costi relativi alla specialistica interna evidenzia che l'incremento del costo sostenuto a consuntivo 2018 rispetto al 2017 è da imputare all'aumento della spesa sostenuta per le Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni che viene in parte compensata dal decremento dei costi registrati per la medicina dei servizi.

Per quanto riguarda, infine, l'accantonamento per i rinnovi dei medici convenzionati, nel bilancio d'esercizio 2018 si è proceduto ad effettuare l'accantonamento, in coerenza con le disposizioni fornite dal Servizio Salute (DGRM 563 del 16/5/2019) con la quale sono state recepite le "Indicazioni del MEF sulla metodologia di calcolo" degli accantonamenti per rinnovi delle convenzioni dei MMG/PLS/MCA e dei Medici Sumai. Si rileva infine che si registra nel 2018 una riduzione del valore dei fondi per effetto del costo degli arretrati dei rinnovi contrattuali 2010-2015 sia per la medicina convenzionata di base che per la medicina convenzionata specialisti.

ACCORDI MEDICINA CONVENZIONATA	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2017	Costo arretrati rinnovo ACN MMG, specialisti e pediatri del biennio 2010-2015	Accantonamento 2018	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2018
TOTALE ASUR	14.029.193	- 6.889.671	8.094.643	15.234.165
medici	10.124.383	- 6.193.484	7.295.445	11.226.344
specialisti	3.904.810	- 696.187	799.198	4.007.821

4.5.3. Attività libero professionali

Il volume complessivo delle attività libero professionali ha come obiettivo quello di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non di certo sostitutiva dei servizi all'utenza.

L'ASUR ha, pertanto, attivato un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti ai cittadini in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta, al fine di:

a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;

b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari;

c) garantire il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale medico, veterinario e sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivanti da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;

d) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;

e) introdurre il carattere dell'esclusività del rapporto di lavoro, condizioni che favoriscano la motivazione del personale e il senso di appartenenza all'Azienda.

L'attività libero professionale intramuraria deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente, senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, concorrendo a rafforzare la responsabilizzazione dei professionisti da una parte e la struttura dell'offerta dall'altra.

Dal punto di vista dei processi interni, come noto, l'area delle attività libero professionali ha rappresentato, nel corso degli ultimi anni, uno dei momenti più significativi sulla revisione dei processi organizzativi interni. Le linee traccianti sono riassumibili in:

1. trasparenza delle tariffe;
2. tracciabilità del percorso: dalla prenotazione alla riscossione;
3. monitoraggio dei volumi di attività e tempi di attesa.

I valori rappresentati nella tabella che segue mettono a comparazione il bilancio d'esercizio 2018 con il bilancio di esercizio 2017 (Valore CE).

PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE IN REGIME DI INTRAMOENIA	Valore CE al 31/12/2018	Valore CE al 31/12/2017	Variazioni importo	Variazioni %
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	218.755	83.575	135.180	61,8%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	20.080.295	19.880.515	199.780	1,0%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	144.956	- 144.956	
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	30.488	39.802	- 9.314	-30,5%
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			-	
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro		-	-	
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	
TOTALE RICAVI INTRAMOENIA	20.329.537	20.148.848	180.689	0,89%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	137.676	37.850	99.826	72,5%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	15.580.509	15.563.768	16.741	0,1%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica		109.690	- 109.690	
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	17.765	27.837	- 10.072	-56,7%
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	
Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	
TOTALE QUOTE RETROCESSE AL PERSONALE (ESCLUSO IRAP)	15.735.950	15.739.145	- 3.195	-0,02%
Indennità di esclusività medica per attività di libera professione				
IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	1.219.250	1.160.915	58.335	4,8%
Costi diretti aziendali	147.387	143.167	4.220	2,9%
Costi generali aziendali	1.970.011	1.948.155	21.856	1,1%
Fondo di perequazione	748.749	636.790	111.959	15,0%
TOTALE ALTRI COSTI INTRAMOENIA	4.085.396	3.889.027	196.369	4,81%

Il totale dei ricavi Intramoenia del 2018 sono di 20,3 milioni di euro, in incremento di 180 mila euro, pari al 0,9%, rispetto al dato di consuntivo dell'anno precedente, incremento da ricondurre all'aumento dei ricavi afferenti all'Area Specialistica, che si incrementano di 199 mila euro, pari al + 1% e a quelli dell'Area Ospedaliera che aumentano di +135 mila euro, pari al +61,8%. Sul fronte delle quote retrocesse al personale dipendente (escluso Irap) si registra un sostanziale allineamento al livello del 2017, tale risultato è determinato dal decremento dei costi rilevato nel 2018 per la "Compartecipazione al personale per attività libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica", decremento collegato all'andamento dell'attività di tale tipologia di prestazioni. Si rileva, infine, l'incremento degli altri costi intramoenia di +196 mila euro, pari al +4,8.

4.5.4. Consulenze esterne

Il pacchetto delle c.d. “consulenze esterne” come però impropriamente denominate, comprende sia le forme di lavoro flessibile sia le consulenze nella loro naturale accezione di attività a supporto delle decisioni (staff), che le convenzioni tra enti. I dati della tabella seguente illustrano, nel dettaglio dei conti economici, le differenze tra Bilancio d'Esercizio 2018, Bilancio di Previsione 2018 e Bilancio d'Esercizio 2017.

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

Conto	Descrizione	BILANCIO DI ESERCIZIO 2017		BILANCIO DI PREVISIONE 2018		Bilancio Consuntivo 2018		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2018 E BILANCIO DI ESERCIZIO 2017		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2018 E BILANCIO DI PREVISIONE 2018	
		numero	costo	numero	costo	numero	costo	ass	%	ass	%
0505050101	Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	1	2.170	2	9.548	1	2.443	273	11,19%	-7.105	-74,41%
0505120101	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	91	2.549.298	71	2.463.566	72	2.277.164	-272.134	-11,95%	-186.402	-7,57%
0505130101	Acquisti di consulenze sanitarie	5	35.191	5	10.475	5	23.450	-11.741	-50,07%	12.974	123,86%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSR	44	1.251.912	44	2.289.795	39	2.244.074	992.162	44,46%	-45.721	-2,00%
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSN *	4	136.778	5	172.859	5	191.875	55.097	28,71%	19.016	11,00%
0509030101	Costi per consulenze legali	-	-	-	-	-	-	0		0	
0509030103	Costi per consulenze fiscali, amministrative e tecniche	5	4.491	4	12.111	-	-	-4.491		-12.111	-100,00%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSR	2	5.660	1	3.660	1	3.332	-2.328	-69,87%	-328	-8,96%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0517010201	Convenzioni per servizi religiosi	13	369.754	13	382.297	11	339.567	-30.187	-8,89%	-42.730	-11,18%
0517010301	Costi del personale sanitario non dipendente	155	2.611.597	128	2.128.942	127	2.125.480	-486.117	-22,87%	-3.462	-0,16%
0517010302	Costi del personale professionale non dipendente	-	-	-	-	-	-	0		0	
0517010303	Costi del personale tecnico non dipendente	7	87.880	5	83.645	5	84.601	-3.279	-3,88%	956	1,14%
0517010304	Costi del personale amministrativo non dipendente	5	103.319	4	71.514	3	28.501	-74.818	-262,51%	-43.013	-60,15%
0517010401	Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria	-	-	-	-	36	1.340.571	1.340.571	100,00%	1.340.571	100,00%
0517010402	Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	-	-	-	-	-	-	0		0	
0517010501	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	39	15.454.724	28	16.450.599	28	15.568.723	113.999	0,73%	-881.876	-5,55%
	TOT	371	22.607.124	310	24.079.012	333	24.229.780	1.622.656	6,70%	120.424	0,5%

Il Bilancio d'Esercizio 2018 mostra, rispetto all'anno precedente, un aumento dei costi complessivamente per 1,6 milioni di euro (+6,67%). La voce più consistente per aumento di spesa è il conto per l'Acquisto di convenzioni con Aziende SSR che rileva un aumento di 1,04 milioni di euro pari a circa a + 44,21%, attestando il trend costante di crescita degli ultimi anni, così come le convenzioni con Aziende SSN che rilevano un aumento pari a +28,71% rispetto all'anno 2017.

Da un ulteriore dettaglio dei conti si nota che

- I costi per contratti di lavoro interinale – area non sanitaria, sembrano in aumento ma, in realtà, trattasi di una riclassifica della spesa, nel consuntivo 2017 e nella previsione 2018, la spesa era stata rispettivamente contabilizzata e prevista nel conto delle Convenzioni per assistenza infermieristica, mentre a chiusura di bilancio 2018 è stata fatta l'imputazione al giusto conto economico. L'aumento della spesa in realtà è pari a 181 mila euro rispetto al bilancio 2017 e di 139 mila euro rispetto alla previsione 2018.
- Le convenzioni per assistenza infermieristica altresì, nella tabella evidenziano un lieve incremento di spesa mentre in realtà l'aumento della spesa è di circa 913 mila euro, a seguito della riclassifica di cui sopra. L'aumento della spesa è dovuto all'incremento dei posti letto convenzionati (es. RSA Amandola) e inoltre all'estensione di contratti già in essere;

Tra le voci in diminuzione si riscontrano maggiormente:

- il costo del personale sanitario non dipendente, che passa da 2.611 milioni di euro a 2.125 milioni euro, con un risparmio in valore assoluto di 486 mila euro (-22,87%);
- il costo del personale amministrativo dipendente, che passa da 103 mila a 28 mila euro;
- il costo di acquisti di altre prestazioni sanitarie, che passa da 2.549 milioni di euro a 2.277 milioni di euro, con un risparmio di circa 276 mila euro. (-12,11%).

Altre piccole economie si rilevano anche altri conti come il conto degli acquisti di consulenze sanitarie che diminuisce per 11 mila euro (-50%) mentre si sono azzerate rispetto all'anno precedente i conti delle consulenze fiscali e amministrative, previste per il 2018 ma non realizzate.

Si veda per un approfondimento l'Allegato B alla Relazione.

4.5.5. Formazione

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di Area Vasta. All'interno del predetto processo sono ricompresi i percorsi legati alla Formazione e Aggiornamento del personale del dipendente, che rappresenta anche per l'ASUR un'area d'interesse centrale indispensabile per sostenere i cambiamenti in atto nella società, accompagnare l'evoluzione tecnologica, consolidare /sviluppare le specifiche competenze del proprio personale.

I piani annuali di Area Vasta e le iniziative realizzate dall'area formazione ASUR costituiscono il PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE dell'azienda. La tabella 5.1.4 a che segue evidenzia i costi sostenuti nell'anno 2018 per l'attività formativa nel suo complesso, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2017. Il confronto con l'anno precedente evidenzia una diminuzione complessiva della spesa per la formazione del 19%.

Costo per la formazione

	Bilancio Consuntivo	Bilancio Consuntivo	Δ Bilancio consuntivo 2018 / Bilancio consuntivo 2016	
	2017	2018	assoluto	%
COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)	2.162.836	1.745.594	-417.242	-19%
(A) Dati contabili:	1.704.148	1.522.339	-181.810	-11%
-0516010501: Compensi ai docenti interni	398.311	369.393	-28.918	-7%
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	598.964	515.895	-83.070	-14%
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	109.418	112.979	3.561	3%
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	323.133	297.120	-26.013	-8%
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	99.291	90.225	-9.065	-9%
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario	-	-	-	-
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - quota per la formazione	175.031	136.727	-38.304	-22%
(B) Dati extra-contabili	565.010	253.443	-311.567	-55%
(C) Contributi utilizzati per la formazione	106.323	30.188	-76.135	-72%

Valori in €

Una particolare riflessione meritano i dati extra contabili, per i quali esiste una oggettiva difficoltà di rilevazione separata, che può determinare una sottostima dei costi inerenti l'attività formativa. Essi, infatti, rappresentano i costi di supporto tecnico-amministrativo sostenuti dall'Asur, e dalle sue articolazioni funzionali, per la realizzazione di corsi a gestione diretta. Entrano in tale voce tutti gli aspetti legati ai costi diretti derivanti dalle utenze e dall'utilizzo di proprie sale destinate alla formazione nonché il "costo uomo" destinato alla produzione dei piani formativi e dell'organizzazione degli eventi.

Considerate tali premesse, si sottolinea come la percentuale di costo della formazione sul monte salari è pari allo 0,30%.

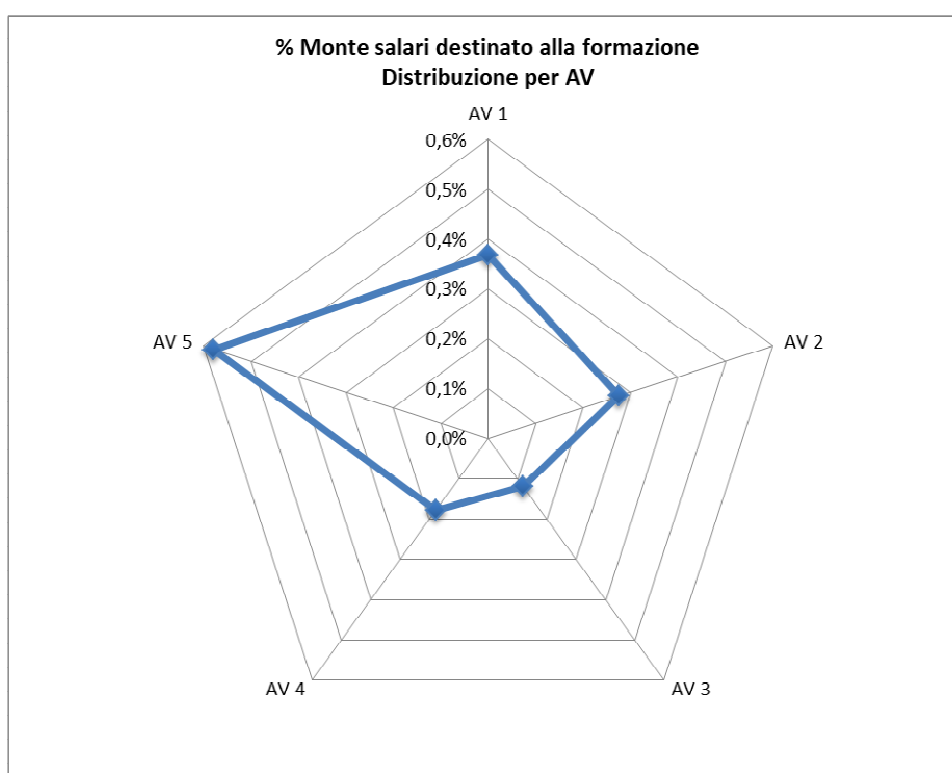
Formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM	Monte salari di riferimento
Area Medico Veterinaria	170.195.886
Area Dirigenza SPTA	28.930.834
Area Comparto	326.141.664
TOTALE	525.268.385

Valori in €

In riferimento alla diversificazione dell'attività formativa sul territorio, restano marcate differenze all'interno dell'azienda, con alcune Aree Vaste che non raggiungono lo 0,1% del proprio monte e altre che lo superano abbondantemente.

Area Vasta	Monte salari di riferimento	Spesa per la formazione	% Spesa per la formazione sul monte salari di riferimento
AV 1	79.129.458	291.128	0,4%
AV 2	165.331.250	456.549	0,3%
AV 3	132.978.143	159.538	0,1%
AV 4	62.281.606	110.356	0,2%
AV 5	85.547.929	495.713	0,6%
direzione	0	262.499	
Consolidato Asur	525.268.385	1.775.782	0,3%

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



4.6. RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA

4.6.1. I profili della spesa farmaceutica convenzionata

Il prospetto seguente mostra il totale della spesa farmaceutica convenzionata lorda, il valore pro-capite pesato e lo scostamento percentuale di ciascun Distretto rispetto dalla media ASUR, che nel 2018 rileva un valore aziendale medio della spesa pro-capite della convenzionata lorda pari ad 171,8 euro. Il distretto che rileva la spesa pro-capite più alta a livello aziendale è quello di Fabriano dove si registra una spesa pro-capite di 188,6 euro, che supera la media aziendale di ben 15,4 euro, corrispondenti al +8,9%, tale valore sottolinea che analogamente agli anni precedenti, ad eccezione del 2017, il Distretto di Fabriano, si colloca al primo posto nella classifica dei distretti per la spesa pro-capite più alta a livello aziendale ed è seguito ancora una volta dal Distretto di Ancona che rileva un valore pro-capite di 185,8 euro. Si sottolinea che tali valori si collocano sopra la media Asur nonostante il valore consuntivo del distretto rilevi una diminuzione della spesa lorda complessivamente di -689 mila euro per il distretto di Fabriano e di -3 milioni di euro per il Distretto di Ancona, pari rispettivamente al -7,2% e -6%. Analogamente agli anni precedenti, anche nel 2018 il Distretto di San Benedetto e il Distretto di Pesaro rilevano la più bassa spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata lorda, la quale si attesta a 152,1 euro per San Benedetto e di 153,9 euro per Pesaro, rilevando rispettivamente uno scostamento di -12,2% e -11,1% rispetto la media ASUR.

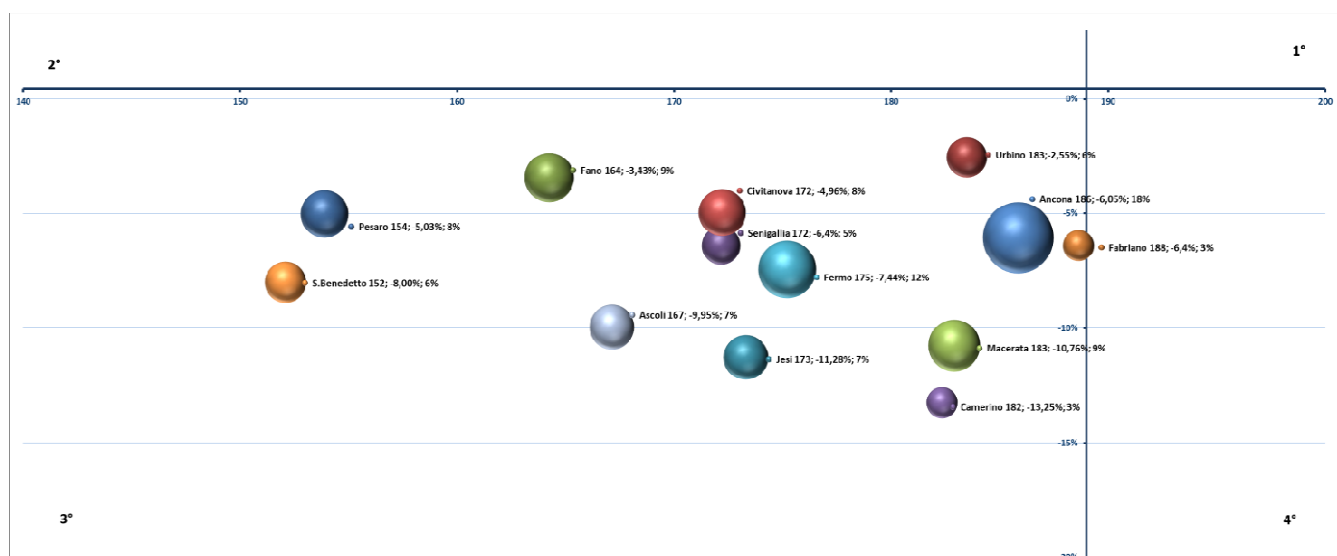
Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2018	Spesa procapite convenzionata Lorda 2018	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
106 Distretto 6 Fabriano	8.844.885	188,6	8,9%	46.893
107 Distretto 7 Ancona	46.933.895	185,8	7,3%	252.542
102 Distretto 2 Urbino	14.957.568	183,5	5,9%	81.520
109 Distretto 9 Macerata	24.839.053	182,9	5,6%	135.811
110 Distretto 10 Camerino	8.845.806	182,3	5,3%	48.516
111 Distretto 11 Fermo	30.678.168	175,2	1,2%	175.109
105 Distretto 5 Jesi	18.577.721	173,3	0,1%	107.200
ASUR MARCHE	265.285.076	173,2	0,0	1.531.753
108 Distretto 8 Civitanova Marche	20.498.010	172,2	-0,6%	119.037
104 Distretto 4 Senigallia	13.770.537	172,2	-0,6%	79.989
113 Distretto 13 Ascoli Piceno	18.179.541	167,1	-3,5%	108.777
103 Distretto 3 Fano	22.662.158	164,2	-5,2%	137.984
101 Distretto 1 Pesaro	21.015.927	153,9	-11,1%	136.572
112 Distretto 12 San Benedetto del T.	15.481.807	152,1	-12,2%	101.801

La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Area Vasta. L'analisi comparata delle risultanze evidenzia che la spesa pro-capite maggiore si registra in Area Vasta 2, comprensiva dei Distretti di Fabriano e Ancona che sono appunto i due distretti con la spesa pro-capite più elevata nel 2018, si rileva un costo pro-capite di Area Vasta pari ad 182 euro, che supera la media aziendale di 8,8 euro, corrispondenti a ben +5,1 punti percentuali. La spesa minore si rileva in Area Vasta 5, comprensiva del Distretto di San Benedetto che, come già evidenziato, è il distretto con la spesa pro-capite più bassa, qui si rileva un costo pro-capite di Area Vasta pari ad 160,6 euro, che evidenzia uno scostamento di -12,6 euro pari al - 7,2% dal dato medio regionale.

Aree Vaste / ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2018	Spesa procapite convenzionata Lorda 2018	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 2	88.127.037	182,0	5,1%	484.217
Area Vasta 3	54.182.869	178,5	3,1%	303.463
Area Vasta 4	30.678.168	175,0	1,0%	175.326
ASUR MARCHE	265.285.076	173,2	0,0%	1.531.753
Area Vasta 1	58.635.653	163,2	-5,7%	359.214
Area Vasta 5	33.661.348	160,6	-7,2%	209.533

Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, senza distribuzione per conto, relativa al 2018. In ascissa viene rappresentata l'evoluzione percentuale della predetta spesa rispetto all'anno precedente, in ordinata è rappresentata la Spesa Lorda pro capite pesata, mentre l'area delle bolle è direttamente proporzionale al valore percentuale sul totale regionale della spesa convenzionata lorda 2018. L'incrocio degli assi è rappresentato dalla media regionale.

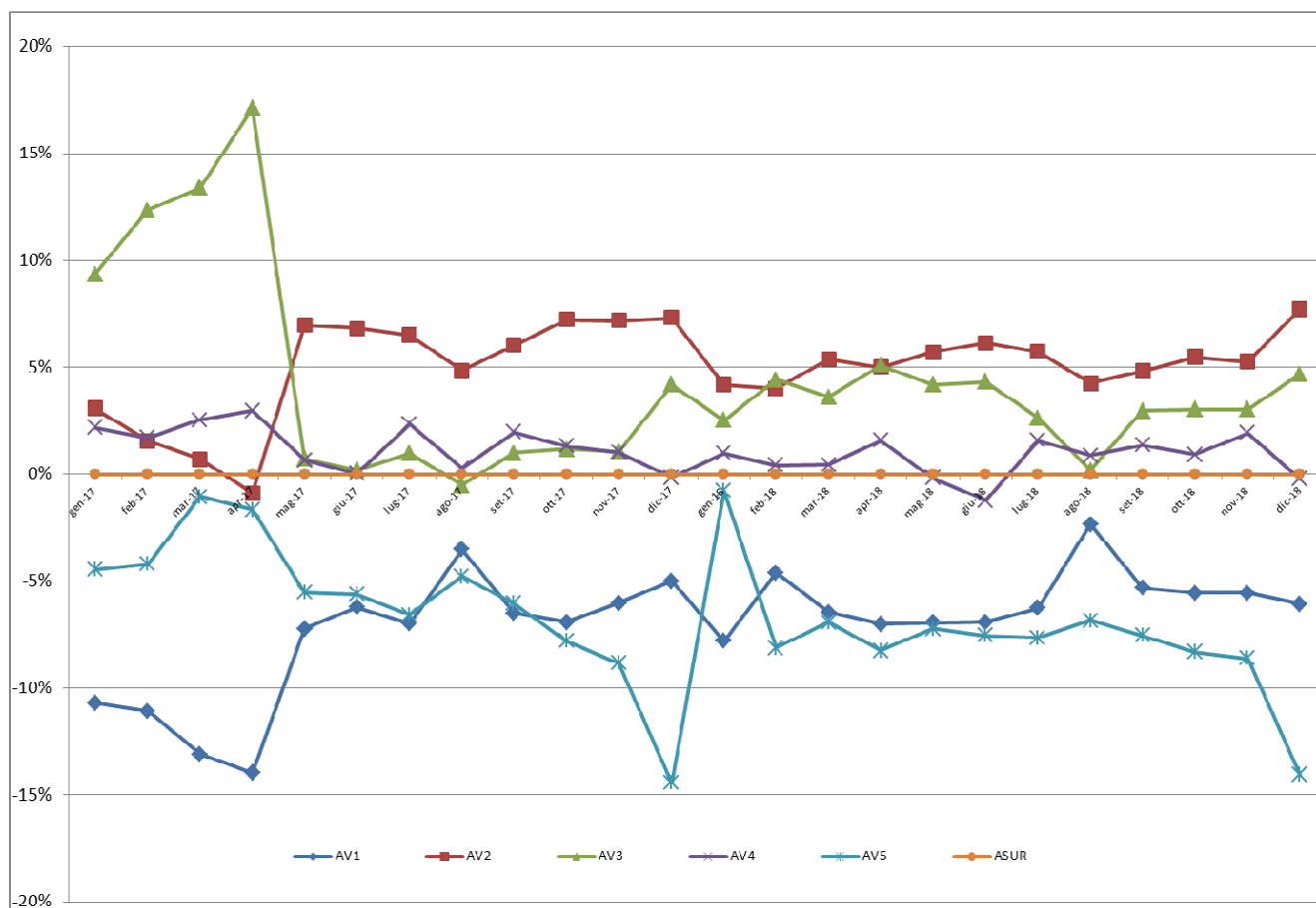
Spesa Farmaceutica Convenzionata Lorda Pro-Capite Pesata e Evoluzione % rispetto anno precedente



Nel 2018 le bolle rappresentative i distretti delle Marche si collocano tutte nei quadranti in basso del grafico in quanto tutti i distretti rilevano una valore pro-capite di spesa più basso rispetto al valore del 2017, l'evoluzione percentuale negativa più importante rispetto l'esercizio precedente si rileva nei distretti di Camerino (-13,25%), Jesi (-11,28%) e Macerata (-10,8%), che si collocano nella parte più in basso del grafico. I distretti che rilevano la spesa pro-capite convenzionata lorda più alta, come già rilevato nelle tabelle precedenti, sono i distretti di Fabriano, Ancona e Urbino, le cui bolle si collocano più a destra nel quadrante. I distretti con la percentuale d'incidenza più elevata della spesa convenzionata lorda 2018, che sono rappresentate con l'area delle bolle più grandi sono Ancona con una valore del 18%, Fermo con un valore del 12% e Fano e Macerata con un valore del 9%.

Il grafico seguente invece rappresenta l'andamento, nell'arco del biennio 2018-2017, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta rispetto alla media regionale, quest'ultima rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore zero dell'ordinata.

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



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

- le Aree Vaste 1 e 5, consolidano uno status di spesa farmaceutica convenzionata lorda nettamente sotto la media regionale, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi rispettivamente del -5,9% per l'Area Vasta 1 e del -7,6 % per Area Vasta 5.
- l'Area Vasta 4 mostra anche per il 2018 una variabilità mese per mese sopra o sotto media regionale senza presentare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +0,7%;
- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +5,3%;
- l'Area Vasta 3 si attesta sopra la media regionale, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +3,4%, ad eccezione del mese di agosto quando si è registra un valore sostanzialmente allineato con il dato medio regionale.

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2018-2018 dalla Regione Marche (ARS) ed elaborati dal Controllo di Gestione aziendale.

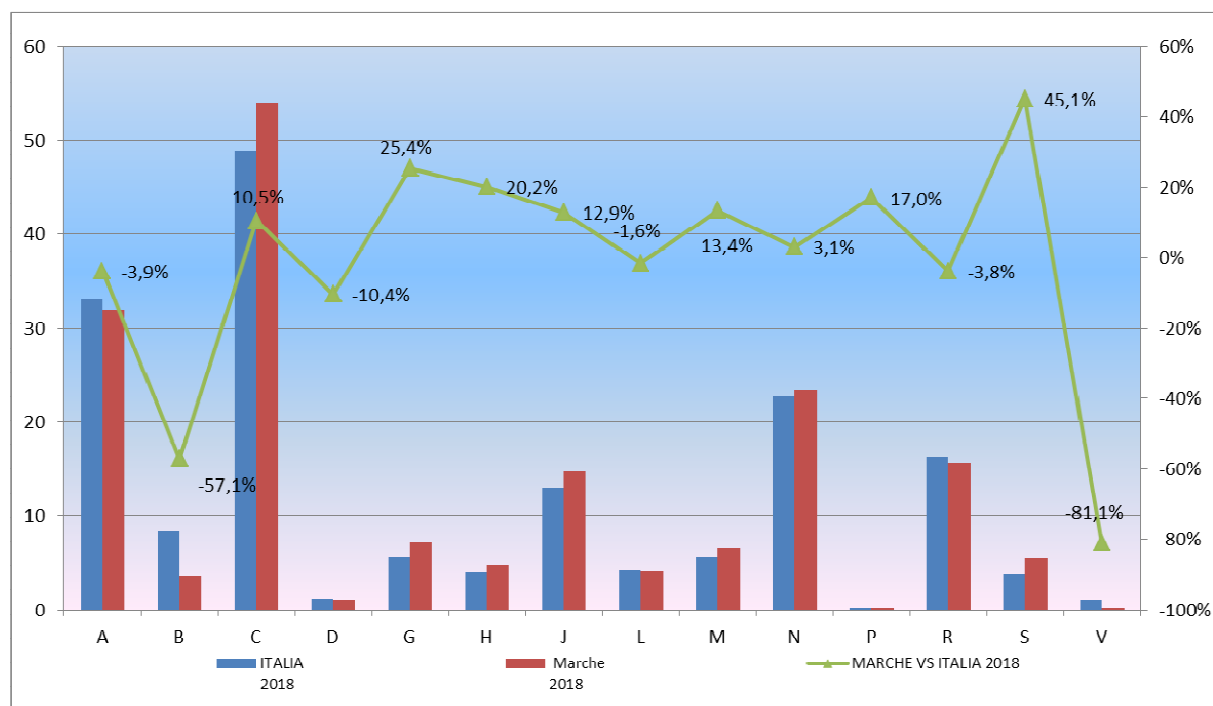
La tabella ed il grafico seguenti mostrano il profilo della Spesa Farmaceutica convenzionata Lorda per V livello di ATC pro-capite pesata suddivisa per classi ATC, evidenziando le differenze tra la Regione Marche e la media italiana anche in termini percentuali (Fonte MEF), si specifica che nel calcolo è stata considerata la popolazione rispettivamente al 01/01/2017 e al 01/01/2018 (Fonte Istat).

Sono a questo proposito fornite alcune osservazioni a corredo:

- la classe ATC A (farmaci apparato gastrointestinale e metabolismo tra cui gli antiulcera, inibitori di pompa protonica), in controtendenza con il trend evidenziato negli ultimi anni rileva uncosto pro-capite regionale inferiore alla media nazionale di 1,3 euro, pari al -3,9%, difatti nel 2018 viene registrato una spesa pro-capite regionale di 31,9 euro, in diminuzione rispetto al valore registrato nel 2017 pari al -6,4%;
- la classe ATC B (sangue ed organi emopoietici) mostra ancora una volta valori regionali molto più contenuti rispetto al valore nazionale, differenza da imputare al fatto che molti dei farmaci appartenenti a tale classe vengono dispensati nell'ambito della distribuzione per conto e pertanto al di fuori della spesa farmaceutica convenzionata oggetto di analisi, lo scostamento rispetto alla spesa pro-capite nazionale del 2018 è del -57,1%;
- la classe ATC R (sistema respiratorio) rileva per il 2018, sia a livello nazionale che a livello regionale, un riallineamento della spesa pro-capite al trend storico, dopo il decremento rilevato nel 2017, si registra un valori pro-capite regionale di 15,60 euro, valore inferiore al valore medio nazionale di -3,8%;
- la classe D (dermatologici), nel 2018 registra una spesa inferiore alla media nazionale rilevando uno scostamento pari al -10,4%;
- la classe L (farmaci antineoplastici ed immunosoppressori) anche nel 2018 registra un valore di spesa pro-capite a livello regionale sostanzialmente allineato al valore rilevato a livello nazionale;
- la classe ATC M (sistema muscolo-scheletrico), evidenzia anche per il 2018 una spesa pro-capite regionale superiore alla spesa pro-capite nazionale del +13,4%, confermando il trend in aumento iniziato nel 2012, anno in cui le Marche si posizionavano sotto la media nazionale;
- le altre classi ATC di maggior impatto economico C (sistema cardiovascolare), N (sistema nervoso), J (antimicrobici generali per uso sistemico) confermano ancora una volta il posizionamento della spesa pro-capite delle Marche al di sopra della media nazionale, rilevando rispettivamente uno scostamento del +10,5% per la classe C, del +12,9% per la classe N e del +3,1%, per la classe J, con incremento del differenziale percentuale rispetto all'anno precedente per le prime due tipologie di ATC elencate.

La tabella di seguito riportata evidenzia anche l'evoluzione del rapporto Marche-Italia in termini di spesa lorda, dall'analisi dei dati del confronto del biennio 2017-2018 emerge che sia a livello nazionale che regionale la "Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata" risulta, in diminuzione rispetto all'anno precedente del -3,1% in Italia e del -6,5% nelle Marche.

Distribuzione Spesa Farmaceutica per V livello di ATC convenzionata	ITALIA 2017	ITALIA 2018	ITALIA 2018 VS 2017	Marche 2017	Marche 2018	MARCHE 2018 VS 2017	MARCHE 2018 VS ITALIA 2017	MARCHE VS ITALIA 2018
(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	32,94	33,20	0,8%	34,10	31,92	-6,4%	-3,1%	-3,9%
(B) Sangue e organi emopoietici	8,37	8,39	0,2%	3,78	3,60	-4,9%	-57,1%	-57,1%
(C) Sistema cardiovascolare	53,60	48,93	-8,7%	59,80	54,06	-9,6%	0,9%	10,5%
(D) Dermatologici	0,96	1,14	18,0%	1,06	1,02	-4,1%	5,7%	-10,4%
(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	6,58	5,67	-13,8%	8,61	7,11	-17,4%	8,0%	25,4%
(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali	3,83	4,01	4,8%	4,67	4,82	3,3%	25,9%	20,2%
(J) Antinfettivi per uso sistemico	13,11	13,03	-0,6%	14,85	14,71	-1,0%	12,2%	12,9%
(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	3,99	4,17	4,7%	3,99	4,11	2,9%	3,0%	-1,6%
(M) Sistema muscolo-scheletrico	6,09	5,72	-6,1%	7,38	6,48	-12,2%	6,4%	13,4%
(N) Sistema nervoso	22,68	22,74	0,3%	24,06	23,44	-2,6%	3,3%	3,1%
(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	0,01	0,22	1764,2%	0,00	0,26	5692,8%	2081,2%	17,0%
(R) Sistema respiratorio	0,21	16,22	7534,8%	0,25	15,60	6101,9%	7241,1%	-3,8%
(S) Organi di senso	16,39	3,81	-76,8%	16,43	5,53	-66,4%	-66,3%	45,1%
(V) Vari	3,82	1,05	-72,4%	5,66	0,20	-96,5%	-94,8%	-81,1%
TOTALE	174	168	-3,1%	185	173	-6,5%	-0,5%	2,7%



La tabella seguente riporta la spesa netta convenzionata pro-capite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico ripartita per singolo Distretto ASUR (Fonte: Record Data).

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2018	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologia	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	136.572	24,12	2,27	41,07	0,85	5,56	3,18	10,33	3,30	3,53	17,19	0,23	11,63	4,11	2,51	0,04
Urbino	81.520	30,71	2,85	47,21	0,81	6,43	3,58	11,25	3,52	4,41	22,58	0,27	15,63	4,89	3,37	0,02
Fano	137.984	26,02	2,61	42,69	0,89	5,82	3,89	11,08	3,32	4,19	18,41	0,24	13,42	4,37	2,43	0,05
Senigallia	79.989	26,33	2,72	39,31	0,97	5,86	3,11	12,68	3,84	6,09	22,45	0,24	16,09	4,71	3,80	0,00
Jesi	107.200	22,32	2,74	41,52	1,06	5,25	4,38	13,36	3,72	5,77	21,31	0,31	14,24	6,05	4,99	0,02
Fabiano	46.893	30,81	2,77	50,91	1,04	6,08	3,08	11,91	3,36	6,50	19,91	0,21	14,17	4,90	2,43	0,00
Ancona	252.542	29,18	2,72	45,22	1,13	6,08	4,32	11,98	4,18	5,57	22,97	0,20	14,79	4,77	2,60	0,01
Civitanova Marche	119.037	26,56	2,55	39,53	0,82	5,86	3,62	14,54	3,50	5,24	20,17	0,26	14,08	4,96	2,17	0,01
Macerata	135.811	30,44	2,69	42,37	0,92	5,59	3,74	13,56	3,76	6,31	19,78	0,26	14,38	4,69	3,82	0,02
Camerino	48.516	31,77	2,75	43,78	1,15	5,43	7,10	12,82	3,40	5,67	19,73	0,18	13,64	2,77	4,10	0,00
Fermo	175.109	29,14	3,20	37,83	0,63	6,48	4,68	13,22	4,24	5,31	19,29	0,21	13,93	5,86	1,97	0,03
San Benedetto del T.	101.801	21,54	2,75	37,45	0,96	5,27	2,60	11,90	3,57	4,30	18,29	0,24	11,74	4,83	2,60	0,03
Ascoli Piceno	108.777	22,99	3,38	46,63	0,88	5,46	3,44	10,95	3,48	4,71	17,09	0,21	13,40	4,09	3,10	0,02
ASUR MARCHE	1.531.753	26,98	2,77	42,33	0,92	5,83	3,89	12,27	3,72	5,14	20,03	0,23	13,91	4,80	2,93	0,02

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

Scostamento in valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2018	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologia	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	136.572	- 2,86	- 0,50	- 1,26	- 0,07	- 0,26	- 0,71	- 1,94	- 0,42	- 1,61	- 2,84	0,00	- 2,28	- 0,69	- 0,42	0,01
Urbino	81.520	3,72	0,09	4,87	- 0,11	0,61	- 0,30	- 1,03	- 0,19	- 0,73	2,55	0,03	1,72	0,09	0,44	- 0,00
Fano	137.984	- 0,97	0,16	0,36	- 0,03	0,01	- 0,00	- 1,19	- 0,40	- 0,95	- 1,62	0,00	- 0,49	- 0,42	- 0,50	0,03
Senigallia	79.989	- 0,65	- 0,05	- 3,02	0,05	0,03	- 0,78	0,41	0,12	0,95	2,42	0,00	2,18	- 0,08	0,88	- 0,02
Jesi	107.200	- 4,67	- 0,03	- 0,81	0,14	- 0,57	0,49	1,09	0,01	0,63	1,28	0,07	0,33	1,26	2,06	- 0,00
Fabiano	46.893	3,83	0,00	8,58	0,12	0,26	- 0,81	- 0,36	- 0,36	1,36	- 0,13	- 0,02	0,25	0,10	- 0,50	- 0,02
Ancona	252.542	2,20	- 0,05	2,89	0,21	0,25	0,43	- 0,30	0,47	0,43	2,94	- 0,03	0,88	- 0,03	- 0,33	- 0,01
Civitanova Marche	119.037	- 0,43	- 0,22	- 2,81	- 0,10	0,03	- 0,27	2,27	- 0,22	0,10	0,14	0,03	0,17	0,16	- 0,76	- 0,01
Macerata	135.811	3,45	- 0,08	0,04	- 0,00	- 0,23	- 0,15	1,28	0,04	1,17	- 0,26	0,03	0,47	- 0,10	0,89	- 0,00
Camerino	48.516	4,79	- 0,02	1,44	0,23	- 0,40	3,21	0,54	- 0,31	0,53	- 0,30	- 0,05	- 0,27	- 2,03	1,17	- 0,02
Fermo	175.109	2,16	0,43	- 4,50	- 0,29	0,65	0,79	0,95	0,52	0,17	- 0,75	- 0,02	0,02	1,06	- 0,96	0,01
San Benedetto del T.	101.801	- 5,45	- 0,02	- 4,88	- 0,04	- 0,56	- 1,29	- 0,37	- 0,15	- 0,84	- 1,74	0,00	- 2,17	0,04	- 0,33	0,01
Ascoli Piceno	108.777	- 4,00	0,61	4,30	- 0,04	- 0,36	- 0,44	- 1,32	- 0,23	- 0,43	- 2,94	- 0,03	- 0,51	- 0,71	0,17	- 0,00
ASUR MARCHE	1.531.753															

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

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2018	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologia	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	136.572	-11%	-18%	-3%	-8%	-5%	-18%	-16%	-11%	-31%	-14%	0%	-16%	-14%	-14%	66%
Urbino	81.520	14%	3%	12%	-12%	10%	-8%	-8%	-5%	-14%	13%	14%	12%	2%	15%	-12%
Fano	137.984	-4%	-6%	1%	-4%	0%	0%	-10%	-11%	-18%	-8%	1%	-4%	-9%	-17%	134%
Senigallia	79.989	-2%	-2%	-7%	5%	1%	-20%	3%	3%	18%	12%	1%	16%	-2%	30%	-82%
Jesi	107.200	-17%	-1%	-2%	15%	-10%	13%	9%	0%	12%	6%	32%	2%	26%	71%	-17%
Fabiano	46.893	14%	0%	20%	13%	4%	-21%	-3%	-10%	27%	-1%	-8%	2%	2%	-17%	-98%
Ancona	252.542	8%	-2%	7%	22%	4%	11%	-2%	13%	8%	15%	-13%	6%	-1%	-11%	-42%
Civitanova Marche	119.037	-2%	-8%	-7%	-11%	1%	-7%	18%	-6%	2%	1%	11%	1%	3%	-26%	-41%
Macerata	135.811	13%	-3%	0%	0%	-4%	-4%	10%	1%	23%	-1%	11%	3%	-2%	31%	-13%
Camerino	48.516	18%	-1%	3%	25%	-7%	82%	4%	-8%	10%	-2%	-22%	-2%	-42%	40%	-95%
Fermo	175.109	8%	16%	-11%	-32%	11%	20%	8%	14%	3%	-4%	-9%	0%	22%	-33%	40%
San Benedetto del T.	101.801	-20%	-1%	-12%	4%	-10%	-33%	-3%	-4%	-16%	-9%	1%	-16%	1%	-11%	26%
Ascoli Piceno	108.777	-15%	22%	10%	-5%	-6%	-11%	-11%	-6%	-8%	-15%	-12%	-4%	-15%	6%	-12%
ASUR MARCHE	1.531.753															

4.6.2. Spesa convenzionata e Distribuzione per conto

La tabella seguente espone, per ogni Distretto dell'ASUR e per Area Vasta, l'andamento della spesa netta convenzionata (Valore SSN) e della distribuzione per conto (Valore DPC) per il biennio 2017-2018.

La disamina del consuntivo 2018 evidenzia che a livello Asur il costo complessivo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto (DPC) è uguale a 279.991.266 euro, valore in decremento rispetto al costo registrato nel 2017 di ben -10 milioni di euro, corrispondenti al -3,67%. Analizzando il dettaglio di tale decremento emerge che anche nel 2018, analogamente a quanto rilevato negli esercizi precedenti, esso è stato determinato da un lato dalla diminuzione della spesa sostenuta per la Convenzionata SSN, che nel 2018 registra un decremento di -22 milioni di euro rispetto al costo sostenuto nel 2017, diminuzione pari al -9,3% e contestualmente si rileva un incremento della spesa sostenuta per la DPC di 11 milioni di euro pari al + 24% rispetto al valore del consuntivo 2017.

DISTRETTO	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2017	2018	Scostamento VA 2018-2017	Scostamento % 2018-2017	2017	2018	Scostamento VA 2018-2017	Scostamento % 2018-2017	2017	2018	Scostamento VA 2018-2017	Scostamento % 2018-2017
Pesaro	4.007.529	5.065.967	1.058.438	26,41%	18.421.611	17.395.663	-1.025.949	-5,57%	22.429.140	22.461.630	32.489	0,14%
Urbino	2.425.582	3.022.098	596.516	24,59%	13.054.852	12.556.286	-498.566	-3,82%	15.480.434	15.578.383	97.949	0,63%
Fano	3.870.827	4.902.161	1.031.333	26,64%	19.698.844	18.878.451	-820.393	-4,16%	23.569.671	23.780.612	210.941	0,89%
Senigallia	2.661.417	3.283.070	621.653	23,36%	12.485.981	11.549.793	-936.188	-7,50%	15.147.398	14.832.863	-314.535	-2,08%
Jesi	3.866.379	4.718.380	852.002	22,04%	17.608.039	15.231.574	-2.376.465	-13,50%	21.474.417	19.949.954	-1.524.463	-7,10%
Fabriano	1.368.625	1.820.364	451.739	33,01%	7.974.934	7.297.251	-677.683	-8,50%	9.343.558	9.117.615	-225.944	-2,42%
Ancona	9.297.428	11.560.603	2.263.175	24,34%	41.553.260	38.611.746	-2.941.515	-7,08%	50.850.688	50.172.348	-678.340	-1,33%
Civitanova Marche	3.924.222	4.732.655	808.433	20,60%	17.996.973	16.874.181	-1.122.792	-6,24%	21.921.195	21.606.835	-314.360	-1,43%
Macerata	4.924.179	6.013.964	1.089.784	22,13%	24.097.017	20.200.190	-3.896.827	-16,17%	29.021.196	26.214.154	-2.807.043	-9,67%
Camerino	1.805.627	2.329.241	523.614	29,00%	9.165.471	7.288.236	-1.877.236	-20,48%	10.971.099	9.617.477	-1.353.622	-12,34%
Fermo	5.524.858	6.433.236	908.377	16,44%	27.967.910	25.234.743	-2.733.166	-9,77%	33.492.768	31.667.979	-1.824.789	-5,45%
San Benedetto T.	2.947.792	3.768.201	820.409	27,83%	14.056.518	12.777.933	-1.278.585	-9,10%	17.004.310	16.546.134	-458.176	-2,69%
Ascoli Piceno	2.787.697	3.604.373	816.676	29,30%	17.169.858	14.840.909	-2.328.950	-13,56%	19.957.555	18.445.282	-1.512.274	-7,58%
ASUR	49.412.162	61.254.311	11.842.149	23,97%	241.251.268	218.736.955	-22.514.314	-9,33%	290.663.431	279.991.266	-10.672.165	-3,67%

A livello di Area Vasta, la tabella seguente, si rileva che si conferma il trend rappresentato a livello Asur ad eccezione dell'AV1 dove complessivamente si registra un incremento di 340 mila euro, pari al +0,5%, aumento da imputare al maggior incremento registrato nella distribuzione per conto non interamente compensato dal decremento rilevato nella spesa per la convenzionata.

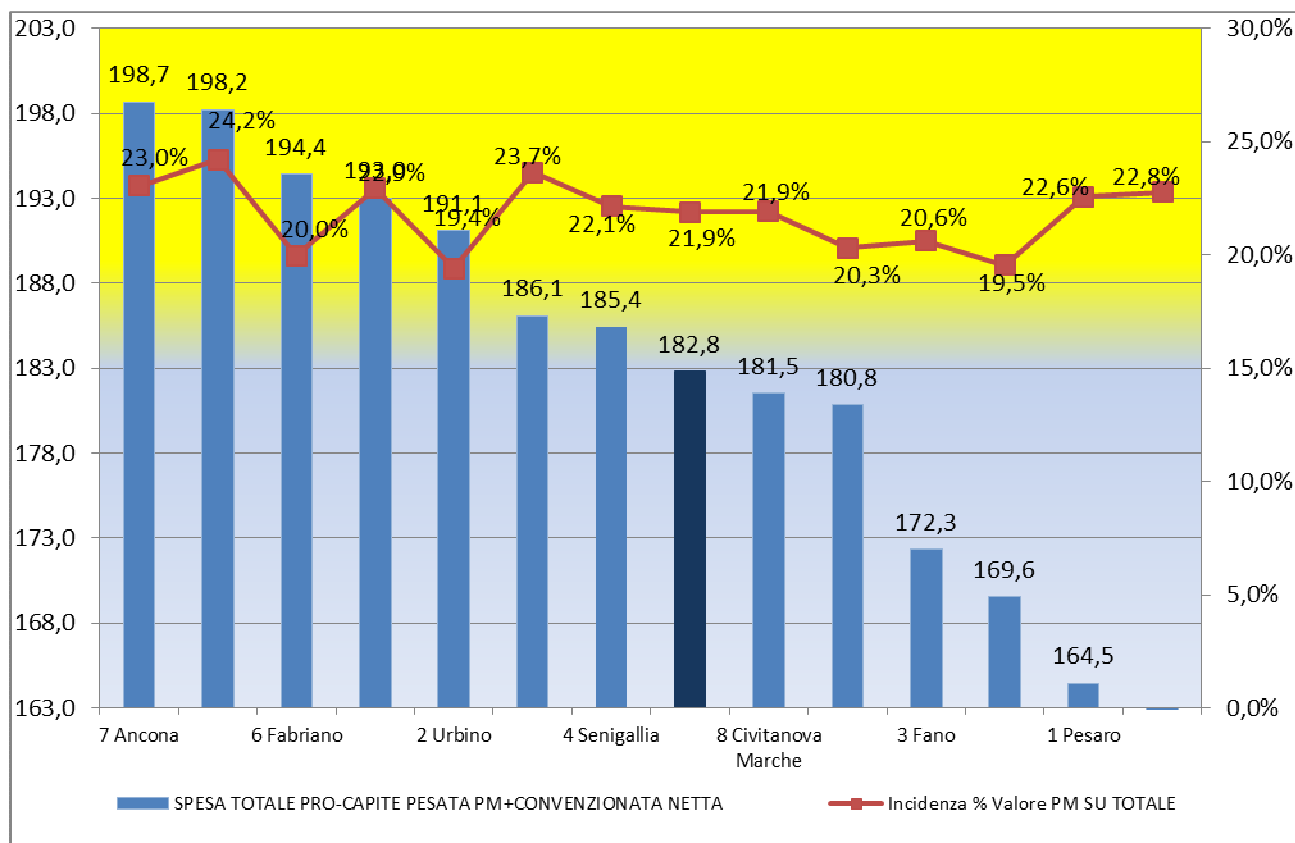
	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2017	2018	Scostamento VA 2018-2017	Scostamento % 2018-2017	2017	2018	Scostamento VA 2018-2017	Scostamento % 2018-2017	2017	2018	Scostamento VA 2018-2017	Scostamento % 2018-2017
AV1	10.303.938	12.990.226	2.686.287	26,07%	51.175.307	48.830.399	-2.344.908	-4,58%	61.479.245	61.820.625	341.380	0,56%
AV2	17.193.849	21.382.416	4.188.568	24,36%	79.622.213	72.690.364	-6.931.850	-8,71%	96.816.062	94.072.780	-2.743.282	-2,83%
AV3	10.654.028	13.075.859	2.421.831	22,73%	51.259.462	44.362.607	-6.896.855	-13,45%	61.913.490	57.438.466	-4.475.024	-7,23%
AV4	5.524.858	6.433.236	908.377	16,44%	27.967.910	25.234.743	-2.733.166	-9,77%	33.492.768	31.667.979	-1.824.789	-5,45%
AV5	5.735.489	7.372.574	1.637.085	28,54%	31.226.377	27.618.842	-3.607.535	-11,55%	36.961.866	34.991.416	-1.970.449	-5,33%
ASUR	49.412.162	61.254.311	11.842.149	23,97%	241.251.268	218.736.955	-22.514.314	-9,33%	290.663.431	279.991.266	-10.672.165	-3,67%

La tabella successiva evidenzia, per ogni Distretto dell'ASUR, la spesa totale pro-capite pesata del valore complessivo della spesa convenzionata e della Distribuzione per conto (DPC) e la relativa incidenza sul totale della spesa.

ASUR /Distretti	Valore SSN DPC 2018	SPESA FARMACI NETTA 2018	Valore SSN PM 201 + SPESA FARMACI NETTA 2018	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Pesaro	5.065.967	17.395.663	22.461.630	136.572	164,5	22,6%
Urbino	3.022.098	12.556.286	15.578.383	81.520	191,1	19,4%
Fano	4.902.161	18.878.451	23.780.612	137.984	172,3	20,6%
Senigallia	3.283.070	11.549.793	14.832.863	79.989	185,4	22,1%
Jesi	4.718.380	15.231.574	19.949.954	107.200	186,1	23,7%
Fabiano	1.820.364	7.297.251	9.117.615	46.893	194,4	20,0%
Ancona	11.560.603	38.611.746	50.172.348	252.542	198,7	23,0%
Civitanova Marche	4.732.655	16.874.181	21.606.835	119.037	181,5	21,9%
Macerata	6.013.964	20.200.190	26.214.154	135.811	193,0	22,9%
Camerino	2.329.241	7.288.236	9.617.477	48.516	198,2	24,2%
Fermo	6.433.236	25.234.743	31.667.979	175.109	180,8	20,3%
San Benedetto del T.	3.768.201	12.777.933	16.546.134	101.801	162,5	22,8%
Ascoli Piceno	3.604.373	14.840.909	18.445.282	108.777	169,6	19,5%
ASUR MARCHE	61.254.311	218.736.955	279.991.266	1.531.753	182,8	21,9%

A livello regionale Asur si rileva nel 2018 un incremento dell'incidenza percentuale della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata, attestandosi al 21,9%, tale percentuale segna determina un incremento percentuale d'incidenza , rispetto al 2017, di +4,9%. Come riportato nella tabella e nel grafico seguenti, si evidenzia che nel 2018 la spesa pro-capite netta pesata, (ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC), più alta si ha nel Distretto di Ancona ed è pari a 198.7 euro pro-capite, mentre la più bassa si registra nel Distretto di San Benedetto ed è pari a 162.5 euro pro-capite, contro un valore medio Asur di 182,8 euro, Sia nel Distretto di Ancona che di San Benedetto si registra una incidenza della distribuzione per conto superiore alla media, rispettivamente pari a +23% e +22,8%, contro un incidenza media a livello Asur del 21,9%. Analizzando le risultanze, si rileva pertanto che l'incidenza percentuale della distribuzione per conto non sempre è maggiore laddove è più alta la spesa farmaceutica delle due tipologie (convenzionata netta e DPC), quindi non è possibile dimostrare una correlazione per tutti i Distretti tra l'incidenza percentuale della distribuzione per conto sulla spesa totale e spesa pro-capite. Un chiaro esempio in questo contesto è fornito, ancora una volta, dal Distretto di Fabriano che mostra una spesa totale sopra media e una delle più basse incidenze del valore SSN PM sul totale.

	SPEA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
7 Ancona	198,7	23,0%
10 Camerino	198,2	24,2%
6 Fabriano	194,4	20,0%
9 Macerata	193,0	22,9%
2 Urbino	191,1	19,4%
5 Jesi	186,1	23,7%
4 Senigallia	185,4	22,1%
ASUR MARCHE	182,8	21,9%
8 Civitanova Marche	181,5	21,9%
11 Fermo	180,8	20,3%
3 Fano	172,3	20,6%
13 Ascoli Piceno	169,6	19,5%
1 Pesaro	164,5	22,6%
12 San Benedetto de	162,5	22,8%



4.6.3. Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata

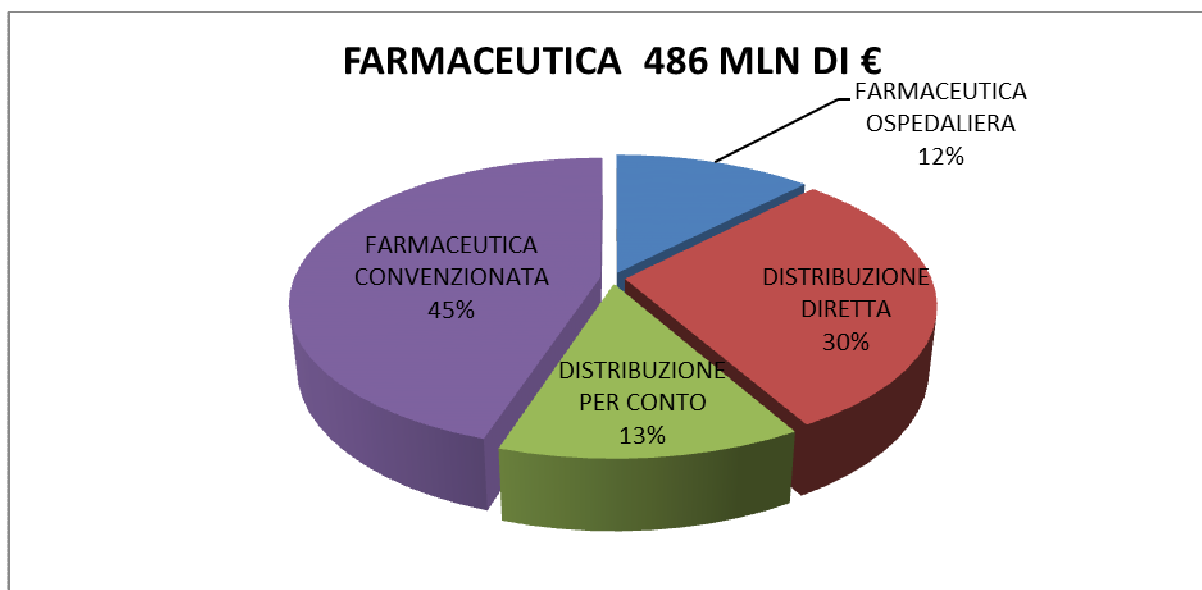
Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica relativa all'esercizio 2018 si analizzano i valori di spesa per tipologia di prestazione erogata. Si precisa che a partire dal 2017, in recepimento delle nuove "Specifiche tecniche e operative per la Distribuzione Diretta e altre prestazioni farmaceutiche

rilevate con tracciato “File F” di cui alla DGRM 1610/2016”, si rappresenta la spesa farmaceutica per tipologia di prestazione farmaceutica erogata direttamente all’assistito e destinata al proprio consumo secondo le codifiche per tipologia di erogazione codificate dal Ministero, ovvero si individua la spesa per dimissione da ricovero (codice 01), per post visita (codice 02), la spesa diretta a cronici (codice 03), la spesa in assistenza domiciliare (codice 04) e la spesa in assistenza residenziale e semiresidenziale (codice 05) che tutte insieme costituiscono la Distribuzione Diretta, poi si rappresenta, nella tabella qui di seguito riportata, la spesa della Distribuzione per conto (codice 03bis/A-B), la spesa della farmaceutica ospedaliera e infine la spesa per la farmaceutica convenzionata. Ai fini di un’analisi comparativa tra il bilancio 2018 e il bilancio dell’anno precedente.

La spesa complessiva registrata a consuntivo 2018 è di **486,4** milioni di euro, in diminuzione di -4 milioni di euro, corrispondente al -0,82%.

CODICE	TIPOLOGIA DI EROGAZIONE PRESTAZIONE	BILANCIO 2018	BILANCIO 2017	Scostamento VA Bilancio Consuntivo 2018-2017	Scostamento % Bilancio Consuntivo 2018-2017	
01	DIMISSIONE DA RICOVERO	1.769.584	3.038.918	-	1.269.334	-41,77%
02	POST VISITA SPECIALISTICA	25.635.525	25.718.269	-	82.744	-0,32%
03	DIRETTA A CRONICI	108.921.136	106.534.963		2.386.173	2,24%
03 bis	DISTRIBUZIONE PER CONTO	64.349.800	52.835.208		11.514.592	21,79%
di cui 03bis/A	DPC FARMACI	61.254.311	49.412.162		11.842.149	23,97%
di cui 03bis/B	DPC OSSIGENO	3.095.489	3.423.046	-	327.557	-9,57%
04	ASSISTENZA DOMICILIARE	4.247.035	4.144.825		102.210	2,47%
05	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	2.994.297	2.624.005		370.292	14,11%
TOTALE DISTRIBUZIONE DIRETTA E DPC		207.917.378	194.896.188		13.021.190	6,68%
07	Farmaci erogati in regime di ricovero somministrati ad emofili e farmaci innovativi oncologici ed ematologi	26.771	-		26.771	
08	Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco	39	69.437	-	69.398	-99,94%
TOTALE CONSUMI INTERNI PER FARMACI		59.695.987	54.219.289		5.476.698	10,10%
TOTALE SPESA OSPEDALIERA		59.722.797	54.288.726		5.434.071	10,01%
FARMACEUTICA CONVENZIONATA (senza Enpaf)		218.854.287	241.333.658	-	22.479.371	-9,31%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA		486.494.462	490.518.573	-	4.024.110	-0,82%

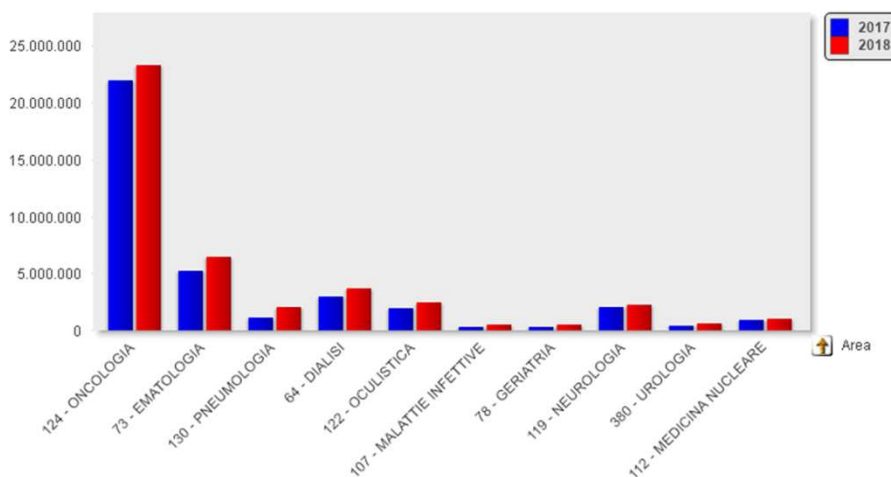
Il grafico seguente evidenzia la **composizione della spesa farmaceutica** del 2018, essa è determinata per il 45% dalla Farmaceutica Convenzionata, per il 30% dalla Distribuzione Diretta, per l’13% dalla Distribuzione per Conto e per l’12% dalla Farmaceutica Ospedaliera. Si segnala l’incremento del peso percentuale della DPC e decremento del peso percentuale della Farmaceutica Convenzionata.



Analizzando di seguito le singole componenti della spesa farmaceutica, esplicitando le variazioni rispetto al dato del consuntivo del 2017 emerge che:

- la **spesa farmaceutica convenzionata** registra a consuntivo 2018 una spesa pari a 218 milioni di euro, rilevando una riduzione dei costi rispetto all'anno precedente di -22,4 milioni di euro, pari al -9,3%, tale riduzione della spesa è ben descritta dalla riduzione del numero di ricette prescritte del -4,14%, dalla riduzione del valore lordo a ricetta del (passando da 16,59 euro a ricetta del 2017 a 15,99 del 2018) e, infine, dall'aumento del valore della compartecipazione ticket del 10,96%; su tali risultati hanno inciso congiuntamente sia le azioni di contenimento realizzate e avviate sin dal 2017 di cui alla DGRM 963/2017 di promozione dell'appropriatezza e razionalizzazione d'uso dei farmaci sia la cessazione dell'impatto dell'esenzione T 16 riconosciuta a seguito degli eventi sismici per i residenti dei comuni appartenenti al cratere;
- la **distribuzione diretta** registra a consuntivo, per il 2018, una spesa pari a 143 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2017 per 1,5 milioni di euro, corrispondenti al +1%.
- la **distribuzione per conto** registra a consuntivo 2018 una spesa pari a 64,3 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2017 per +11,5 milioni di euro, corrispondenti al +21,8%, incremento imputabile alla spesa consuntiva della DPC Farmaci.
- la **spesa ospedaliera "pura"** registra a consuntivo, per il 2018, una spesa pari a 59 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2017 per +5,4 milioni di euro, corrispondenti al 9,9%. Per quanto attiene all'incremento dei farmaci ospedalieri occorre evidenziare che esso risulta concentrato in particolari settori di attività. Di seguito, si evidenziano gli incrementi più rilevanti in valore assoluto rispetto all'anno precedente:

Consumi di Farmaci e Beni Sanitari 9 - OSPEDALE



TOP REPARTI	Delta	%
ONCOLOGIA	1.322.010	5,68%
EMATOLOGIA	1.293.097	19,87%
PNEUMOLOGIA	948.436	45,30%
DIALISI	650.979	17,79%
OCULISTICA	592.666	23,61%
MALATTIE INFETTIVE	196.101	37,52%
GERIATRIA	186.186	38,21%
NEUROLOGIA	178.535	7,84%
UROLOGIA	162.443	26,12%
MEDICINA NUCLEARE	139.860	13,35%

Passando all'analisi degli obiettivi assegnati con DGRM 471/2018 e in tema di spesa farmaceutica, si riportano nei prospetti seguenti il dettaglio per ciascun obiettivo del valore atteso, di quello consuntivo e della percentuale di raggiungimento.

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018
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.				FATTO	100%	Relazione	✓
91.1	Incremento utilizzo farmaci in farmaceutica convenzionata di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata			83%	Incremento del 10% rispetto al 2017 (37,9%)	✓
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		>3%	100%	≥ 3%	✓
99	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		FATTO	100%	Documentazione attestante la centralizzazione	✓
100.1	Incremento distribuzione diretta (ad esclusione delle classi ATC J01, N06AX, N06AB, A02BC, C09DA e C10AA)	Variazione % DDD farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2017	(DDD in distribuzione diretta anno 2018 - DDD in distribuzione diretta anno 2017)	DDD in distribuzione diretta anno 2017			16,43%	> 2017 (ad esclusione delle classi ATC J01, N06AX, N06AB, A02BC, C09DA e C10AA) (-18,6%)	✓
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 sovraccitate.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		FATTO	100,00%	Relazione	✓
102	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Produzione di documentazione attestante l'attività della commissione dei DM in merito: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di costo/efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analoga complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore		FATTO	100%	Relazione	✓
150	Incremento consumo di farmaci oppioidi maggiori su tutti i canali distributivi	Variazione % DDD farmaci oppioidi maggiori	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA03) anno 2018) - (N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA03) anno 2017)	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA03) anno 2017)	1.998	15.867	14%	> 2017 (16%)	✗

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2018	ASUR Valore Denominatore 2018	ASUR Valore Indicatore 2018	Asur Valore atteso 2018	ASUR % raggiung 2018	
207	Incremento utilizzo farmaci biosimilari (DRG 974/2014)	% PT verificati sul totale PT	N° PT verificati	N° totale di PT			100%	100%	✓	
207.1	Incremento utilizzo farmaci biosimilari (DRG 974/2014)	% PT Naive con prescrizione biosimilari su totale PT Naive	N° PT Naive con prescrizione biosimilari	N° tot. PT Naive			100%	≥ 80%	✓	
207.3	Incremento utilizzo farmaci biosimilari (DRG 974/2014)	Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive	N° Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive				100%	≥ 3	✓	
208		Variazione % DDD farmaci antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2018) - (N° DDD (ATC2 J01) anno 2017)	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2017)	-12.376	128.751	-9,61%	-11%	✗	
243	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata 2018		211.945.011	-	18.931.836	-9%	≤ 235.219.986	✓
244	Riduzione farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata	Andamento spesa farmaceutica ospedaliera "pura" in relazione alla produzione erogata nell'anno 2018	Spesa farmaceutica ospedaliera "pura" anno 2017 (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale degli stabilimenti ospedalieri anno 2018)				5%	< 2017	✗	
272	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura (per i farmaci con AIC)	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione diretta	N° trasmissioni con targatura	Totale trasmissioni	8.964.781	9.166.840	98%	≥ 90%	✓	
280	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura (per i farmaci con AIC)	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione per conto	N° trasmissioni con targatura	Totale trasmissioni	435.383	438.421	99,31%	≥ 99%	✓	
245	Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta e per conto di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto a brevetto scaduto	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta e per conto			39,25	> 2017	✗	
246	Incremento segnalazioni ADR	% Segnalazioni di ADR rispetto al 2017	N° segnalazioni ADR	Totale dimessi			<3%	≥ 3%	✗	
247	Rispetto della compilazione Registri AIFA	% compilazione registri AIFA per farmaci sottoposti a registri AIFA	N° registri AIFA compilati	N° farmaci dispensati sottoposti a registri AIFA			100%	100%	✓	
289	Riduzione spesa per dispositivi medici in relazione alla produzione erogata	Δ% Spesa annuale per dispositivi medici (BA0220 + BA0230 + BA0240) in relazione alla produzione erogata nell'anno 2018	(Spesa BA0220 + BA0230 + BA0240 anno 2017) / (Totale produzione ospedaliera e specialistica ambulatoriale anno 2018)		0,191	0,219	0,028	≤ 2017	✗	
346	Riduzione consumo antidepressivo per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD farmaci antidepressivi per pazienti residenti	(N° DDD (ATC N06AX e N06AB) anno 2018) - (N° DDD (ATC N06AX e N06AB) anno 2017)	(N° DDD (ATC N06AX e N06AB) anno 2017)	70.466	187.793	38%	<2017	✗	
347	Riduzione consumo antidepressivo per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD farmaci inibitori di pompa per paziendi residenti	(N° DDD (ATC A02BC) anno 2018) - (N° DDD (ATC A02BC) anno 2017)	(N° DDD (ATC A02BC) anno 2017)	1.877	505.851	0,37%	<2017	✗	
348	Riduzione consumo antidepressivo per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD farmaci antiipertensivi per pazienti residenti	(N° DDD (ATC C09DA) anno 2018) - (N° DDD (ATC C09DA) anno 2017)	(N° DDD (ATC C09DA) anno 2017)	2.128	7.560	28%	<2017	✗	
349	Riduzione consumo antidepressivo per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Variazione % DDD statine per pazienti residenti	(N° DDD (ATC C10AA) anno 2018) - (N° DDD (ATC C10AA) anno 2017)	(N° DDD (ATC C10AA) anno 2017)	54.842	321.764	17%	<2017	✗	

4.7. RAPPORTI ECONOMICI CON IL PRIVATO

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

L'inserimento di tali erogatori è complementare all'attività pubblica e di conseguenza rappresenta un'opportunità che va correttamente governata nell'ambito di una gestione di *rapporti di committenza* basati contemporaneamente su criteri di programmazione sia regionale sia 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:

- prestazioni di ricovero;
- prestazioni riabilitative (residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali);
- prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- prestazioni termali.

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

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

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

Per le **Strutture Multispecialistiche** occorre ricordare brevemente che con DGRM n. 559 del 15/07/2015 la Regione ha approvato lo schema di Accordo sulla riorganizzazione, ai sensi del DM della Sanità n. 70/2015, nel quale le singole strutture hanno scelto di utilizzare la forma giuridica organizzativa della c.d. Rete di Impresa, denominata Casa di Cura delle Marche, alla quale aderiscono tre sub reti di Area Vasta: Rete Impresa Casa di Cura AV2 (Villa Igea e Villa Serena), Rete di impresa Casa di Cura AV3 (Villa dei Pini e Casa di Cura Marchetti) e Rete di impresa Casa di Cura AV4/5 (Casa di Cura Villa Verde, Villa San Marco, Villa Anna e Stella Maris).

Tale organizzazione prevedeva la riconversione delle strutture Villa Serena e Casa di Cura Marchetti da strutture per acuti a strutture per post acuti/riabilitazione e residenzialità.

La DGRM 1636 del 27/12/2016 approva l'accordo con l'Associazione AIOP e le singole Case di Cura per gli anni 2016-2017-2018. Al punto 6 dell'Accordo, si prevede che eventuali economie dovute a minor produzione di una o più Case di Cura possano essere distribuite, su proposta della Rete di Impresa, tra le Case di Cura che avessero superato il budget di propria competenza.

Al punto 8 della DGRM 1636/2016, come Progetti di riduzione delle Liste di attesa e recupero Mobilità passiva, conferma quanto assegnato con le precedenti DGRM 1109/2015 (€ 786.000 per le Multispecialistiche) e DGRM 1165/2015 (€ 480.000 per le strutture Riabilitative).

Il Bilancio di esercizio 2017 e l'attuale Bilancio 2018 sono stati redatti sulla base del suddetto atto (DGRM 1636/2016), il quale prevede per l'attività intra regionale 2017/2018 un'invarianza di budget

complessivo rispetto all'anno 2016, prevedendo, però, una redistribuzione tra le singole Aree Vaste e tra le tipologie di assistenza, degenza ed ambulatoriale (AV2 +150 mila; AV3 +150 mila; AV5 -300 mila).

A tale importo si sommano i Progetti di riduzione Liste di attesa e Recupero Mobilità passiva pari a € 7.840.000; con tali progetti la Regione intende far fronte a specifiche necessità di riduzione delle liste di attesa e di recupero di mobilità passiva mediante nuovi accordi di committenza legati a specifici progetti che prevedono modalità vincolanti di erogazione, rendicontazione e fatturazione di un limitato elenco di prestazioni.

Occorre ricordare, inoltre, che sia nel Bilancio di Previsione 2018 che nel Bilancio Consuntivo 2018, a livello ASUR, coerentemente all'anno precedente, sono stati previsti/accantonati sul conto ricoveri intra regione per attività dedicate alla Riabilitazione € 480.000, con riferimento a quanto disposto dalla DGRM 1636/2016 con la quale viene riconfermata e prorogata per il triennio 2016/2018 la quota di progetti assegnata alle strutture di Riabilitazione ospedaliera associate all'ARIS con DGRM 1165/2015.

Per quanto riguarda l'attività extra regione – mobilità attiva interregionale (degenze ed ambulatoriale), occorre specificare che il Consuntivo 2018 include, a differenza del Bilancio di Previsione, l'attività di alta complessità erogata dal privato al di fuori del tetto concordato e sottoscritto nell'incontro del 22/10/2018 con le Associazioni degli erogatori privati (AIOP e ARIS), che individuano dei nuovi tetti di mobilità attiva, coerenti con gli obiettivi dell'ASUR di riduzione della suddetta spesa (Determina DG ASUR 460/2018), aggiornando i tetti previsti dagli Accordi Regionali e prevedendo la possibilità di derogare ai tetti per le prestazioni di alta complessità.

Per quanto concerne le **Case di Cura Monospecialistiche** con DGRM n. 1009 del 04/09/2017 è stato approvato l'Accordo con le Case di Cura Monospecialistiche accreditate della Regione Marche (Villa Jolanda, Villa Silvia e Casa di Cura S.Giuseppe) per gli anni 2016-2017-2018. L'Accordo si pone in continuità con quanto previsto negli accordi degli anni precedenti (DGRM 1292/2014) e recepisce il programma di riorganizzazione della rete di offerta privata e delle singole strutture, sulla base di quanto disposto dal DM 70/2015 e DGRM 908/2015.

Le novità dell'accordo sono essenzialmente riportate nel paragrafo denominato "*Compensazioni e Riequilibrio del budget assegnato*", in cui si riporta testualmente che "*potranno essere effettuate redistribuzioni di budget con le modalità previste nella DGRM 1438/2016 (ARIS) e DGRM 1636/2016 (AIOP) nel termine del 15% anche nella compensazione tra le differenti attività e le differenti strutture appartenenti al medesimo gruppo*". Di seguito la nuova DGRM specifica che "*in attesa della definizione del fondo di solidarietà e in linea con quanto stabilito nell'accordo ARIS per RSA disabili, le strutture si impegnano a non effettuare azioni di recupero forzoso a comuni e famiglie per il recupero delle quote di compartecipazione. Resta inteso che il budget riconosciuto alle strutture con il presente accordo è interamente disponibile per le diverse prestazioni contrattualizzabili*", in precedenza, invece, per la struttura Villa Jolanda il budget era al lordo della quota di compartecipazione.

Per le annualità 2017-2018, inoltre, tale atto prevede per due strutture un incremento di budget intra regione di € 60.000 ciascuna, per Villa Jolanda (ricalcolo tariffe) e per S.Giuseppe, quest'ultimo al fine di coprire il precedente convenzionamento di 20 pl RPD (Determina ASUR 654/2015).

Per quanto riguarda Villa Silvia è stato riassegnato per intero la quota della progettualità aggiuntiva presso il Centro Post Cura San Nicola (Piticchio di Arcevia) come da DGRM 1292/2014 di € 594.544. Per quanto riguarda Villa Jolanda, invece, nel corso dell'anno 2017, anche in seguito all'acquisizione dal 1/5/17 della struttura da parte del gruppo Kos Car, sono stati convertiti n. 40 pl in SRP1/2 e n. 19 pl in RSA (Decreto regionale 416/2016 – DGRM 1009/2017).

Per quanto concerne le **Strutture di Riabilitazione**, con DGRM n. 1438 del 23/11/2016 è stato approvato e recepito l'Accordo con le Case di Cura private di Riabilitazione accreditate (ARIS) per gli anni 2016-2017-2018; per le annualità 2017-2018 tale atto prevede un incremento di budget rispetto a quello effettuato nell'anno precedente (+914.333) di ulteriori € 731.667 (AV2 per € 70.000; AV3 per € 30.000; AV5 per € 631.667).

Tale aumento per la sede del S. Stefano di Ascoli Piceno (pari a € 631.667) ha riguardato l'attivazione di ulteriori 13 p.l. di riabilitazione ospedaliera (cod. 56) ed è stato imputato sul conto dei

ricoveri, l'incremento dell'AV2 per la Lega del Filo D'Oro è stato vincolato all'attivazione di ulteriori 8 p.l., che saranno operativi nel 2019; infine, l'incremento per la Struttura Villaggio delle Ginestre nell'AV3 per l'aumento delle giornate di degenza è stato assorbito dall'attività semiresidenziale.

Successivamente, con DGRM n. 1114 del 29/09/2017 la Regione ha integrato i suddetti tetti, prevedendo un progetto finalizzato all'incremento di prestazioni erogate nei Centri Ambulatoriali di Riabilitazione a pazienti in Età Evolutiva; l'impatto economico di tale atto per l'anno 2017 (settembre-dicembre 2017) risulta essere pari a € 478.078, contro un impatto a regime nel 2018 pari a € 981.318.

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

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

Analizzando il quadro economico aziendale, come si evince dalla tabella sottostante, per l'anno 2018 è stato registrato un costo complessivo pari a 350,7 ml di euro, contro una previsione di spesa redatta in sede di IV Report 2018 di 344,2 ml di euro, un Bilancio di Previsione 2018 di 342,3 ml di euro ed, infine, un costo registrato l'anno precedente pari a 334,8 ml di euro; il rilevante scostamento rispetto all'anno precedente di 15,8 ml di euro è principalmente correlato all'impatto di Delibere di Giunta citate e dalla maggiore attività erogata per pazienti fuori regione.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione % Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017
0505080105	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con infezione da HIV		-	-	-	-	
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	94.169	106.169	107.568	57.487	- 36.683	-39,0%
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disturbi mentali	42.329	48.781	42.329	23.970	- 18.359	-43,4%
0505080109	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone anziane	6.878	6.878	6.878	-	6.878	0,0%
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa alle persone con disabilità	21.866.478	22.283.341	21.889.179	23.087.922	1.221.444	5,6%
0505080113	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità		-	-	-	-	0,0%
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.493.060	70.156.903	69.439.474	69.943.248	- 549.812	-0,8%
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	39.687.307	38.708.727	35.004.405	44.819.947	5.132.640	12,9%
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	29.365.988	30.411.138	30.289.561	30.943.681	1.577.693	5,4%
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.978.554	2.027.715	5.786.059	5.708.105	729.551	14,7%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	424.490	363.830	354.609	345.586	- 78.904	-18,6%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disturbi mentali	158.055	191.316	194.438	171.454	13.399	8,5%
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane	8.773.269	1.509.973	1.378.162	1.304.527	- 7.468.742	-85,1%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	5.068.272	4.438.221	4.457.107	4.820.784	- 247.488	-4,9%
0505090111	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità		8.166.192	8.172.188	7.952.086	7.952.086	
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	8.189.851	8.920.053	8.482.899	8.432.544	242.693	3,0%
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.233.547	1.428.565	1.307.997	1.296.066	62.519	5,1%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disturbi mentali	25.221.330	27.601.682	27.258.079	26.871.156	1.649.827	6,5%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane	70.545.776	66.048.999	66.413.514	64.477.406	- 6.068.370	-8,6%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	46.542.154	46.702.284	51.042.080	48.284.687	1.742.533	3,7%
0505100111	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità		10.201.656	9.872.223	9.762.731	9.762.731	
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	1.970.114	2.611.773	2.373.997	2.156.678	186.564	9,5%
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	170.479	396.695	335.488	250.259	79.779	46,8%
TOTALE		334.832.101	342.330.891	344.208.234	350.710.325	15.878.224	4,7%

Al fine di un'analisi complessiva della spesa sostenuta per il privato accreditato, viene riportata una sintesi di tale trend secondo un'aggregazione che classifica le singole strutture di ciascuna Area Vasta in base alla prevalente tipologia di assistenza erogata. Si segnala che l'incremento rilevato sulla tipologia di strutture semiresidenziali è dovuto alla corretta riclassificazione dei CDSER in tale voce, in precedenza inseriti come strutture residenziali.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 /Bil Cons 2017	%
CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE	96.487.280	104.104.373	7.617.093	7,9%
CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE	11.160.673	11.404.477	243.804	2,2%
ISTITUTI DI RIABILITAZIONE	98.835.942	101.467.443	2.631.501	2,7%
PRESIDI DI RIABILITAZIONE	6.794.000	6.349.114	- 444.886	-6,5%
STRUTTURE RESIDENZIALI	99.972.148	101.460.858	1.488.709	1,5%
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	4.835.021	9.525.941	4.690.920	97,0%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	6.291.234	5.498.119	- 793.115	-12,6%
LABORATORI ANALISI	8.304.738	8.493.065	188.328	2,3%
STRUTTURE VARIE	2.151.066	2.406.937	255.871	11,9%
TOTALE	334.832.101	350.710.326	15.878.225	4,7%

Di seguito, si riporta un'analisi per singola tipologia di prestazione erogata (conto economico), il cui dato aziendale rilevato a consuntivo nell'anno 2018, viene confrontato con il IV Report 2018, il Bilancio di Previsione 2018 e con il Bilancio Consuntivo 2017.

Analizzando la spesa per tipologia di prestazione erogata (conto economico), si precisa che per quanto riguarda **l'area dei ricoveri**, sono stati registrati per i **residenti marchigiani**, come accennato in precedenza, costi rientranti nei tetti economici individuati dalla DGRM 1636/2016 per le Case di Cura Multispecialistiche, dalla DGRM 1009/2017 per le Case di Cura Monospecialistiche e dalla DGRM 1438/2016 per le strutture private di Riabilitazione.

Come si evince dalla tabella sottostante la suddetta spesa per l'anno 2018 risulta essere pari a 69,9 ml di euro, in decremento rispetto al consuntivo dell'anno precedente di circa 550 mila euro, per effetto di trasferimenti di risorse economiche in altra tipologia di assistenza (budget flessibile) che assorbono i seguenti incrementi:

- incremento registrato in AV1 per la struttura Villa Montefeltro per 219 mila euro, a seguito della valorizzazione a regime dell'attività avviata nel corso dell'anno 2017 (accordo siglato ai sensi della DGRM 605/2016);
- incremento dell'attività ospedaliera erogata presso Villa Igea di Ancona (circa +480 mila euro Gruppo Labor - Villa Igea e Villa Serena);
- incremento di Casa di Cura Marchetti in AV3 per circa 85 mila euro;
- incremento in AV5 di Villa S. Marco per 122 mila euro e Stella Maris per circa 19 mila euro.

La riduzione dei costi per effetto dei trasferimenti di risorse è avvenuta principalmente in AV3 per circa 940 mila euro, in AV4 per la struttura Villa Marchetti per 191 mila euro ed, infine, in AV5 per circa 509 mila euro.

Rispetto al Bilancio di Previsione la spesa complessiva per ricoveri intra regione risulta in decremento di 213 mila euro, correlato:

- decremento dei costi registrato a consuntivo in AV1 per 535 mila euro, essenzialmente per il S.Stefano di Cagli;
- incremento di costi in AV2 per 491 mila euro, principalmente per Gruppo Labor e S.Stefano – Villa Adria;
- incremento di costi in AV3 per 1.135 mila euro, di cui 1,6 ml per S.Stefano di Porto Potenza e diminuzione per Villa Pini e Villa Marchetti;
- decremento in AV4 per 217 Villa Verde;

- decremento in AV5 per 1.087 principalmente per riduzione costi per 341 mila euro S.Stefano Potenza Picena, per 287 mila euro Villa Anna, per 152 mila euro per S.Marco ed infine 308 mila euro per Stella Maris.

Per quanto riguarda lo scostamento rispetto al IV Report 2018, si registra un incremento complessivo di costi pari a 503 mila euro, correlato ai seguenti scostamenti di AV:

- decremento di costi in AV1 per 612 mila euro per S.Stefano di Cagli e Villa Montefeltro (incremento di 33 mila per Istituto S.Marino);
- incremento di costi in AV2 per 212 mila euro;
- incremento di costi in AV3 per 1,1 ml di euro, correlati al S.Stefano +1,6 ml di euro, a Villa Pini -263 mila euro e a Casa di Cura Marchetti -292 mila euro;
- leggero decremento in AV4 per Villa Verde per 51 mila euro;
- decremento in AV5 correlato alle diverse strutture per 182 mila euro.

Per quanto concerne l'attività erogata ai pazienti **residenti fuori regione Marche**, si evidenzia che il consuntivo 2018 è stato elaborato secondo le risultanze concordate nell'incontro del 22/10/2018 con le Associazioni degli erogatori privati (AIOP e ARIS), che individuano dei nuovi tetti di mobilità attiva, coerenti con gli obiettivi dell'ASUR di riduzione della suddetta spesa (Determina DG ASUR 460/2018), aggiornando i tetti previsti dagli Accordi Regionali e prevedendo la possibilità di derogare ai tetti per le prestazioni di alta complessità.

Nonostante la sottoscrizione di tale accordo, che prevedeva complessivamente una riduzione della mobilità attiva di circa 10 ml di euro, rispetto all'anno precedente, per l'attività di ricovero extra regione è stato registrato un incremento di costi di circa 5,1 ml di euro.

In particolare, per l'AV1 si registra un incremento di circa 143 mila euro, correlato principalmente alla nuova convenzione con la struttura Villa Montefeltro; per l'AV2 si registra un incremento di 1,3 ml di euro, correlati totalmente all'erogazione di prestazioni di alta complessità extra tetto, che rispetto all'anno precedente hanno registrato un incremento pari a € 1.925.583 (totale fatturato 2018 di alta specialità pari a € 2.489.780), contro uno sforamento dell'anno precedente di € 368.442; per l'AV3 si registra un incremento di circa 822 mila euro correlato anch'esso all'incremento dei DRG ad alta complessità ed al cod 75, entrambi extra tetto; per Villa Verde, insita in AV4, si registra un incremento di costi pari a 438 mila euro, correlato sia all'incremento del tetto per circa 200 mila euro che alle prestazioni ad alta complessità; infine, per l'AV5 si registra, sempre rispetto all'anno precedente, un incremento di circa 2,3 ml di euro correlati anch'essi al riconoscimento delle attività extra tetto, erogate presso Stella Maris, Villa S.Marco e Villa Anna.

Per quanto riguarda l'incremento dell'erogazione di prestazioni di alta complessità e codice 75, si ricorda che il Bilancio di Previsione 2018 era stato redatto prevedendo, per tali tipologie di attività, il costo dell'anno precedente, al quale si aggiungeva in sede centrale un accantonamento di 500 mila euro; lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione di 6,1 ml di euro è correlato totalmente all'incremento di tale tipologia di assistenza (l'AV5 non aveva previsto tale attività oltre tetto, che a consuntiva risulta per circa 4 ml).

Lo scostamento, rispetto al IV Report 2018, pari a 9,8 ml di euro, è correlato principalmente per circa 830 mila euro a Villa Pini insita in AV3 ed alle strutture insite in AV5, per le quali erano stati previsti minor costi rispetto ai tetti individuati nell'incontro del suddetto del 22/10/2018 (-5,2 ml di euro), a cui si sono aggiunte le prestazioni di alta complessità extra tetto, per uno scostamento di AV5 pari a 9,2 ml di euro.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	70.493.060	70.156.903	69.439.474	69.943.248	- 549.812	- 213.655	503.774
0505010103	Acquisti di prestazioni di ricovero da privati vs residenti extraregione	39.687.307	38.708.727	35.004.405	44.819.947	5.132.640	6.111.220	9.815.542
Totale Prestazioni di Ricovero		110.180.367	108.865.630	104.443.880	114.763.195	4.582.828	5.897.565	10.319.316

Per quanto riguarda le strutture **Riabilitative ex art 26**, comprendente l'assistenza ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, come si evince dal prospetto sottostante, il consuntivo 2018 risulta complessivamente in incremento rispetto all'anno precedente ed al Bilancio di previsione di circa 2,7 ml di euro, in decremento, invece, rispetto al IV Report di circa 1,2 ml di euro.

In particolare, sul conto **territoriale ambulatoriale** si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento di costi di 1,2 ml di euro, correlato ad un aumento di erogazione di tale attività, dovuto in parte anche a trasferimenti di budget, ed al trascinarsi per circa 480 mila euro delle prestazioni erogate a pazienti in età evolutiva, autorizzate con DGRM 1114/2017, il cui impatto economico nell'ultimo quadrimestre dell'anno 2017 era risultato pari a circa 478 mila euro; in AV4 tale attività viene registrato al conto economico semi-residenziale riabilitativa.

Per tale tipologia lo scostamento, rispetto al Bilancio di previsione, si riduce a 800 mila euro correlato principalmente per 151 mila euro all'incremento dell'attività erogata dal S.Stefano di Macerata Feltria, per ulteriori 252 mila euro dal S.Stefano di Porto Potenza e per 339 mila euro dall'Istituto di Riabilitazione Paolo Ricci.

Lo scostamento, rispetto al IV Report 2018, aumenta a 1,2 ml di euro, in quanto a consuntivo, oltre agli scostamenti registrati rispetto al Bilancio di previsione, aumentano i costi registrati in AV2 per circa 300 mila euro, principalmente correlati alla struttura Don Gnocchi di Falconara.

Per quanto concerne il successivo conto economico **semiresidenziale riabilitativa** a consuntivo si registra, rispetto all'anno precedente, un decremento complessivo di costi di circa 247 mila euro, correlato essenzialmente alla conversione dell'attività di seminternato di Villa Adria di Ancona, pari a circa 160 mila euro, in altra tipologia di assistenza (attività interrotta nel maggio del 2017); lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione ed al Report, invece, è principalmente correlato alla sottostima dell'attività erogata dal S.Stefano di Potenza Picena, che a consuntivo si è riallineata all'anno precedente, comportando un incremento di costi non previsto nelle previsioni di 430 mila euro (importo previsto in altri conti economici, budget flessibile).

Sul conto della **residenziale** si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento di 1,7 ml di euro; in particolare, in AV1 si registra una leggera contrazione di spesa, mentre in AV2 si registra un incremento di circa 690 mila euro, correlato all'incremento di attività di Buona Novella ed al trasferimento di budget in tale tipologia assistenziale nell'ambito del budget flessibile di struttura (Don Gnocchi, Lega Filo D'Oro e Kos Care), in AV3 un incremento di circa 860 mila euro, correlati tutti all'incremento di attività erogata dal gruppo S.Stefano-Kos Care (+980 mila euro), in AV4 un incremento di 288 mila euro correlati essenzialmente a strutture soggetto a tetto regionale (budget flessibile di struttura) ed infine in AV5 una contrazione dei costi per circa 80 mila euro.

Lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione di 1,5 ml di euro, invece, è imputato a maggiori costi in AV2 per circa 510 mila euro, in AV3 per circa 700 mila euro, in AV4 per circa 480 mila euro ed, infine, in AV5 una contrazione di circa 70 mila euro.

Al riguardo occorre ricordare, però, che il Bilancio 2017 in tale voce comprendeva i costi per l'attività erogata a pazienti disabili cronici fuori regione, fatturati in precedenza direttamente alle ASL di residenza del paziente coerentemente alle indicazioni del Servizio Sanità (prot. n. 191519 del 24/03/2016), rientranti, sulla base della decisione della Commissione Salute (nota Servizio Salute prot. n. 1191441 del 28/11/2017), nella compensazione della mobilità sanitaria interregionale; in sede di

bilancio 2017, a competenza, erano stati registrati costi complessivi aziendali pari a € 3.571.859 (AV2 € 210.025, AV3 € 3.071.164, AV4 € 290.670).

Per tale tipologia di pazienti a consuntivo 2018 sono stati registrati costi complessivi pari a € 4.200.684 (AV2 € 294.016, AV3 € 3.606.302, AV4 € 300.367).

In sede di Bilancio di previsione 2018, invece, si era ipotizzato l'avvio della regolazione diretta con le altre Regioni così come risultante dall'ultima decisione della Conferenza Stato Regioni sull'anno 2017, stante il mancato chiarimento da parte della Regione Marche circa la richiesta di chiarimenti dell'ASUR sulle disposizioni regionali contenute nella nota prot. 748842 del 29/06/2018. Infatti, si chiedeva all'ASUR di provvedere con il proprio budget, fino a diversa comunicazione, al riconoscimento ed al pagamento dell'assistenza ai pazienti disabili cronici provenienti fuori regione anche per l'anno 2018, in attesa di puntuali indicazioni da parte della Conferenza ed in mancanza di apposito finanziamento aggiuntivo in quella sede.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa alle persone con disabilità	21.866.478	22.283.341	21.889.179	23.087.922	1.221.444	804.581	1.198.743
0505080113	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità	-	-	-	-	-	-	-
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	5.068.272	4.438.221	4.457.107	4.820.784	- 247.488	382.564	363.678
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa alle persone con disabilità	46.542.154	46.702.284	51.042.080	48.284.687	1.742.533	1.582.402	- 2.757.393
Totale Assistenza Riabilitativa		73.476.904	73.423.846	77.388.366	76.193.393	2.716.489	2.769.547	- 1.194.973

Per quanto concerne l'erogazione dell'**assistenza specialistica e ambulatoriale (intra ed extra regione)**, i costi imputati a Bilancio 2018 sono stati elaborati secondo i precetti ed i tetti economici previsti dalla programmazione regionale e dalla normativa nazionale.

Complessivamente si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento dei costi pari a 2,5 ml di euro, scostamento che aumenta a 4,4 ml rispetto al Bilancio di Previsione e si riduce a circa 800 mila euro rispetto al IV Report 2018 essenzialmente per l'intra regione.

In particolare, per quanto riguarda l'**assistenza specialistica e ambulatoriale intra regione**, rispetto all'anno precedente, si registra un incremento di spesa di 1,7 ml di euro (1,9 ml di euro al lordo della quota fissa), scostamento che si riduce a 705 mila rispetto al Preventivo e 827 mila euro rispetto al Report.

Occorre evidenziare, però, che lo scostamento rispetto al Bilancio di Previsione ed al IV Report 2018 è inficiato dal fatto che, in sede di chiusura dei Bilanci consuntivi, i costi vengono rettificati dell'incasso della quota fissa ticket (10 euro) e di conseguenza gli scostamenti risultano maggiori; per l'intra regione per l'anno 2018 tale importo risulta essere pari a € 1.294.240 (anno 2017 pari a € 1.121.280, anno 2016 pari a € 1.122.844).

Analizzando nel dettaglio la tipologia di struttura erogatrice, al lordo della quota fissa ticket, si evidenzia che per quanto riguarda le strutture **Monospecialistiche** i costi registrati, coerenti alle indicazioni della DGRM 1009/2017, risultano, rispetto all'anno precedente, in incremento di circa 108 mila euro; tale incremento risulta correlato all'aumento dell'attività erogata da Villa Silvia insita in AV2, in leggero decremento rispetto a quanto previsto nel report, complessivamente allineati, invece, al Bilancio di Previsione.

Per quanto riguarda le Case di Cura **Multispecialistiche** (DGRM 1636/2016), esclusa Villa Montefeltro, rispetto all'anno precedente si registra un incremento complessivo di circa 124 mila euro, correlato ad una diminuzione di attività in AV2 per 468 mila euro, ad un aumento in AV3 per 435 mila euro (di cui Villa Pini +623 mila), ad un incremento in AV4 di Villa Verde per 124 mila euro ed, infine, un leggero aumento in AV5 di circa 32 mila euro.

Per quanto concerne Villa Montefeltro va segnalato un incremento complessivo di struttura, rispetto all'anno precedente, di circa 854 mila euro, di cui 433 mila nella specialistica intra regione e 84 mila per specialistica extra, 219 mila per ricoveri intra regione e 117 ricoveri extra.

Lo scostamento di tali strutture, rispetto al Bilancio di previsione, aumenta a 2,3 ml di euro dovuto ad uno sottostima di tale attività effettuata in AV3 e AV5 (incremento a consuntivo di attività per trasferimento di budget da altra assistenza), sottostima che comporta, rispetto al IV report, uno scostamento pari a 1,5 ml di euro.

Per i **Presidi/Istituti di Riabilitazione** la spesa registrata per l'anno 2018 risulta, rispetto all'anno precedente, complessivamente maggiore per 236 mila euro, incremento totalmente correlato all'aumento dell'attività del S.Stefano di Ascoli Piceno.

Si ricorda che per i Presidi di Riabilitazione per i quali le Delibere di Giunta non hanno fornito indicazioni, i costi a consuntivo sono valutati (previste note di credito) pari ai tetti del 2015 ridotti dello 0,5% (nota ASUR DG prot. n. 28029 del 29/09/2016).

Anche per la **Specialistica ambulatoriale** è stata seguita la stessa valorizzazione dell'attività riabilitativa suddetta, per tale attività a consuntivo 2018 è stato registrato complessivamente un incremento di 434 mila euro.

Per quanto concerne i **Laboratori Analisi**, si ricorda brevemente che, con la DGRM 184 del 7/3/2017 sono stati assegnati i nuovi tetti economici per gli anni 2016/2018, comportando un incremento di budget annuale dal 2016 pari a € 1.710.000, calcolato su un budget storico al lordo della spending review.

L'impatto di tale atto sull'anno 2017, rispetto all'anno precedente, riguardava esclusivamente l'avvio di nuovi laboratori (in AV2 Bioasis e AV5 Biolab, € 75.000 ciascuno) e l'avvio dell'attività domiciliare.

L'incremento registrato nel 2018, rispetto all'anno precedente, risulta pari a circa 414 mila euro, costi per la maggior parte correlati alla stipula di specifici contratti per le attività di prelievo domiciliare, presso le abitazioni o strutture residenziali ed ai maggior costi sostenuti ai fini dell'esenzione ticket sanitario (codice esenzione regionale T16) prevista a seguito degli eventi sismici 2016 (Decreto del Dirigente del SS n. 40 del 07/09/2017); per tale tipologia di costi, si ricorda, che in sede di Bilancio 2017, alla voce "Altri Fondi" erano stati accantonati € 261.902.

Per quanto concerne la **specialistica ambulatoriale extra regione (mobilità attiva)**, come si evince dalla tabella sottostante, si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento dei costi pari a 729 mila euro, scostamento che aumenta a 3,6 ml rispetto al Bilancio di Previsione, rispetto al IV Report 2018, invece, si registra una diminuzione di 77 mila euro.

Come per l'intra regione, anche per l'extra regione, lo scostamento rispetto al Bilancio di Previsione ed al IV Report 2018 è inficiato dal fatto che in sede di chiusura dei Bilanci consuntivi i costi vengono rettificati dell'incasso della quota fissa ticket (10 euro) e di conseguenza gli scostamenti risultano maggiori per tale importo; per l'extra regione per l'anno 2018 l'importo risulta essere pari a € 186.950 (anno 2017 pari a € 138.110, anno 2016 pari a € 125.690).

Come accennato in precedenza per i ricoveri, anche il consuntivo 2018 della specialistica extra regione è stato elaborato in base alle risultanze concordate nell'incontro del 22/10/2018 con le Associazioni degli erogatori privati (AIOP e ARIS) che individuano dei nuovi tetti di mobilità attiva coerenti con gli obiettivi dell'ASUR di riduzione della suddetta spesa (Determina DG ASUR 460/2018), aggiornando i tetti previsti dagli Accordi Regionali. Al riguardo occorre specificare che tale accordo nell'individuare i nuovi tetti non distingue tra ricoveri e specialistica, ed essendo quest'ultimi di importo minore, in sede di Bilancio di previsione i nuovi tetti erano stati inseriti nel conto dei ricoveri extra regione.

Per tali tipologie di strutture (Mono, Multi e Riabilitazione, esclusa Villa Montefeltro) i costi rispetto all'anno precedente registrano un incremento pari a circa 722 mila euro (201 mila euro in AV3 e 588 mila in AV5).

Per l'assistenza specialistica erogata dalle altre tipologie di strutture, Presidi di Riabilitazione, strutture di specialistica ambulatoriale e laboratori analisi, per i quali le Delibere di Giunta non hanno fornito indicazioni, i costi registrati per l'anno 2018 sono stati elaborati secondo i criteri utilizzati nel 2017 ossia tetti economici pari a quelli del 2015, ridotti dello 0,5% per effetto della DGRM 1224/2015 (nota ASUR DG prot. n. 28029 del 29/09/2016); per tali tipologia di assistenza i costi 2018 risultano allineati all'anno precedente.

Analizzando nel dettaglio le singole AA.VV. (al lordo della quota fissa ticket 10 euro), si evidenzia che i costi registrati in AV1 sono in incremento rispetto all'anno precedente di circa 93 mila euro, essenzialmente per l'incremento dell'attività erogata da Villa Montefeltro per 84 mila euro; stessa motivazione per lo scostamento rispetto al Preventivo, in linea, invece, rispetto al report.

L'AV2, invece, risulta in decremento rispetto all'anno precedente per minor attività erogata da Villa Igea, la stessa struttura è causa dello scostamento rispetto al Preventivo, in quanto come accennato in precedenza il tetto era stato previsto tutto sui ricoveri extra regione, in linea con il report.

L'AV3 risulta in incremento di circa 204 mila euro principalmente per maggior attività erogata dalla Casa di Cura Villa Pini, la stessa struttura è motivo di scostamento sia rispetto al Preventivo che rispetto al Report.

L'AV 4 risulta all'allineata all'anno precedente, in incremento rispetto al Bilancio di previsione ed al IV Report per l'attività erogata da Villa Verde prevista, per le stesse motivazioni suddette, sul conto dei ricoveri.

Infine, l'AV5 risulta, rispetto al 2018, in incremento per circa 504 mila euro correlato principalmente all'aumento dell'attività di Villa Anna (+132 mila) e Villa S.Marco (+371 mila); lo scostamento, rispetto al Preventivo di 2,9 ml di euro, è dovuto alle strutture Multispecialistiche il cui costo, coerente ai tetti previsti nell'incontro suddetto del 22/10/18, era stato inserito sul conto dei ricoveri extra regione ed alla diminuzione dell'attività dell' AIUDAPDS; rispetto al IV Report, invece, si registra una riduzione di costi, essenzialmente su Villa Anna per 335 mila euro.

Occorre ricordare che per l'AV5 con DGRM 1577/2016 è stato recepito l'Accordo per gli anni 2016-2017-2018 con gli erogatori privati accreditati per prestazioni multi specialistiche Ambulatoriali e di Day Surgery extraospedaliera, aderenti all'Associazione Italiana delle Unità Dedicate Autonome Private di Day Surgery e dei centri di chirurgia ambulatoriali (AIUDAPDS) e Libera Associazione Imprese Sanitarie Ambulatoriali Nazionali (LAISAN); rispetto all'anno precedente, per l'AIUDAPDS (Studio Medico Chirurgico Polispecialistico srl) è stato registrato un minor costo per circa 88 mila euro, in riduzione rispetto al preventivo di 188 mila euro (scostamenti ricompresi nelle macro analisi precedenti).

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	29.365.988	30.411.138	30.289.561	30.943.681	1.577.693	532.544	654.121
0505060103	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica da privati vs residenti extraregione	4.978.554	2.027.715	5.786.059	5.708.105	729.551	3.680.390	- 77.954
Totale Assistenza Specialistica		34.344.542	32.438.853	36.075.619	36.651.786	2.307.244	4.212.933	576.167

Passando ad analizzare l'area residuale denominata "Altre Prestazioni" (assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale, assistenza termale), in primis si analizza la spesa annua più rilevante registrata ai fini dell'erogazione dell'**assistenza semiresidenziale e residenziale alle persone anziane e disabili** per la quale si registra, rispetto all'anno precedente, un incremento complessivo pari a 4,1 ml di euro (-13,5 ml anziani e +17,7 ml di euro disabili).

Per questa macro tipologia di assistenza occorre ricordare brevemente che con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 59/SAN del 28/12/2017, avente ad oggetto "*Integrazione del Piano dei Conti Unico Integrato del SSR*", dal primo gennaio 2018 sono state apportate delle importanti modifiche ed integrazioni al piano dei conti, in particolare per il privato accreditato, rispetto al passato, è stata prevista la suddivisione tra l'assistenza erogata agli anziani e l'assistenza erogata ai disabili e, contemporaneamente, sono state riviste delle denominazione di conto, il tutto al fine di avere un immediato riscontro dell'entità della spesa in relazione alla tipologia di prestazioni acquistate, riferita alle diverse categorie di destinatari e distinta tra i diversi livelli assistenziali a cui fanno riferimento le diverse tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali: sanitari extra-ospedalieri, sociosanitari, sociali.

Per quanto concerne l'**assistenza agli anziani**, come emerge dalla tabella sottostante, a consuntivo risulta un decremento della spesa di 13,5 ml di euro assolutamente fittizio, in quanto, come accennato in precedenza, a seguito dell'utilizzo dei nuovi conti economici previsti dal Decreto suddetto,

la spesa per i pazienti disabili, in precedenza registrata in questi conti economici (ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale), dal primo gennaio 2018 viene imputata nei nuovi conti economici.

In particolare, al conto semiresidenziale anziani si prevede una diminuzione di spesa di 7,4 ml di euro, correlata essenzialmente al trasferimento della spesa sostenuta per i Centri Socio Educativi Riabilitativi diurni (CDSER) al nuovo conto economico 0505090111 “Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità”, il cui costo registrato nel Bilancio di esercizio 2018 risulta essere pari a 7,5 ml di euro, allineato al costo registrato l'anno precedente, contro una previsione di spesa fatta in sede di Bilancio di previsione 2018 pari a 7,7 ml di euro, in linea con il IV Report.

Sempre in questo conto, semi-residenziale anziani, vengono imputati anche i costi sostenuti per i centri diurni rivolti a pazienti con Alzheimer avviati a seguito della DGRM 1013/2014, per i quali rispetto all'anno precedente, è stato registrato un incremento di costi pari a circa 185 mila euro (AV2 e AV5).

Per quanto concerne la residenzialità per anziani, anche per questo conto, il decremento registrato a consuntivo pari a di 6 ml di euro risulta fittizio, in quanto la spesa relativa ai disabili registrata nel corso dell'anno 2017 in questo conto, dal 2018 viene imputata al nuovo conto economico 0505100111 “Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità”.

Nel conto della residenzialità anziani, invece, va segnalato l'incremento dei costi a seguito del trascinarsi dei posti letto attivati con diversa tempistica nel corso dell'anno 2017 (obiettivo 2017 assegnato dalla Direzione Generale a ciascuna AA.VV con singole note nel mese di febbraio 2017, ai sensi della DGRM 1013/2017) e l'attivazione di una minima parte dei nuovi posti letto di RPA previsti dalla DGRM 1115/2018.

Per quest'ultimi, infatti, si evidenzia che sia nel Bilancio di Previsione che nel IV Report 2018, in sede centrale erano stati accantonati € 606.000 (Determina ASUR DG n. 624 del 13/11/2018), ai fini dell'attuazione dell'allegato B della DGRM 1115/2018; con quest'ultimo atto si prevedeva l'attivazione di ulteriori n. 386 pl di RPA (R3) in allocazione dal 06/08/2018, la cui stima suddetta era stata effettuata dall'Area Integrazione Socio-Sanitaria sulla base delle date di valutazione dell'UVI dei nuovi posti letto ed a condizione che il paziente non avesse sostenuto il costo della retta. Per quanto riguarda, invece, la riqualificazione di n. 186 pl da trasformare da RPA in RPD (R3D) l'attivazione veniva rinviata al 01/01/2019.

A seguito dell'approvazione della Determina DG ASUR n. 624/2018 da parte del Servizio Regionale competente, il Direttore Generale con nota prot. n. 34634 del 10/12/2018 ha fornito indicazioni operative alle Aree Vaste per l'avvio dell'iter finalizzato alla predisposizione della fase istruttoria del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette (R3 – R3D) – anno 2018.

Con successiva Determina DG ASUR n. 134 del 15/03/2019 è stato approvato il Piano di Convenzionamento con le RP per Anziani per l'anno 2018 dal quale emerge un valore massimo teorico pari a € 50.212.071 (pl convenzionati nell'anno 2017 a regime), al quale si aggiunge l'impatto per l'anno 2018 dell'attivazione di una quota parte dei nuovi posti letto n. 386, avviati solo in AV1, AV2 e AV3, per i quali risulta sufficiente l'accantonamento suddetto. L'incremento dei costi rispetto all'anno precedente risulta essere complessivamente pari a circa 950 mila euro. Attualmente sono in fase di adozione le Determine di ciascuna AV di approvazione delle singole convenzioni, in attuazione del Piano di Convenzionamento di cui alla Determina DG ASUR 134/2019.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505080109	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone anziane	6.878	6.878	6.878	-	6.878	6.878	6.878
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane	8.773.269	1.509.973	1.378.162	1.304.527	- 7.468.742	- 205.446	- 73.635
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane	70.545.776	66.048.999	66.413.514	64.477.406	- 6.068.370	- 1.571.593	- 1.936.108
Totale Assistenza Anziani		79.325.923	67.565.850	67.798.554	65.781.933	- 13.543.990	- 1.783.917	- 2.016.620

Come accennato in precedenza, nei nuovi conti economici sottostanti, relativi all'assistenza a pazienti disabili, vengono registrati nel conto della semiresidenziale essenzialmente i costi per i CDSER (7,7 ml di euro previsti nel Bilancio di previsione ed in sede di report), per i quali a consuntivo si registra un costo pari a 7,5 ml di euro, allineata al costo registrato l'anno precedente.

Nel conto della residenziale, invece, vengono imputati i crescenti costi sostenuti per gli inserimenti a valenza sanitaria e/o socio-sanitaria effettuati dall'UMEE/UMEA e Consultori, di pazienti disabili presso le seguenti tipologie di strutture: Comunità educative, COSER, RSA Disabili, RP Disabili, etc.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505080113	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità	-	-	-	-	-	-	-
0505090111	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità	-	8.166.192	8.172.188	7.952.086	7.952.086	- 214.106	- 220.102
0505100111	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità	-	10.201.656	9.872.223	9.762.731	9.762.731	- 438.925	- 109.492
Totale Assistenza Disabili		-	18.367.848	18.044.411	17.714.817	17.714.817	- 653.031	- 329.594

Per quanto concerne l'assistenza alle **persone affette da disturbi mentali** la spesa registrata per l'anno 2018 nei tre conti economici, ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale, risulta, rispetto all'anno precedente, in incremento di 1,6 ml di euro (si ricorda che come aggregato l'ambulatoriale viene imputata al A253).

Tale incremento, come si evince nella tabella sottostante, è correlato all'aumento dell'assistenza residenziale (maggior numero di giornate), in particolare in AV1 si è registrato un incremento di spesa pari a 539 mila euro; in AV2, invece, la contrazione della spesa di circa 108 mila euro è essenzialmente correlata alla riduzione di tale attività da parte di Villa Silvia (-160 mila euro) con il contestuale trasferimento della spesa in altra tipologia di assistenza (budget flessibile di struttura); in AV3 si registra un incremento della spesa di circa 925 mila euro, di cui, però, 538 mila euro fittizi, in quanto correlati ad una riclassificazione dei costi sostenuti per la struttura Beata Corte di Caccamo, in precedenza imputata al conto residenziale anziani per € 469.125; in AV4 un incremento di circa 511 mila euro ed, infine, in AV5 un incremento di 240 mila euro.

Lo scostamento rispetto al Bilancio di previsione di 730 mila euro è correlato principalmente alla minor attività erogata a consuntivo da due strutture, dalla struttura Villa Silvia per 160 mila euro e dalla struttura Beata Corte di Caccamo per i pazienti residenti in AV3 per circa 310 mila euro.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disturbi mentali	42.329	48.781	42.329	23.970	- 18.359	- 24.811	- 18.359
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disturbi mentali	158.055	191.316	194.438	171.454	13.399	- 19.862	- 22.984
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disturbi mentali	25.221.330	27.601.682	27.258.079	26.871.156	1.649.827	- 730.526	- 386.923
Totale Assistenza Disturbi Mentali		25.421.714	27.841.780	27.494.846	27.066.580	1.644.866	- 775.199	- 428.266

Per quanto riguarda l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool, si registra un incremento rispetto all'anno precedente di 127 mila euro, essenzialmente correlato all'incremento dell'assistenza residenziale per 242 mila euro (decremento semiresidenziale).

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

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

Alla luce di evidenze epidemiologiche che indicavano costanti mutamenti, qualitativi e quantitativi, in aumento del fenomeno, le parti hanno siglato un primo accordo pluriennale (2012-2014) per regolare in modo più efficiente ed efficace i rapporti ed alcuni fondamentali processi di lavoro; tale accordo recepito ed approvato dalla Regione Marche con DGRM 1245/2012, mirava a favorire il miglioramento della rete del rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale. Gli esiti di tale accordo sono stati oggetto di confronto e di riflessione tra le parti ed hanno indotto alla stesura di un nuovo accordo pluriennale finalizzato a consolidare alcuni importanti risultati conseguiti, a perseguire alcuni obiettivi non pienamente realizzati e ad individuare nuove azioni di sistema.

L'accordo approvato dalla Regione con DGRM n. 1221 del 30/12/2015, è stato recepito dall'ASUR con Determina DG n. 278 del 21/04/2016 avente ad oggetto "DGRM 1221/2015 - recepimento Accordo quadro per il triennio 2015-2017 tra la Regione Marche, il CREA, l'ACUDIPA e l'ASUR Marche. Determinazioni". Con tale accordo è stato stabilito, per ciascun anno 2015-2017, il tetto di spesa per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali erogate a persone con dipendenze patologiche.

In particolare, per l'anno 2015 veniva fissato un tetto economico pari a € 8.617.882, contro una spesa consuntiva pari a € 7.866.832, al netto del progetto regionale (Piticchio di Arcevia - Villa Silvia pari a € 371.832).

Per l'anno 2016, tale atto prevedeva una spesa complessiva aziendale pari a € 8.741.712, da confrontare con una spesa consuntiva 2016 pari a € 8.125.171, alla quale si aggiunge il suddetto progetto regionale Piticchio di Arcevia per ulteriori € 388.062 (Determina DG ASUR 372 del 26/05/2015), per un costo complessivo pari a € 8.513.233.

Per l'anno 2017, la determina conferma lo stesso tetto economico complessivo aziendale dell'anno precedente, da confrontare con una spesa consuntiva 2017 pari a 8,3 ml di euro, alla quale va aggiunto il progetto di Villa Silvia per € 418.544, per raggiungere un costo complessivo registrato nei tre conti pari a 8,7 ml di euro.

Per l'anno 2018, la DGRM n. 1437 del 29/10/2018 ha approvato lo schema di Accordo quadro per il triennio 2018-2020 tra la Regione Marche, il CREA, la ACUDIPA relativo alle prestazioni residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche; il

tetto di spesa programmato per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti e tossicodipendenti psichiatrici, per ciascun anno del triennio, risulta pari a € 8.600.000 (iva compresa).

Il consuntivo 2018 ha registrato, al netto del progetto di Villa Silvia (DGRM 1009/2017), costi pari a 8,4 ml di euro; di seguito viene riportato un confronto per singola AV.

	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	TOT
Determina DG ASUR 278 del 21/04/2016 - Tetto 2016/2017	1.698.462	2.560.230	2.239.423	838.335	1.405.263	8.741.712
DGRM n. 1437 del 29/10/2018 - Tetto 2018/2020	8.600.000					
Bilancio di Previsione 2018 (senza progetto Villa Silvia)	1.523.680	2.883.713	2.521.442	760.658	1.375.560	9.065.053
Bilancio Consuntivo 2018 (senza progetto Villa Silvia)	1.309.169	2.801.938	2.354.913	715.858	1.280.018	8.461.897

A seguire viene riportato uno schema in cui i costi sopraindicati vengono riportati per singolo conto economico ossia per tipologia assistenziale. Da tale prospetto emerge che i costi, rispetto all'anno precedente (al netto del Progetto di Villa Silvia) aumentano di circa 171 mila euro ed, invece, diminuiscono rispetto al Bilancio di Previsione di 603 mila (in particolare in AV1, AV3 e AV5) e di 111 mila euro rispetto al IV Report 2018.

L'incremento degli inserimenti in strutture residenziali in parte è correlato a provvedimenti giudiziari che prescrivono la permanenza in Comunità, quale pena alternativa al carcere, annullandosi così ogni possibilità per il Servizio Dipendenze Patologiche delle singole Aree Vaste di operare riduzione della spesa.

I minor costi sostenuti per Villa Silvia per tale tipologia assistenziale, in virtù del budget flessibile di struttura, sono stati trasferiti all'assistenza a pazienti con disturbi mentali.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	94.169	106.169	107.568	57.487	- 36.683	- 48.683	- 50.081
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	424.490	363.830	354.609	345.586	- 78.904	- 18.244	- 9.023
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	7.771.307	8.595.053	8.110.861	8.058.824	287.516	- 536.230	- 52.037
Sub totale		8.289.966	9.065.053	8.573.038	8.461.897	171.930	- 603.156	- 111.141
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool (VILLA SILVIA)	418.544	325.000	372.038	373.720	- 44.824	48.720	1.682
Totale Assistenza Tossicodipendenti		8.708.510	9.390.053	8.945.076	8.835.617	127.106	- 554.436	- 109.459

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV/AIDS per l'anno 2018, come si evince nello schema sottostante, è stato registrato un costo complessivo pari a 1,2 ml di euro, in incremento rispetto all'anno precedente di circa 62 mila euro. Al riguardo occorre ricordare che da gennaio 2018 è iniziata da parte delle strutture la fatturazione diretta alle singole Aree Vaste di residenza del paziente, come già avveniva per i pazienti tossicodipendenti, tale spesa in precedenza transitava in mobilità intra ASUR.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505080105	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con infezione da HIV		-	-	-	-	-	-
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.233.547	1.428.565	1.307.997	1.296.066	62.519	- 132.499	- 11.931
Totale Assistenza HIV		1.233.547	1.428.565	1.307.997	1.296.066	62.519	- 132.499	- 11.931

Infine, relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture deputate all'erogazione di **assistenza termale**, il consuntivo 2018 registra un incremento, rispetto all'anno precedente, di 266 mila euro (intra ed extra regione); l'incremento di 186 mila euro per attività a residenti intra regione è correlato principalmente alla riapertura delle Terme di Acquasanta in AV5 per costi pari a 362 mila euro (non sostenuti l'anno precedente per chiusura conseguente al sisma) ed alla chiusura della struttura termale Pitinum insita in AV1 con conseguente economia pari a 127 mila euro; le stesse motivazioni sono valide per giustificare l'incremento avvenuto per l'attività extra regione, che registra un incremento complessivo pari a circa 80 mila euro.

Gli scostamenti rispetto al Bilancio di Previsione ed al IV Report 2018, invece, sono correlati al fatto che in tali sedi erano stati previsti importi leggermente maggiori, sempre coerenti ai tetti vigenti, e non era stata prevista la chiusura della struttura termale presso l'AV1.

I tetti economici attualmente vigenti per tale tipologia assistenziale sono previsti dalla DGRM 1065 del 22/09/2014, con la quale è stato recepito l'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2013/2015.

Con successiva DGRM n. 1357 del 20/11/2017 avente ad oggetto il "Recepimento Intesa della Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 4 della legge 323/2000, sull'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2016/2018. Rep. Atti n.18/CSR del 09/02/2017. Definizione valore della produzione termale anno 2016", è stato ribadito che il budget assegnato agli Stabilimenti Termali è al netto del ticket e che l'Accordo regionale consente la compensazione, nell'ambito del budget del singolo stabilimento termale, tra attività per residenti e attività in mobilità attiva. Tale Accordo, inoltre, stabilisce che, qualora vi siano degli stabilimenti termali che non raggiungono il budget assegnato, si riconoscono gli eventuali extra budget prodotti dagli altri stabilimenti, fino a concorrenza del tetto di spesa complessivo regionale per gli stessi anni.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO ESERCIZIO 2017	BILANCIO DI PREVISIONE 2018	IV REPORT 2018	BILANCIO ESERCIZIO 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Cons 2017	Variazione VA Bil Cons 2018 / Bil Prev 2018	Variazione VA Bil Cons 2018 / IV Rpt 2018
0505110101	Acquisti di prestazioni di assistenza termale	1.970.114	2.611.773	2.373.997	2.156.678	186.564	- 455.095	- 217.319
0505110103	Acquisti di prestazioni di assistenza termale da privati vs residenti extraregione	170.479	396.695	335.488	250.259	79.779	- 146.436	- 85.230
Totale Assistenza Termale		2.140.593	3.008.467	2.709.485	2.406.937	266.343	- 601.531	- 302.548

4.8. INVESTIMENTI

Si riporta di seguito il riepilogo complessivo degli investimenti di competenza dell'anno 2018 dall'ASUR Marche, con il dettaglio della tipologia di investimento e della fonte di finanziamento. Per il dettaglio degli interventi si rinvia all'Allegato D riportato in allegato alla presente relazione.

INVESTIMENTI BILANCIO D'ESERCIZIO 2018 PER FONTE DI FINANZIAMENTO

(Valori in €)

INVESTIMENTI PER FONTE DI FINANZIAMENTO- BILANCIO 2018														
Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - altri contributi	Riserva donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenze da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Altro (indicare)	Totale	Note
Investimenti Immobiliari	9.070.751	1.135	-	-	1.870.489	753.776	-	-	-	-	-	628.124	12.324.276	
Impianti e Macchinari	572.773	-	-	-	219.358	6.066	18.000	-	-	-	-	-	816.197	
Attrezzature Sanitarie	7.138.200	1.959.742	-	-	51.415	20.272	1.610.871	-	-	-	-	-	10.780.500	
Immobilizzazioni Immateriali	518.559	82.790	-	-	65.190	37.308	-	3.709	-	-	-	-	707.555	
Mobili e Arredi	1.680.541	238.082	-	-	39.022	26.296	43.835	9.539	-	-	-	-	2.037.315	
Automezzi e Ambulanze	366.897	2.952	-	-	143.192	50.765	15.600	42.861	-	-	-	-	622.267	
Altri Beni	1.014.853	276.159	3.145	-	14.310	66.272	48.410	42.315	-	-	-	-	1.465.464	
TOTALE	20.362.575	2.560.860	3.145	-	2.402.976	960.754	1.736.716	98.424	-	-	-	628.124	28.753.574	

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA									
	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	DGRM 1778/2018	DGRM 1250/2017	altro	TOT INV	Note
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Escluso manutenzione straordinaria)	-	-	-	-	107.336	960.103	-	-	1.067.439	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	-	-	3.338.248	33.709	1.907.469	2.578.359	-	-	7.857.786	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI	-	-	306.785	-	-	3.133.746	-	84.490	3.525.021	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	-	-	-	-	-	108.482	-	-	108.482	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)	-	1.610.871	17.136	-	51.415	6.859.475	2.223.549	18.055	10.780.500	
SOFTWARE E LICENZE	-	-	37.308	-	65.190	366.897	-	3.709	473.103	
IMPIANTI E MACCHINARI (Inclusa manutenzione straordinaria)	-	18.000	6.066	-	219.358	572.773	-	-	816.197	
MOBILI E ARREDI	-	43.835	26.296	-	39.022	1.918.622	-	9.539	2.037.315	
AUTOMEZZI	-	15.600	50.765	-	143.192	369.849	-	42.861	622.267	
ALTRI BENI	-	48.410	69.417	-	14.310	1.286.965	-	46.362	1.465.464	
TOTALE	-	1.736.716	3.852.021	33.709	2.547.293	18.155.271	2.223.549	205.015	28.753.574	

4.8.1. Investimenti strutturali ed infrastrutturali

Il piano degli investimenti strutturali e infrastrutturali è stato il risultato di un processo di valutazione avvenuto nell'ambito aziendale teso a individuare le priorità di investimento da realizzare in un periodo in cui la difficile contingenza economica e di risorse assegnate a disposizione ha ridimensionato notevolmente la possibilità di investimenti con fondi provenienti da autofinanziamento.

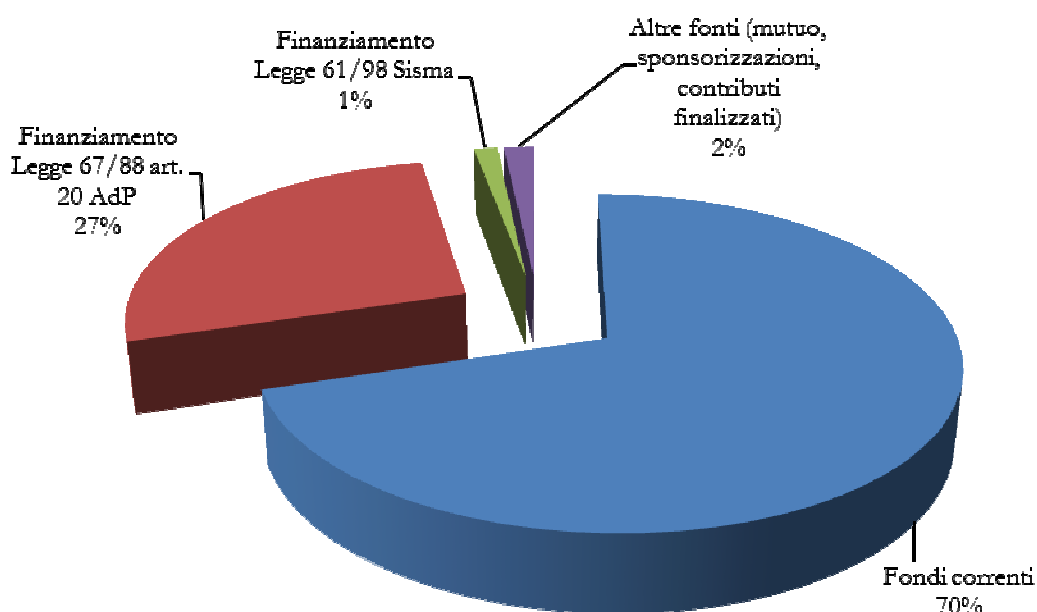
A tale riguardo anche la possibilità di finanziamento con permuta o alienazioni patrimoniali, in una situazione di permanenza del “blocco sostanziale del settore immobiliare”, ha risentito pesantemente del particolare momento economico.

Fatta questa doverosa premessa, nel corso del 2018 si è provveduto essenzialmente a dare seguito agli investimenti programmati nei precedenti anni seguendo le linee di indirizzo già indicate in passato e cioè:

1. privilegiare l'adeguamento alle norme di sicurezza e, quando possibile, ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie con particolare riferimento ai requisiti in merito alla prevenzione antincendio;
2. procedere negli interventi relativi ai finanziamenti art. 20 L.67/88 oggetto dell'Accordo di Programma 2009 e 2010 (AdP 2009 e AdP 2010), per quegli interventi per i quali si è avuta la conferma dei finanziamenti ministeriali e che risultano ancora in fase di esecuzione;
3. provvedere al completamento di interventi iniziati e finanziati nelle precedenti annualità
4. far fronte all'emergenza legata agli eventi sismici che hanno gravemente colpito le aree interne e meridionali della regione Marche.

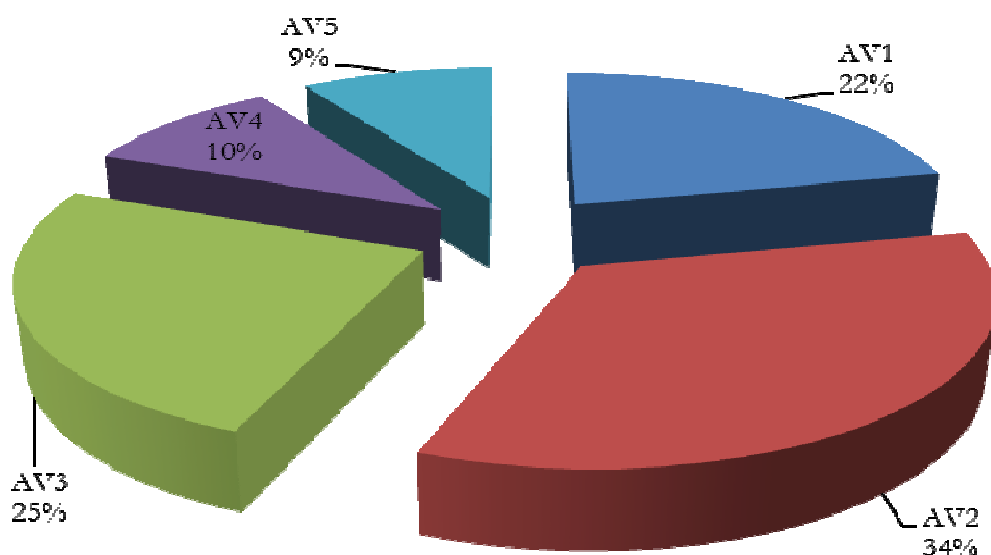
Gli investimenti strutturali nell'anno 2018, specificati per “tipologia di investimento”, sono rappresentati di seguito unitamente alle relative percentuali di incidenza

Detti investimenti, nell'anno di riferimento, sono stati complessivamente pari a 12 milioni, ripartiti, per quanto riguarda le “tipologie di finanziamento”, secondo le incidenze percentuali riportate nel grafico seguente:



Nell'allegato "D" relativo agli investimenti è possibile analizzare dettagliatamente ogni intervento previsto, si riporta di seguito sinteticamente il dettaglio dei principali 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.

La ripartizione degli investimenti sulle aree vaste è stata strettamente dipendente dalle urgenze attuative riscontrate, nonché dalle progettualità in corso di realizzazione con fondi finalizzati regionali/statali:



A - interventi con finanziamento ex art.20 L. 67/88

Nel corso dell'anno si è garantita parte delle opere per la messa in servizio dei Padiglioni 1 e 2 dell'Ex Umberto I di Ancona (AdP 2009), con parte delle opere che porteranno alla realizzazione dei nuovi ambulatori e la realizzazione di una RSA.

AAVV	Descrizione intervento	Destinazione Ospedale /Territorio	Import € (iva inclusa)
AV2	Ristrutturazione e messa a norma padiglioni 1 e 2 ex Umberto I di Ancona da adibire a strutture territoriali (esecuzione lavori e onorari professionali)	Ex Umberto I (ancona)	2.213.418,83
AV1	Realizzazione REMS Fossombrone	DSM	425.404,92
AV3	Riorganizzazione Dea - Ospedale di Civitanova Marche	Ospedale Civitanova	61.274,45
AV3	Condotte Ala Ovest - Ospedale di Macerata	Ospedale Macerata	242.996,99

B – interventi con fondi in conto corrente

Gli interventi attuati con fondi correnti sono principalmente correlati ad interventi di messa in sicurezza sismica non procrastinabili (nelle more della conclusione delle procedure avviate dalla Regione Marche nel merito), nonché antincendio e impiantistici; congiuntamente, in assenza di

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

specifici finanziamenti si garantirà l'attuazione di progettualità avviate negli anni precedenti di sviluppi infrastrutturali già approvati, anche correlati all'introduzione di nuove tecnologie biomediche pesanti:

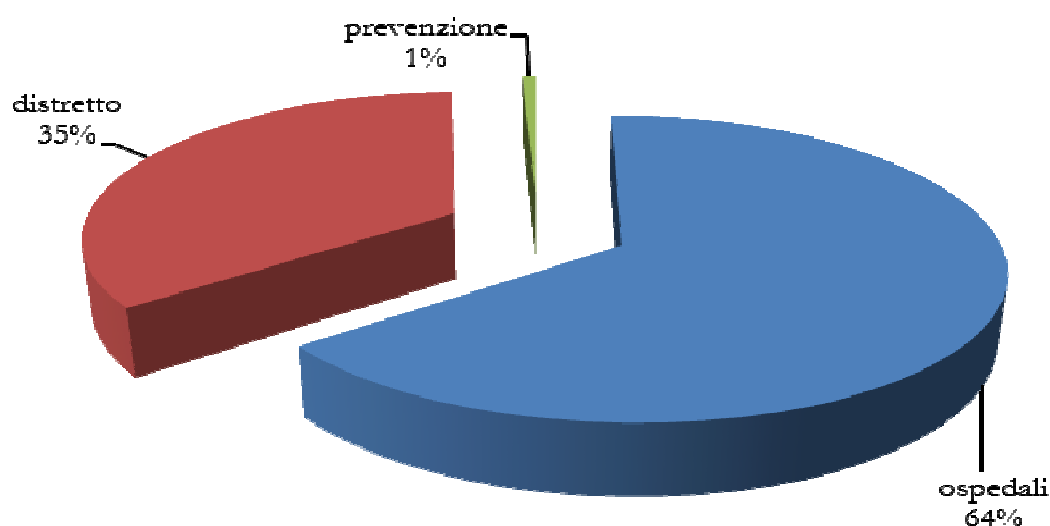
Descrizione intervento	Destinazione Ospedale /Territorio	Import € (iva inclusa)	Descrizione intervento
AV3	Lavori per avvio doppia sala emodinamica progetto unico	Ospedale Macerata	698.413,51
AV2	lavori di realizzazione sito di risonanza magnetica (n. 1)	04 ospedale Senigallia	603.900,00
AV3	lavori edili e adeguamento normativo degli impianti (radiologia e altri ambulatori) lavori ex farmacia Tolentino - ambulatori	distretto macerata	321.352,89
AV3	realizzazione impianto di raffrescamento reparto cure intermedie	distretto Civitanova	304.799,88
AV1	realizzazione 8 pl medicina urgenza	ospedale di Urbino	270.811,82
AV2	generatore vapore pulito blocco operatorio e rianimazione	06 ospedale Fabriano	218.122,00
AV4	realizzazione nuova sala server ospedale di fermo	area vasta - servizi di supporto	214.032,97
AV5	lavori di adeguamento, ampliamento e ristrutturazione	ospedale di Ascoli piceno	209.294,88
AV5	rsa-rp luciani (Ascoli piceno): riparazione danni sisma 24/08/2016 e riqualificazione edilizia ed impiantistica (verifica sismica - progettazione - lavori)	strutture residenziali/semiresidenziali sanitarie a gestione diretta	193.720,02
AV5	osp. di san benedetto del t. ristrutturazione 5° piano corpo c per realizzazione hospice	strutture residenziali/semiresidenziali sanitarie a gestione diretta	174.390,40
AV5	osp. di san benedetto del t. corpo c piano -1 incremento posti letto uo di cardiologia	ospedale di san benedetto del Tronto	172.165,95
AV3	messa in sicurezza palazzo delle esposte	area vasta - servizi di supporto	167.105,10
AV2	lavori di sistemazione sede stradale della viabilità interna	05 ospedale Jesi	144.924,00
AV4	riqualificazione ex pediatria	ospedale di fermo	144.316,33
AV2	Realizzazione servizio mortuario RSA Corinaldo	04 distretto Senigallia	129.167,00
AV1	Verifiche sismiche Pergola	ospedale pergola	114.184,90
AV2	Lavori di adeguamento alle norme antincendio del Presidio Ospedaliero "Santa Casa" di Loreto	07 ospedale Loreto (cure intermedie)	112.643,05
AV2	Realizzazione servizio mortuario RSA ARCEVIA	av2 servizi vari	112.547,76
AV4	Adeguamento cabina Amandola e Fermo, UTA Fermo	ospedale di amandola	111.744,67
AV1	Adeguamento normativa antincendio DM 2015 - Varie Sedi	area vasta - servizi di supporto	110.831,64
AV3	Lavori edili e adeguamento normativo degli impianti necessari al trasferimento del Servizio di Farmacia territoriale	servizio farmacia territoriale	105.600,00
AV1	messa in sicurezza della parete controterra H Sassocorvaro	distretto Urbino	103.030,92

Descrizione intervento	Destinazione Ospedale /Territorio	Import € (iva inclusa)	Descrizione intervento
AV4	Allestimento reparto medicina - INRCA	ospedale di fermo	100.253,32

C - interventi con fondi finalizzati

Nel corso dell'anno si è continuata l'attuazione del progetto Marte ("MARche Region Technical assistance for healthcare buildings Energy retrofit") finalizzato all'efficientamento energetico di diverse strutture sanitarie e realizzato con il contributo dei fondi strutturali 2014 – 2020 (FESR-FSE).

Gli investimenti sostenuti, come riportato nel seguente prospetto, hanno avuto un impatto maggiore nell'ambito dell'area ospedaliera in ragione della complessità strutturale/impiantistica correlata alla tipologia di attività sanitaria svolta. Congiuntamente si sono garantiti investimenti nell'ambito distrettuale/ territoriale proprio in ragione del percorso di riconversione delle strutture sanitarie e dei percorsi sanitari ivi previsti (ambulatori e RSA):



4.8.2. Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile e vendite

Anche nel 2018 si è cercato di valorizzare il patrimonio immobiliare (disponibile) dell'ASUR e di procedere alla alienazione di parte del patrimonio, attraverso la valorizzazione dei beni patrimoniali da parte dell'Agenzia del Demanio e pubblicando avvisi di vendita nell'ambito delle diverse aree vaste, completando positivamente alcuni procedimenti di compravendita principalmente di terreni agricoli.

4.8.3. Investimenti in tecnologie biomediche

Gli investimenti tecnologici sostenuti nel corso del 2018 hanno permesso il raggiungimento dei seguenti principali obiettivi strategici:

- migliorare i livelli di appropriatezza clinici;
- sostituire le apparecchiature tecnologicamente obsolete o che hanno presentato livelli critici di sicurezza e/o affidabilità;
- integrare i processi diagnostici e terapeutici tra le varie articolazioni delle specializzazioni

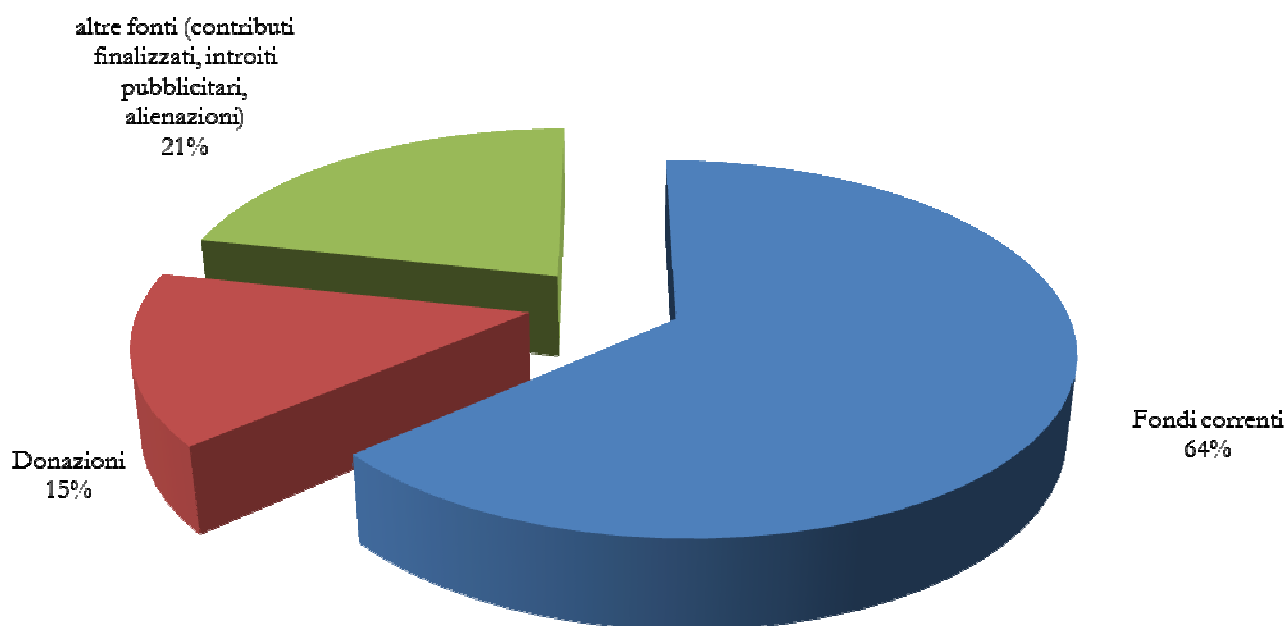
- agevolando il flusso informativo nei percorsi clinici dal territorio fino all'alta specialità ospedaliera;
- potenziare la dotazione tecnologica finalizzata a favorire l'abbattimento delle liste di attesa;
- soddisfare le esigenze territoriali di protesica domiciliare.

In tal senso, la scelta degli investimenti attuati nel corso dell'anno, è stata orientata verso le azioni che hanno privilegiato:

1. l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
2. gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, hanno favorito la ridefinizione dell'offerta regionale nonché l'abbattimento delle liste di attesa

In particolare gli investimenti sostenuti per l'acquisto di attrezzature sanitarie sono quantificati in circa € 11 milioni di euro per l'acquisizione di circa 600 tecnologie biomediche, principalmente finalizzate alla **sostituzione** di sistemi in dotazione e adeguamento alle disposizioni normative ed in minor parte al **potenziamento** tecnologico.

La copertura finanziaria è stata garantita principalmente attraverso fondi in conto corrente, per circa 64%, donazioni per circa il 15% e per il restante circa 21% attraverso altre fonti quali contributi finalizzati regionali, alienazioni, introiti pubblicitari e contributi finalizzati regionali. Di seguito si riporta graficamente la ripartizione della copertura finanziaria delle acquisizioni effettuate nel corso dell'anno:



Per quanto riguarda gli investimenti sostenuti con **fondi in conto corrente**, per un importo di circa euro 6 milioni, sono stati utilizzati per l'acquisto di oltre 500 apparecchiature.

Gli investimenti a maggior impatto economico sono stati sostenuti nell'ambito della diagnostica per immagini (UUOO Radiologie) con l'installazione dei sistemi di risonanza magnetica finalizzati principalmente all'abbattimento delle liste di attesa in attuazione alla DGRM 986/2014, nonché alla sostituzione di sistemi presenti oramai obsoleti:

Area Vasta n.1

Descrizione	Ubicazione	Importo € (Iva inclusa)
-------------	------------	----------------------------

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Microinfusori per insulina	Territorio	162.905,00
Ventilatore polmonare	Presidio Ospedaliero Urbino	53.070,00
Apparecchiatura per terapia fisica	Varie sedi	27.472,00
Sistemi di ecografia	Presidio Ospedaliero Urbino e distretto	59.511,98
Trapani per ortopedia	Presidio Ospedaliero Urbino	36.441,40
Ausili protesica	Territorio	41.637,14
Tecnologie per diagnostica ambulatoriale distrettuale (impedenziometro, spirometri, audiometri, lampada scialitica, etc)	Distretto	57.591, 31

Area Vasta n.2

Descrizione	Ubicazione	Importo € (Iva inclusa)
Risonanza magnetica (compreso compartecipazione contributo fondazione Cariverona di 400.000€)	Ospedale Senigallia	907.103,00
Tecnologie di diagnostica per immagini (ortopantomografi, bobine rmn, aggiornamento rmn, workstation post-elaborazione, masterizzatori CD, etc)	Presidio Ospedaliero Unico- varie sedi	248.632,36
Tecnologie per diagnostica ed interventistica ambulatoriale (videoendoscopi, riuniti, laser yag, sistema urodinamica, dermatoscopi, ottotipo, sistemi analisi da sforzo, elettromiografo, registratori holter, riuniti odontoiatrici, etc)	Presidio Ospedaliero Unico- varie sedi	280.910,00
Tecnologie per area critica blocco operatorio/terapia intensiva (stativi pensili, monitoraggio multiparametrico, ventilatori polmonari, sistema endoscopia 3D, etc)	Presidio Ospedaliero Unico- varie sedi	332.224,00
Ecografi	Presidio Ospedaliero Unico- varie sedi - Distretto	112.365,500

Area Vasta n.3

Descrizione	Ubicazione	Importo € (Iva inclusa)
Portatili di radioscopia	Ospedale Civitanova	235.948,00
Ortopantomografi	Ospedale Civitanova, Camerino e ODC Recanati	193.248,00
Mammografi n.3	Ospedale Macerata, Civitanova, S. Severino	481.420,35
Sistema radiologia osteoarticolato	OdC Tolentino	108.580,00
Sistemi di ecografia	Ospedali e distretto Macerata e Civitanova	168.177,00
Tecnologie domiciliari (montascale, etc)	Territorio	72,752,63

Area Vasta n.4

Descrizione	Ubicazione	Importo € (Iva inclusa)
Sistema radiologia osteoarticolato	Radiologia- Ospedale Fermo	205.814,00
Sistema ecografia ginecologica	Ospedale Fermo	78.691,22

Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

Microinfusori per insulina	Territorio	83.415,00
Tecnologie per oculistica	Ospedale Fermo	57.850,00
Tecnologie per endoscopia digestiva	Ospedale Fermo	88.548,00
Microinfusori insulina	Distretto	42.771,48

Area Vasta n.5

Descrizione	Ubicazione	Importo € (Iva inclusa)
Mammografi breast unit dotati di stereotassi	Ospedale di Ascoli Piceno	268.326,80
Tecnologie per endoscopia digestiva (videoendoscopi, fibroscan, etc)	Ospedale di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto	192.874,97
Tecnologie per oculistica (biometro ottico, tomografo corneale, etc)	Ospedale di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto	100.467,00
Apparecchiature per terapia intensiva/cardiologia(ventilatori polmonari, sistema intubazione, letto TI, monitoraggio multiparametricoetc)	Ospedale di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto	232.690,00
Sistema radioguidato per chirurgia del linfonodo sentinella	Ospedale di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto	64.050,00
Ecografi	Ospedale di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto	206.187,00

Per quanto riguarda gli investimenti sostenuti con **donazioni** da parte di Fondazioni, società e privati, per un importo di circa euro 1.6 milioni (inclusente il contributo di € 400.000 per l'acquisizione del sistema di risonanza magnetica presso il PO di Senigallia), hanno riguardato l'introduzione di circa 40 apparecchiature, di cui si riporta un estratto di seguito :

AAVV	Descrizione	Ubicazione	Importo € (Iva inclusa)
AV3	Sistema di emodinamica	Ospedale Macerata-Fondazione Carim	363.560,00
Av3	Laser ad olmio	Ospedale macerata	290.000,00
Av3	Piattaforma di analisi per test molecolari multigeni	Ospedale macerata	244.000,00
Av5	Ecografo	Ospedale di ascoli piceno	72.100,00
Av3	Morcellatore numelis	Ospedale macerata	37.500,00
Av3-Av1	Sistema di raffreddamento cuoio capelluto x chemioterapia	Ospedale macerata e Cc oncologia ospedale urbino	71.980,00
Av3	Ecografo		26.840,00
Av3	Algoritmo eclisse acuros sistema informatico radioterapia	Ospedale macerata	24.400,00

Nel corso dell'anno 2018 si è infine dato seguito con l'attuazione delle progettualità approvate dalla Regione Marche con DGRM 1250/2017 riportate di seguito e per le quali sono state assegnate ad ASUR Marche **contributi finalizzati**:

Identificativo intervento	Descrizione intervento	Previsione 2018
---------------------------	------------------------	-----------------

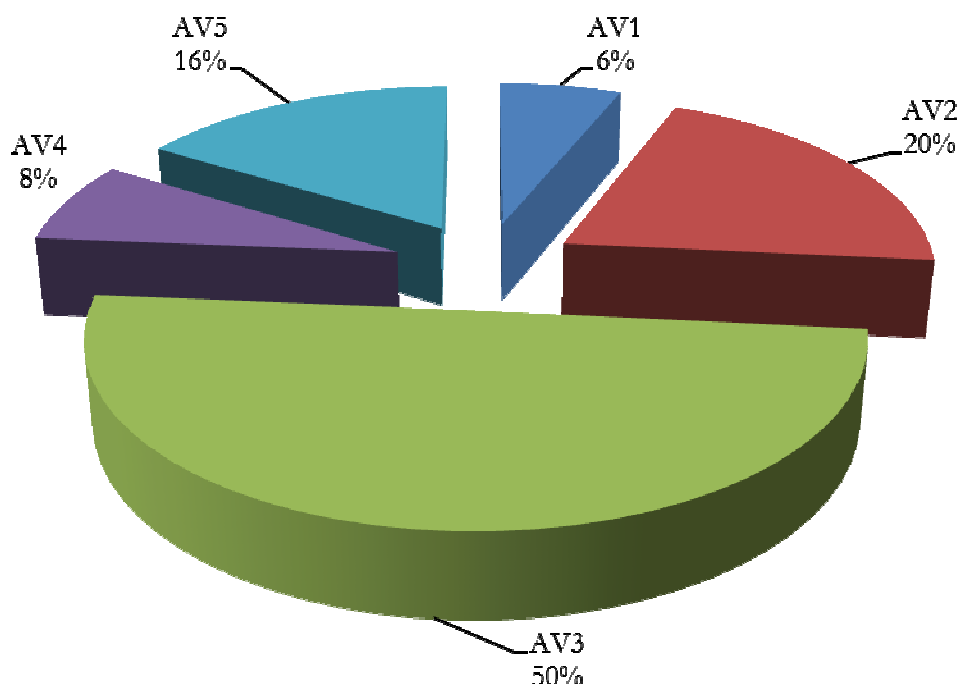
Allegato E – Relazione al bilancio d'esercizio 2018

<i>Identificativo intervento</i>	<i>Descrizione intervento</i>	<i>Previsione 2018</i>
Progetto n. 1	Potenziamento della rete regionale di tomografica computerizzata di emergenza e diagnostica specialistica di elezione (escluso importo lavori inclusi nel progetto)	3.600.000
Progetto n. 2	Realizzazione di una infrastruttura hardware/software per l'archiviazione, anche legale, dei dati ed immagini sanitarie prodotte da centri erogatori afferenti all'ASUR Marche a supporto del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FaSEL)	1.400.000
Progetto n. 3 (da integrarsi con contributo con DGRM n. 1282 del 24/10/2016 pari a € 241.955,00)	Realizzazione della rete regionale di gestione dell'emergenza cardiologica territoriale	1.708.245
Progetto n. 4	Realizzazione di un sistema unico di Area Vasta n. 2 di archiviazione delle bioimmagini digitali (PACS), nonché VNA ai fini della realizzazione del Fascicolo Sanitario elettronico (FaSEL)	1.900.000
Progetto n. 5	Potenziamento della rete regionale per il trattamento terapeutico oncologico	3.800.000
Progetto n. 6	Realizzazione ed integrazione della rete regionale di screening neonatale e di diagnostica ostetrica	1.525.000
Progetto n. 7	Potenziamento della rete regionale di diagnostica di medicina nucleare	900.000
Progetto n. 8	Digitalizzazione delle rete regionale di radiologia finalizzata all'attuazione della direttiva EURATOM 59/2013 sull'informativa della dose radiologica ai pazienti	2.000.000
Progetto n. 9	Aggiornamento della rete regionale di interventistica vascolare	793.000
Progetto n. 10	Riqualificazione tecnologica di alcuni reparti di Terapia Intensiva di Rianimazione	1.058.755
Totale importo interventi € (Iva inclusa)		18.685.000

In particolare sono state avviate e concluse le fasi di progettazione degli appalti, procedendo altresì all'indizione di alcune procedure di gara, nonché all'attuazione parziale del progetto 5 con l'installazione dell'acceleratore lineare presso il servizio di radioterapia del presidio ospedaliero di macerata per un importo di € 2.223.548,65.

Distinzione degli investimenti di tecnologie biomediche fatti per presidio-prevenzione-territorio

Gli investimenti in tecnologie biomediche sostenuti nell'anno 2018, di cui all' Allegato D dell'importo complessivo di circa euro 11 milioni, risultano ripartiti sulle Aree Vaste secondo le seguenti incidenze percentuali:



Si evidenzia che i maggiori investimenti in Area Vasta 3 sono stati determinati dall'installazione dell'acceleratore lineare presso PO Macerata per un impatto di circa € 2,2 milioni di cui alla DGRM n. 1250/2017 (contributi finalizzati regionali).

La distribuzione degli investimenti per singola Area Vasta, è stata prevalentemente focalizzata alla sostituzione e potenziamento delle tecnologie in ambito ospedaliero per un incidenza complessiva di circa € 8,5 milioni, quindi territorio circa € 2,5 milioni e prevenzione circa € 80.000.

Tale andamento è stato inevitabilmente determinato dalla necessità di dover aggiornare il parco tecnologico dominante e determinante fortemente le prestazioni erogate nei presidi ospedali (tecnologie oramai vetuste e con performance ridotte rispetto agli attuali standard), oltre alla necessità di rinnovare/potenziare le tecnologie biomediche presenti.

In ambito distrettuale i principali investimenti sono stati orientati al potenziamento/sostituzione delle tecnologie biomediche presso gli ambulatori degli ospedali di Comunità, al fine di garantire l'avvio dei servizi secondo gli indirizzi regionali.

Al contrario nell'erogazione delle prestazioni territoriali e di prevenzione è stato predominante il ruolo dei professionisti sanitari (medici ed infermieri), rilevando altresì che per quanto riguarda le tecnologie consegnate a domicilio del paziente, in diversi casi si è proceduto con la fornitura delle stesse attraverso contratti di service (non acquisto in proprietà) ovvero attraverso il ricondizionamento delle tecnologie già in dotazione all'Azienda.

4.9. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2018 la gestione finanziaria è stata gestita in stretta collaborazione con il Servizio Salute e il Servizio Bilancio della Regione Marche attraverso un monitoraggio mensile dei fabbisogni. Non si è fatto ricorso nell'esercizio alla anticipazione di tesoreria. Il saldo finale di cassa presso il tesoriere è di 285.145.183 euro con una riduzione rispetto all'esercizio precedente di -5.487.516 euro.

Nel confronto all'esercizio precedente, sono aumentati i pagamenti (41,524 milioni di euro), mentre le riscossioni risultano in riduzione sia quelle da rimesse regionali (-34,399 milioni di euro) sia le entrate proprie (-424 mila di euro).

I pagamenti nel corso del 2018 sono stati pari a 2.283.691.240 (media mensile di 190.307.603), le erogazioni regionali sono state pari a 2.191.013.178 (media mensile 182.584.432), le entrate proprie sono risultate pari a euro 87.568.517 (media mensile 7.297.376).

Per quanto riguarda l'indicatore di tempestività dei pagamenti il valore al 31/12/2018 è stato pari a -4,93 in riduzione rispetto al 31/12/2017 in cui era uguale a -6,15, mantenendo quindi l'obiettivo del valore negativo (significa che le fatture sono state pagate in media prima della scadenza delle stesse).

Si allega prospetto mensile dei flussi.

BILANCIO D'ESERCIZIO 2018	gen-18	feb-18	mar-18	apr-18	mag-18	giu-18	lug-18	ago-18	set-18	ott-18	nov-18	dic-18	RIEPILOGO
													2018
CASSA CORRENTE:													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	283.995.881	285.170.987	267.771.643	371.425.822	355.703.736	332.373.993	300.671.009	273.786.995	277.770.602	263.466.483	248.761.181	262.281.135	283.995.881
pagamenti effettuati	169.315.192	187.085.590	184.540.937	182.070.996	206.491.626	201.546.809	200.544.554	168.450.932	183.737.209	189.618.153	185.288.504	225.000.737	2.283.691.240
rimesse regionali	163.098.135	163.175.050	280.991.686	160.370.871	174.225.633	163.239.297	166.763.708	165.404.198	161.475.098	167.479.099	191.520.878	233.269.526	2.191.013.178
Entrate proprie	7.392.162	6.511.196	7.203.431	5.978.039	8.936.250	6.604.529	6.896.832	7.030.341	7.957.992	7.433.752	7.287.581	8.336.413	87.568.517
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	285.170.987	267.771.643	371.425.822	355.703.736	332.373.993	300.671.009	273.786.995	277.770.602	263.466.483	248.761.181	262.281.135	278.886.337	278.886.337
CASSA C/CAPITALE:													
SALDO DI CASSA C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	6.636.787	6.636.787	6.636.787	6.636.787	6.636.787	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.636.787
pagamenti effettuati					377.941								377.941
rimesse regionali c/capitale													0
Altre entrate c/capitale													0
SALDO CASSA CAPITALE FINALE 31/12/2018	6.636.787	6.636.787	6.636.787	6.636.787	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
RIEPILOGO CASSA CORRENTE-CASSA CAPITALE	gen-18	feb-18	mar-18	apr-18	mag-18	giu-18	lug-18	ago-18	set-18	ott-18	nov-18	dic-18	RIEPILOGO
													2018
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	290.632.669	291.807.774	274.408.430	378.062.610	362.340.524	338.632.839	306.929.855	280.045.841	284.029.448	269.725.329	255.020.027	268.539.982	290.632.669
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	169.315.192	187.085.590	184.540.937	182.070.996	206.869.568	201.546.809	200.544.554	168.450.932	183.737.209	189.618.153	185.288.504	225.000.737	2.284.069.181
Rimesse regionali cassa corrente più c/capitale	163.098.135	163.175.050	280.991.686	160.370.871	174.225.633	163.239.297	166.763.708	165.404.198	161.475.098	167.479.099	191.520.878	233.269.526	2.191.013.178
Entrate proprie più altre entrate c/capitale	7.392.162	6.511.196	7.203.431	5.978.039	8.936.250	6.604.529	6.896.832	7.030.341	7.957.992	7.433.752	7.287.581	8.336.413	87.568.517
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE FINALE	291.807.774	274.408.430	378.062.610	362.340.524	338.632.839	306.929.855	280.045.841	284.029.448	269.725.329	255.020.027	268.539.982	285.145.183	285.145.183
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	6.636.787	6.636.787	6.636.787	6.636.787	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	285.170.987	267.771.643	371.425.822	355.703.736	332.373.993	300.671.009	273.786.995	277.770.602	263.466.483	248.761.181	262.281.135	278.886.337	278.886.337
QUADRATURA	291.807.774	274.408.430	378.062.610	362.340.524	338.632.839	306.929.855	280.045.841	284.029.448	269.725.329	255.020.027	268.539.982	285.145.183	285.145.183

5. OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE

Per l'anno 2018 gli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale sono stati approvati con DGRM n. 1226 del 24/09/2018, per un importo complessivo regionale pari a € 31.446.895.

Tale quota è stata stabilita in relazione ai progetti individuati nell'Accordo del 1 agosto 2018 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 150/CSR).

Per posta elettronica, in data 18 marzo c.a., sono stati comunicati i progetti di competenza dell'ASUR, per una quota pari a € 28.638.101 sulle linee progettuali così come rappresentate nella tabella seguente (anno 2017 pari a € 32.127.772; anno 2016 pari a € 24.480.439; anno 2015 pari a € 23.280.469).

Occorre ricordare brevemente che la Regione, nella scelta dei progetti, ha dato priorità alle linee progettuali in continuità con quelle dell'anno precedente, implementando percorsi assistenziali già attivati sul territorio regionali.

Di seguito, si riporta una sintesi dei progetti, la rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2018 per l'attività correlata ad ogni singolo progetto e la relativa assegnazione di fondi.

Sintesi progetti: Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale - anno 2018		DGRM 1226 del 24/09/2018 - quote ASUR	RENDICONTAZIONE ASUR - Anno 2018
<i>Progetti regionali vincolati</i>			
L.P.	Costituzione e implementazione delle rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.	2.301.423	4.678.334
L.P.	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	6.475.000	31.351.945
<i>Progetti regionali non vincolati</i>			
L.P.	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità	19.839.678	74.292.422
L.P.			
L.P.	Promozione dell'equità in ambito sanitario	22.000	22.000
L.P.	La tecnologia Sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio	-	
Totale		€ 28.638.101	€ 110.344.702

5.1. L.P. - Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica

Le Cure Palliative sono l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura globale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da una evoluzione inarrestabile da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.

Lo scopo delle Cure Palliative è quello di sostenere la famiglia del malato e di migliorare il più possibile la qualità di vita della persona inguaribile.

La Legge 38 del 2010 tutela all'Art. 1 "Il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore" ed individua come necessaria per la sua applicazione, le tre reti di assistenza dedicate alle cure palliative, alla terapia del dolore ed al paziente pediatrico.

La DGRM 846 del 12 luglio 2014 ha definito le linee di indirizzo per la rete regionale delle cure palliative comprendendo nel modello il livello domiciliare, quello residenziale/di ricovero e quello ambulatoriale.

La Rete locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale ed integrata per Area Vasta delle attività di cure palliative erogate in ciascun setting assistenziale, considerando il domicilio come l'ambito privilegiato per l'erogazione delle cure.

La funzione di coordinamento della rete locale viene affidata all'Unità di Cure Palliative-Hospice (UCPH) che attraverso le Unità di Cure palliative Domiciliari (UCPD) opera nei diversi nodi della Rete (Ambulatori, Cure domiciliari, Ospedali, Hospice o altra struttura residenziale).

Secondo quanto definito dalla DGRM 111/2015, la "porta d'accesso" alle cure territoriali e alle prestazioni sociali è rappresentata dal Punto Unico di Accesso (PUA) che, attraverso la presa in carico dei bisogni semplici e complessi dei pazienti che vi si rivolgono, rappresenta l'unitarietà dell'accoglienza e accettazione del bisogno espresso in termini di interventi sanitari, sociali e di integrazione socio-sanitaria. Il PUA è un'articolazione della Unità Operativa Sociale e Sanitaria (UOSs) istituita dalla DGRM 110/2015: non gestisce servizi ma svolge una funzione di "triage sociosanitario" fornendo soluzioni per i bisogni semplici e attivando l'Unità di Valutazione Integrata (UVI) per i bisogni complessi. Per tale motivo anche la presa in carico dei pazienti che necessitano di Cure Palliative non può prescindere dall'attivazione mediante segnalazione al PUA, che svolge un ruolo fondamentale nel percorso in un'ottica multidimensionale e multiprofessionale.

Il gruppo di lavoro ASUR, pluridisciplinare, ha avuto come obiettivo quello di organizzare, uniformare il percorso ed implementare la Rete Cure Palliative ASUR.

Il percorso redatto dal gruppo di lavoro è stato condiviso in UCAD dai Direttori di Distretto ed è stato formalizzato ASUR DG 471/18.

Il Gruppo di lavoro ha iniziato ad analizzare l'assetto attuale dell'erogazione delle cure palliative nelle diverse Aree Vaste.

Si riporta di seguito in maniera sintetica l'organizzazione esistente:

- AREA VASTA 1

E' presente un unico Hospice per l'Area Vasta con 10 posti letto a Fossombrone; la riabilitazione viene svolta dopo consulenza fisiatria da fisioterapisti dipendenti. Sono ricoverati sia pazienti con patologie terminali oncologiche che non oncologiche. Da circa 6 mesi inoltre è stato attivato in collaborazione con le Cure Domiciliari un percorso per la presa in carico precoce di pazienti con patologie neurodegenerative. Nel territorio dell'AV1 operano 4 Onlus (ANT, ADAMO, IOPRA, ASPEC a Pergola) che erogano il servizio per l'assistenza domiciliare prevalentemente sulle zone costiere dell'Area Vasta. L'attività erogata viene rendicontata su SIRTE o direttamente dagli operatori dell'associazione o attraverso il personale del Distretto.

- AREA VASTA 2

Il distretto di Senigallia si avvale del contributo assistenziale dell'AOS (Associazione Oncologica Senigalliese) che eroga le cure domiciliari specialistiche e supporta quando necessario l'ADI ma non garantisce le 24 h. Nel distretto non è presente l'Hospice e i pazienti oncologici terminali vengono assistiti o presso altri Hospice della regione o in RSA da personale in fase di formazione specifica.

Il distretto di Ancona si avvale del contributo dello IOM (Istituto Oncologico Marchigiano), fornisce infermieri e medici per le CPD in rapporto di convenzione. Non garantisce le 24 h. Sono presenti due Hospice che accolgono la terminalità oncologica: Loreto (8 pl) e Chiaravalle (10 pl); l'assistenza sanitaria viene garantita dai medici di medicina generale e l'accesso avviene previa valutazione distrettuale.

Il distretto di Jesi si avvale del supporto in convenzione sia di personale medico che infermieristico dipendente della UOSD Ospedaliera di Continuità Assistenziale Oncologia Domiciliare e Hospice sia della convenzione con lo IOM (Istituto Oncologico Marchigiano) che fornisce un OSS, uno psicologo e supporto tecnico logistico. Viene garantita l'assistenza h 24. Nel distretto non è presente alcun Hospice e i pazienti oncologici terminali che necessitano di residenzialità vengono assistiti in RSA o negli Hospice vicini.

Il distretto di Fabriano si avvale dell'AOF (Associazione Oncologica Fabriano) in rapporto di convenzione con l'AV2 alla quale fornisce una psicologa per l'assistenza domiciliare oncologica e per l'Hospice e uno/due medici alla UOC di Oncologia. La stessa UOC eroga assistenza a domicilio per le CPD attraverso medici e infermieri. Non garantisce assistenza h 24. La valutazione del caso non avviene tramite il distretto. E' presente un Hospice (8 pl) che accoglie la terminalità oncologica; l'assistenza sanitaria viene garantita dai medici di medicina generale e l'accesso segue il percorso distrettuale dell'UVI.

- AREA VASTA 3

E' presente un Hospice a San Severino dotato di 12 posti letto (viene svolta anche attività di consulenza per i pazienti trattati a domicilio e vengono presi in carico sia pazienti oncologici che neurologici) e un Hospice a Macerata (8 posti letto), dove viene svolta attività in parte nella struttura dell'Hospice, in parte a domicilio. Nel Distretto di Civitanova a livello domiciliare opera l'associazione ANT che fornisce assistenza h24 e rendiconta l'attività sul sistema SIRTE.

- AREA VASTA 4

E' presente un Hospice a Montegranaro (10 posti letto). Le Onlus presenti sul territorio sono rappresentate dall'ANT, dallo IOM e dall'associazione ABBRACCIO in Hospice. L'assistenza è h24 per i pazienti a domicilio.

- AREA VASTA 5

Sono presenti 3 posti letto di Hospice presso l'RSA di Offida dove vengono presi in carico anche pazienti con SLA, ma vi è una autorizzazione per l'ampliamento dell'offerta a 9 posti letto. Negli anni 2015, 2016, 2017 non è stato alimentato il flusso Hospice, bensì quello RSA. Nel 2018 è stato fornito un nuovo codice ORPS per cui nel 2018 sono stati rendicontati correttamente i casi ricoverati in Hospice. Le associazioni che operano sul territorio sono lo IOM e l'ASMO.

L'assistenza al paziente in cure palliative prevede spesso la necessità di utilizzare presso il domicilio del paziente farmaci in classe H e off-label. In data 19/03/2018 l'Agenzia Italiana del Farmaco e la Società Italiana di Cure Palliative, nell'ambito di un tavolo di lavoro dedicato, hanno redatto due documenti che raccolgono le evidenze scientifiche disponibili a supporto dell'impiego off-label dei medicinali più frequentemente utilizzati nell'ambito delle cure palliative nella popolazione pediatrica e adulta.

L'obiettivo è attestare l'uso off-label consolidato di tali farmaci al fine di proporne l'utilizzo ai sensi della legge 648/96, in assenza di dati derivanti dai relativi studi clinici registrativi.

I documenti pubblicati contengono una lista di 10 farmaci impiegati off-label routinariamente nelle cure palliative in età pediatrica e di 8 utilizzati con le stesse finalità nell'adulto.

Nel tema specifico delle cure palliative la normativa nazionale prevede che le Cure Domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizione di fragilità, si integrino con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia per il mantenimento della migliore qualità della vita possibile, al fine di perseguire un percorso di fine vita rispettoso della persona.

A tal fine la normativa nazionale e regionale ha fornito indicazioni chiare per la costruzione di percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali dove il Family Learning (FL) rappresenta una metodologia atta a garantire il miglioramento della qualità di vita dei malati e dei loro familiari.

Il principale risultato atteso dall'applicazione di questo percorso di FLSS è il miglioramento delle abilità nel far fronte a vari problemi che il paziente fragile nel fine vita e i familiari/caregiver si troveranno ad affrontare nelle diverse fasi della malattia.

Queste abilità passano attraverso la costruzione di un'alleanza terapeutica coi professionisti coinvolti nel processo di cura. Tali percorsi formativi sono organizzati in ogni Area Vasta, coordinati dai Direttori di Distretto.

Le Cure Domiciliari Palliative specialistiche sono caratterizzate da una risposta a bisogni di elevata complessità assistenziale. Per i malati terminali è attivo, a livello dei territori, il profilo assistenziale di presa in carico dei malati terminali, tale modalità assistenziale è garantita da équipe dedicate di cui fanno parte i MMG. Il programma di interventi viene attuato sui 7 giorni settimanali e prevede anche la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, effettuata dall'équipe di cura. La gamma di prestazioni offerte dall'équipe comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico-specialistiche.

Nell'Azienda tale modalità assistenziale viene attuata anche in outsourcing dalle organizzazioni non profit in possesso di specifiche competenze e con forte vocazione sociale (IOM, ANT, Associazione Sostegno Malati Oncologici -Viviana Campanelli, ecc).

Presupposti di base per la presa in carico e l'erogazione dell'assistenza sono la valutazione multidimensionale da parte dell'UVI e la predisposizione del PAI.

Nel corso dell'anno 2018, così come negli anni precedenti, sono state investite risorse per iniziative di formazione sia sul tema delle cure palliative che sul controllo e sulla rilevazione del dolore (V° parametro vitale) nelle cartelle cliniche delle UUOO Ospedaliere, nelle strutture residenziali e a domicilio. E' stato inoltre attivato un tavolo tecnico multidisciplinare di professionisti ASUR finalizzato alla stesura di un documento aziendale della rete cure palliative.

La corretta rilevazione del dolore documentata nelle cartelle cliniche è inserita nei controlli CVPS della compilazione della documentazione sanitaria sia nel pubblico che nel privato. Tale impegno ha condotto alla promozione di una cultura diffusa sui vari aspetti di questa tipologia di assistenza con particolare riferimento alla necessità di integrare competenze e professionalità. Una delle ricadute positive dell'attività formativa effettuata è sicuramente l'aumento dei consumi espressi in DDD dei farmaci oppiacei.

Con riferimento a tale linea di azione, come si evince dalla scheda sottostante, la spesa sostenuta nell'anno 2018 è pari a euro 4.678.334, tale importo include i costi sostenuti per l'assistenza domiciliare oncologica (acquisto di prestazioni e assistenza direttamente erogata).

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. A		
LINEA PROGETTUALE	Costituzione e implementazione delle rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.		
TITOLO DEL PROGETTO	Rete delle Cure Palliative		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2018
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.221.029
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	70.523
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	15.232
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	304.245
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	800.047
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	20.697
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.706.421
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	352.070
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	36.901
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	4.922
	0511	Godimento Beni di Terzi	29.242
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	116.142
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	811
	0901	IMPOSTE E TASSE	52
	TOTALE COSTI		4.678.334

5.2. L.P. - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

Rimandando al par. 3.2.2. la descrizione delle attività svolte, si riporta di seguito la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2018 pari a euro 31.351.945 per la linea produttiva in parola, la quale comprende i consumi di vaccini (incluso HPV), il costo per lo screening e la valorizzazione delle risorse destinate alla realizzazione delle attività previste dalla DGRM n. 540/2018 e DGRM 887/2018.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P.B		
LINEA PROGETTUALE	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione		
TITOLO DEL PROGETTO	Attuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2018
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	14.366.422
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	899.772
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	961.520
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	22.717
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	196.225
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	12.586.091
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	171.415
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.113.262
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	278.769
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	44.879
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	58.380
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	225.533
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	302.567
	0522	AMMORTAMENTI	102.335
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	19.965
	0901	IMPOSTE E TASSE	2.094
	TOTALE COSTI		31.351.945

5.3. L.P. – Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità

Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali ben disegnati e sviluppati. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità ed al miglioramento della qualità della vita. Il paziente cui ci si riferisce è una persona, solitamente anziana, spesso con comorbidità, le cui esigenze assistenziali sono determinate da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da determinanti quali lo status socio-familiare, l'ambiente e l'accessibilità alle cure.

La visione strategica dell'ASUR è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adequazione, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese. Tale sistema è rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali, utilizzando, tra gli altri, lo strumento delle reti cliniche.

Strumenti ideali per rendere operative le reti cliniche, in particolare se applicati a patologie croniche

presenti in grandi numeri di cittadini, sono i percorsi diagnostico-terapeutico e assistenziali (PDTA).

I PDTA sono oggi definiti come interventi complessi finalizzati alla condivisione dei processi decisionali e dell'organizzazione dell'assistenza per un gruppo specifico di pazienti durante un periodo di tempo ben definito. Il loro obiettivo è quello di migliorare la qualità dell'assistenza attraverso il continuum di cure, migliorando gli outcome dei pazienti, promuovendo la sicurezza, aumentando la soddisfazione dell'utenza ed ottimizzando l'utilizzo delle risorse.

In questi anni l'ASUR ha lavorato attraverso tavoli multidisciplinari di professionisti esperti di settore nella costruzione di PDTA.

In linea con le Delibere di Giunta della Regione Marche in tema di PDTA e presa in carico del paziente cronico, con pluripatologia, spesso anziano, si riportano di seguito le Determine del Direttore Generale ASUR su PDTA, reti cliniche e percorsi assistenziali di presa in carico della cronicità:

1. Det. DG ASUR 916/2015 Attuazione DGRM 1345/2013; DGRM 1219/2014; DGRM 665/2015; DGRM 666/2015; DGRM 541/2015; Reti cliniche: attivazione
2. Det. DG ASUR 559/2017 Prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione (LdP): documento interaziendale di esperti
3. Det. DG ASUR 707/2017 - Rete di Assistenza rivolta al Paziente Con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) in fase avanzata (cure domiciliari integrate di III livello e cure domiciliari palliative a lungo termine secondo la DGR 0791/2014) – progetto sperimentale
4. Det. DG ASUR 726/2017 Percorso Ospedale/Territorio di presa in carico del Malato Raro in terapia infusiva con sostituti enzimatici (ERT)
5. Det DG ASUR 727/2017 Documento interaziendale di esperti: presa in carico delle persone portatrici di stomie e garanzia di continuità assistenziale
6. Det. DG ASUR 471/2018 Rete cure palliative ASUR – Modalità funzionali ed organizzative
7. Det. DG ASUR 555/2018 Presa in carico della persona con malattia renale cronica
8. Det. DG ASUR 589/2018 Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per la sclerosi multipla nella Regione Marche. Recepimento DGRM 927/2018.

La spesa del 2018 risulta pari a euro 74.292.422, così come riportato nella scheda seguente, importo comprensivo dei costi sostenuti per il riassetto della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale, comprendente sia lo sviluppo delle Case della Salute preesistenti sia gli Ospedali di Comunità derivanti dalla riconversione delle piccole strutture ospedaliere.

La spesa suddetta, inoltre, comprende anche le risorse dedicate alla gestione domiciliare di utenti in nutrizione artificiale enterale e parenterale domiciliare.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 5/6		
LINEA PROGETTUALE	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità		
TITOLO DEL PROGETTO	Attività di Assistenza Primaria e Gestione delle cronicità		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2018
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	26.908.176
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	9.759.749
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	1.762.993
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	137.853
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	1.229.765
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	9.915.606
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	810.572
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	12.703.086
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	8.366.721
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	1.457.594
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	11.135
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	958.078
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	2.549
	0522	AMMORTAMENTI	230.646
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	10.380
	0901	IMPOSTE E TASSE	27.519
	TOTALE COSTI		74.292.422

5.4. L.P. – Promozione dell'equità in ambito sanitario

Negli ultimi 20 anni il numero di migranti forzati nel mondo è raddoppiato passando dai 33,9 milioni del 1997 ai 65,6 milioni del 2016. In gran parte questo aumento si è registrato nell'arco 2012-2015. A produrlo è stato non solo la crisi siriana ma anche gli oltre 40 conflitti armati in atto nel mondo.

Questo aumento ha interessato anche l'Italia che, negli ultimi anni, ha visto l'arrivo di un numero sempre crescente di migranti forzati, tra i quali molti richiedenti protezione internazionale, tanto da diventare uno dei Paesi dell'Unione Europea, che conta un elevato numero di richieste di asilo.

Il flusso dei richiedenti asilo, rispetto ai dati dei rifugiati, rivela le caratteristiche di quelle che sono le nuove tendenze strettamente connesse alla crisi del Mediterraneo che ha fatto crescere in maniera significativa il numero di domande di asilo presentate presso i governi dei Paesi Europei. Tra i paesi di accoglienza al primo posto si colloca la Germania (576.346 domande di asilo alla fine del 2016), seguita dagli Stati Uniti, Turchia e Sud-Africa. L'Italia si posiziona nel 2016 al quinto posto nel mondo (II° in Europa) con 122.960 domande ricevute nel 2016.

La distribuzione dei migranti sul territorio nazionale ha interessato e continua ad interessare quasi tutte le regioni e anche le Marche. Alla data del 31 marzo 2017 erano accolti nelle Marche 4.482 rifugiati e richiedenti asilo, di cui 3718 ospitati in strutture di accoglienza temporanea e 764 nell'ambito dei progetti SPRAR.

Nel contesto descritto diventa fondamentale la precocità della diagnosi e della presa in carico da parte dei servizi con un approccio transculturale da parte di personale appositamente formato ed in grado di interagire all'interno di reti strutturate di sostegno psico-sociale.

A riguardo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 aprile 2017 il decreto del Ministero della Salute *"Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale"*.

Le Linee Guida hanno come obiettivo quello di tutelare chi richiede protezione internazionale in condizioni di particolare vulnerabilità, in qualunque fase del suo percorso di riconoscimento della protezione e ovunque sia ospitato, creando le condizioni perché le vittime di eventi traumatici possano effettivamente accedere alle procedure previste dalla normativa e la loro condizione possa essere adeguatamente tutelata.

Le linee guida prevedono un approccio multidisciplinare, integrato ed olistico, volto all'individuazione, non sempre facile ed evidente in questo tipo di situazioni, fino alla riabilitazione della vittima.

Punti di attenzione sono la certificazione, essenziale nell'iter della richiesta di protezione internazionale, e la mediazione culturale, presidio indispensabile per la costruzione della relazione interculturale.

Le linee guida racchiudono inoltre indicazioni generali valide in ogni contesto e circostanza e forniscono indicazioni **sugli interventi specifici da applicare in maniera differenziata nei diversi territori** in cui la domanda di protezione viene presentata e qualunque sia la condizione giuridica del migrante che la presenta. Altresì invitano i servizi sanitari ad avviare la programmazione di strumenti operativi adeguati ad assistere questa nuova e numerosa utenza multiculturale, eterogenea, segnata in modo consistente dai traumi subiti. Gli effetti della tortura sulla salute psico-fisica presentano caratteristiche sui generis che non rientrano nelle nozioni nosografiche abituali e necessitano di approcci e di trattamenti specifici.

L'ASUR Marche ha attivato, nel territorio di Senigallia (Area Vasta 2), un gruppo di lavoro multidisciplinare, formalizzato con ASUR DG 69/2018 e confermato ASUR DG 200/2019, che sta dando risposte ai bisogni sopraesposti. L'attività effettuata a Senigallia garantisce l'accesso ai servizi sanitari dei migranti forzati attraverso lo sviluppo di una rete multidisciplinare.

L'equipe multidisciplinare è costituita da:

- Psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale di Senigallia la cui azione si struttura attraverso colloqui e/o interviste diversificate il cui obiettivo è stabilire una relazione significativa capace di fronteggiare la sofferenza emotiva e promuovere la rielaborazione del trauma;
- Medico legale del Distretto di Senigallia: figura professionale in grado di riconoscere e certificare gli indicatori fisici di maltrattamenti e torture. Compito del medico legale è raccogliere tutti gli elementi utili emersi durante il percorso di cura per evidenziare, con diversi livelli di probabilità, la riconducibilità delle lesioni, fisiche e psichiche accertate alle violenze riferite dal richiedente asilo. E' importante che la certificazione non venga considerata come un puro atto burocratico ma come un momento fondamentale del percorso riabilitativo in cui il richiedente rivive la propria storia;
- Specialista in Dermatologia con competenze di vulnologia della UOC Dermatologia AV2: figura professionale necessaria per le consulenze di diagnosi differenziale delle lesioni traumatiche.

L'equipe si è avvalsa di ogni altra figura di clinico presente nella struttura ospedaliera e/o territoriale ritenuta necessaria alla definizione di una corretta presa in carico del caso e diagnosi.

Compito del medico legale e dello psichiatra è raccogliere tutti gli elementi utili emersi durante il percorso di cura per evidenziare, con diversi livelli di probabilità, la riconducibilità delle lesioni, fisiche e psichiche, accertate alle violenze riferite dal richiedente asilo. La certificazione non è un puro atto burocratico ma un vero e proprio percorso riabilitativo in cui il richiedente rivive la propria storia.

La certificazione medico legale e psichiatrica sugli esiti di tortura è di sostegno alla domanda di protezione internazionale e viene redatta come momento di percorso riabilitativo della vittima.

La modalità di lavoro dell'equipe multidisciplinare prevede un continuo e frequente confronto tra i professionisti del servizio sanitario e gli operatori dei centri (operatore dell'accoglienza e operatore legale) che accolgono i migranti, così come frequenti sono gli incontri tra i professionisti sanitari (in particolare tra medico legale e psichiatra) per discutere i casi clinici. Ciò avviene al fine di realizzare un confronto attivo tra le diverse figure che lavorano nella presa in carico della medesima persona, con competenze diverse e complementari.

La presa in carico e la definizione del percorso avviene attraverso l'individuazione di obiettivi condivisi, secondo le modalità specificate in ASUR DG 69/18.

Trattandosi di un fenomeno in continua evoluzione, con importanti ripercussioni dal punto di vista clinico e medico legale, si rende necessario un percorso di crescita e aggiornamento continuo e supervisione degli operatori coinvolti. Nell'anno di sperimentazione (2018) è stata attuata regolare formazione dei componenti dell'equipe. Necessaria anche l'attivazione di un percorso di supervisione.

La quasi totalità delle persone che ha avuto accesso ai Servizio è classificabile come categoria "vulnerabile", cioè persone che hanno subito violenza intenzionale al proprio Paese o nei paesi di transito e che sono stati inviati per riferiti traumi o in ragione di una manifestazione psicopatologica connessa a traumi estremi. Di seguito i dati relativi al periodo 1 gennaio 2018 - 31 dicembre 2018:

NUOVI ACCESSI MEDICINA LEGALE	
Av1	14
Av2	38
Av3	0
Av4	0
Av5	3
FUORI REGIONE	5
TOTALE	60

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2018 risulta pari a euro 22.000, tale importo include i costi sostenuti per il costo del personale medico che ha gestito l'attività di sperimentazione in AV2.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 7		
LINEA PROGETTUALE	Promozione dell'equità in ambito sanitario		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2018
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	22.000
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	-
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	-
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	-
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		22.000

6. ALTRI DATI

- E' attiva, a partire dal 2008, la partecipazione al Consorzio "Metis" di Pisa, di cui alla Determina n. 468 del 04/06/08, il cui valore iscritto a bilancio 2018 è pari ad euro 9.900. La società Montefeltro Salute S.R.L è stata posta in liquidazione dal 9/1/2016 ed il 21/01/2018 è stato approvato il Bilancio finale di liquidazione. Per cui il valore finale della partecipazione nel bilancio 2018 è pari a zero.

Le partecipazioni societarie dell'ASUR sono consultabili al sito istituzionale dell'ASUR Marche – www.asur.marche.it Amministrazione trasparente\enti controllati\società partecipate.

7. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Per quanto riguarda i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2018, dal punto di vista delle risorse disponibili per gli Enti del SSR, si evidenzia che in data 27 dicembre 2018 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1779, avente ad oggetto "LR n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione alle Aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2019"; con tale deliberazione la Giunta ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti di 2.355.254.736 euro (costi al netto della mobilità SSR), con un aumento rispetto al medesimo Budget provvisorio dell'anno 2018 (ex DGRM 364/18) di 37,9 milioni di euro ed in riduzione rispetto al Budget definitivo 2018 (ex DGRM 1778/2018) di 15 milioni di euro.

Al momento della stesura della presente relazione, è disponibile il report di contabilità analitica consuntivo del primo trimestre 2019, che registra una perdita di 27.076 migliaia di euro, mentre è in corso di elaborazione la previsione di chiusura annua. I dati consuntivi del primo trimestre evidenziano un incremento di circa il 3% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente.

8. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2018

Il risultato economico dell'esercizio 2018 è di pareggio.

ALLEGATI:

- ALLEGATO 1 – Valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per Area Vasta
ALLEGATO 2 – Modello ministeriale LA dell'anno 2018 e dell'anno 2017.

Ancona, __ / __ / ____

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Alessandro Marini