



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Relazione sul Bilancio di Esercizio 2012

INDICE

Capitolo 1 – Scenario Aziendale	3
1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento	3
Capitolo 2 Specificità aziendali	5
Capitolo 3 – Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei servizi	8
3.1 Assistenza Ospedaliera	8
B) Obiettivi dell’esercizio relativi alla struttura e all’organizzazione dei servizi.....	8
B1. La rete ospedaliera.....	8
B.2 Progetti Umanitari di Cooperazione Internazionale	11
B.3 Organizzazione Sanitaria in area vasta 1	12
B.3.1 Gestione unitaria area emergenza-urgenza nell’ambito dell’Area Vasta 1	12
B.3.2 Centralizzazione dei Servizi Sanitari	12
B.3.3 Integrazione attività ambulatoriale	13
B.3.4 Percorsi di cura integrati in Area Vasta 1	14
B.3.5 Obiettivi appropriatezza clinica organizzativa	15
B3.6 Progetto CUP.....	19
B3.7 L’arte in Ospedale	22
Capitolo 4 –Attività di periodo	23
4.1 Assistenza Ospedaliera	23
Capitolo 5. La gestione economica finanziaria dell’Azienda	29
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	29
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti	48
Tale voce di ricavo risulta sostanzialmente in linea sia con il Bilancio di Previsione 2012 che con il consuntivo 2011.....	49
5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	51
Capitolo 6 Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale	54
Capitolo 7 – Altri dati	54
Capitolo 8 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura ed evoluzione della gestione	55
Capitolo 9 Proposta di copertura perdita/Destinazione dell’utile	56

Capitolo 1 – Scenario Aziendale

1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento

La legge regionale n. 47 del 19 novembre 1996, detta disposizioni in merito alla predisposizione, da parte delle Aziende sanitarie, del bilancio di esercizio. Per l'anno 2012 il termine di presentazione è stato prorogato al 31.05.2013 con DGRM n. 599 del 22/04/2013.

Normativa Statale

- D. Leg.vo n. 127/91 recante: <<Attuazione delle direttive n. 78/660/CEE e n.83/349/CEE in materia societaria, relativi ai conti annuali e consolidati, ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge 26 marzo 1990 n.69.>>;
- D.Leg.vo n.502/92 come modificato dal D. Leg.vo n. 517/93 e del D.Leg.vo n.229/99 recante: <<Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421>>;
- D. Lgs. n. 517 del 7.12.1993 recante ad oggetto << Modificazioni al Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L.421/92>>
- Art. 5 D.Lgs n. 229 del 19.06.1999 Recante ad oggetto <<Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della Legge 30 Novembre 1998 n. 419>>.
- Decreto Legislativo n. 163/2006 recante ad oggetto<<Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE>> .
- Decreto legislativo n. 118 del 23 Giugno 2011 recante ad oggetto << Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della legge n. 42 del 5 maggio 2009.
- Decreto Legislativo. 95 del 06/07/2012 convertito in legge n. 135 del 07 agosto 2012

Normativa Regionale

- LR n. 26/96 recante: <<Riordino del Servizio Sanitario Regionale>>;
- LR n. 47/96 recante: <<Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle aziende sanitarie.>>;
- L.R. n.13 del 20.06.2003 recante ad oggetto: <<Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale.>>
- DGRM n. 1820 del 21/12/2010 recante ad oggetto: <<Direttiva alle Aziende ed Enti SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci per l'anno 2011>>;

- DGRM 17 del 17/01/2011 recante ad oggetto << linee di indirizzo per l'attuazione del Patto per la Salute 2010/2012 e della legge di Stabilità 2011-Approvazione>>;
- DGRM n. 288 del 08/03/2011 recante ad oggetto <<Disposizioni in materia di personale dipendente SSR>>;
- DGRM n.1161 del 01/08/2001 recante ad oggetto <<Definizione del processo di budgeting ed assegnazione delle risorse e degli obiettivi alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT per l'anno 2011 >>
- DGRM 1750/2011 recante ad oggetto <<Autorizzazione alle aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci preventivi per l'anno 2012 >>
- DGRM 528/2012 recante ad oggetto <<linee di attuazione del PSSR 2012-2014 Approvazione >>
- DGRM 1220/2012 recante ad oggetto <<Linee di attuazione ed applicazione Decreto Legge 6 luglio 2012 n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art n. 15 commi nn. 12 e 13 >>
- DGRM 1696/2012 recante ad oggetto << Direttiva vincolante per i Direttori Generali degli Enti del SSR per l'attuazione del DL 95/2012 convertito con legge 135 del 7 agosto 2012 concenente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini >>
- DGRM 1797 del 28/12/2012 recante ad oggetto << Assegnazione delle risorse agli enti del Servizio Sanitario Regionale e al DIRMT per l'anno 2012. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo economico 2012 e per il Bilancio pluriennale di previsione 2012-2014 degli enti del Servizio Sanitario regionale e per l'attuazione del D. Lgs 118 del 23/06/2011>>.
- DGRM 786 del 28/05/2013 recante ad oggetto <<L.R. n. 47/1996 e s.m.i. - Disposizioni per la redazione del Bilancio di esercizio 2012 degli Enti del SSR e per l'attuazione del Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i >>.

In base all'art. 4, comma 8, del Decreto Lgs. n.502/92, così come modificato dal Decreto Lgs. n.229/99, le Aziende Ospedaliere hanno l'obbligo di presentare il proprio bilancio in pareggio. È, stato quindi obiettivo principale dell'Azienda quello di adoperarsi per far sì che la gestione aziendale fosse improntata ai principi di economicità ed efficienza affinché fosse assicurato un perfetto equilibrio tra risorse disponibili e impiego delle stesse, agendo attraverso azioni di risparmio riguardanti principalmente i fattori di produzione Beni, Servizi e Personale, tenuto conto anche del valore economico del fondo di riequilibrio che la Regione Marche con la DGRM 1797/2012 ha assegnato a ciascuna Azienda.

Il Budget 2012 di riferimento, assegnato dalla regione Marche con DGRM 1797/2012, è il risultato del livello di fabbisogno definito nella DGRM 1750/2011 allineato ai tagli previsti nel D.L. 95 del 06/07/2012 a cui sono stati aggiunti i costi derivanti dall'applicazione del D.legvo 118/2011 in materia di sterilizzazioni degli ammortamenti.

L'Azienda, in attuazione al decreto legislativo 95/2012, convertito nella legge n. 135 del 07 agosto 2012 ed in applicazione della DGRM 1220/2012 e alla nota della Regione Marche prot. n. 057280 del 14/08/2012, ha concentrato l'attenzione sul governo della spesa farmaceutica, sulla razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi e anche sulla riorganizzazione dei processi sanitari al fine di rispettare il budget assegnato.

Capitolo 2 Specificità aziendali

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord è situata nella Provincia di Pesaro Urbino e insiste specificatamente sull'Area Vasta 1 che conta una popolazione di 366.963 abitanti all'1.1.2012 come evidenziato nella tabella seguente (fonte dati ARS).

AREE VASTE		TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2012	CLASSI DI ETA'							
			Neonati	1-4 anni	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64anni	65-74anni	=>75anni
AV1	PESARO	362.676	3.419	13.624	32.990	67.956	66.659	98.298	38.192	41.538

Con Legge Regionale 22 settembre 2009, n.21 è stata istituita, nell'ambito del servizio sanitario della Regione Marche, l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" (di seguito anche "Azienda ospedaliera Marche Nord" o "Azienda ospedaliera" o "Azienda") che incorpora l'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro e la Struttura ospedaliera S. Croce di Fano del Presidio ospedaliero dell'ASUR, Zona Territoriale n.3.

Tale legge ha portato a compimento il progetto di integrazione tra l'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro e la Struttura ospedaliera Santa Croce di Fano, Presidio ospedaliero dell'ASUR – Zona territoriale n. 3.

L'istituzione della nuova Azienda è avvenuta al termine di un percorso istituzionale, normativo e di integrazione funzionale sperimentale i cui presupposti trovano origine anche nel disegno strategico di evoluzione del Servizio Sanitario Regionale marchigiano riguardanti il consolidamento delle Reti cliniche in ambito ospedaliero e specialistico-ambulatoriale ed il potenziamento della Rete di emergenza urgenza nell'ambito dell'Area vasta di riferimento.

L'Azienda ospedaliera Marche Nord si è impegnata a diventare centro di riferimento in primis dell'Area Vasta, in grado di soddisfare la domanda della popolazione residente con una offerta potenziata, fondata su un modello organizzativo innovativo improntato alle migliori logiche e pratiche di efficienza, efficacia e qualità. La definizione di tale modello ha costituito il presupposto fondamentale per il funzionamento della nuova Azienda, che come disciplinato nella DGRM 1696/2012, la cui organizzazione si sta evolvendo secondo un modello a rete ad alta e media intensità assistenziale, idonea a rispondere alle patologie complesse, anche con valenza regionale.

Con l'adozione dell'Atto Aziendale, ai sensi dell'art.4, comma 5, della L.R. 21/2009, l'Azienda ospedaliera San Salvatore è stata soppressa e prende avvio la piena operatività della nuova Azienda che subentra in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi.

In relazione alla propria missione di rilevanza collettiva, l'Azienda ha conformato la propria attività ai principi generali di imparzialità, trasparenza, ragionevolezza, e comunque ai principi dell'ordinamento comunitario, come peraltro precisato anche dal successivo art. 11.

L'Azienda, soggettivamente e giuridicamente unica, si articola in due presidi ospedalieri:

- Presidio ospedaliero "San Salvatore": stabilimenti ospedalieri Pesaro Centro (P.le Cinelli, 4) e Muraglia (via Lombroso,1) in Pesaro;
- Presidio ospedaliero: stabilimento ospedaliero Santa Croce (via Vittorio Veneto, 2) in Fano.

L'Azienda ospedaliera Marche Nord è parte della rete dei servizi sanitari e ospedalieri della Regione Marche e costituisce centro di riferimento per la diagnosi e la cura dei pazienti che necessitano di trattamenti di alta specializzazione.

L'Azienda opera in sinergia con le altre strutture del Servizio Sanitario Regionale per garantire l'efficienza, l'efficacia pratica, l'appropriatezza e la continuità del percorso assistenziale nelle sue diverse fasi, secondo la logica dell'integrazione dei percorsi diagnostico terapeutici e della differenziazione in termini di specialità e di intensità di cura.

L'Azienda opera integrandosi con le strutture e i servizi territoriali per dare continuità ai percorsi di cura dei pazienti.

L'Azienda contribuisce al perseguimento degli obiettivi generali di evoluzione del Sistema sanitario regionale riguardanti il consolidamento delle reti cliniche in ambito ospedaliero e specialistico-ambulatoriale ed il potenziamento della rete di emergenza-urgenza nell'ambito dell'Area Vasta di riferimento.

Il percorso di costruzione e consolidamento dell'Azienda – è avvenuto attraverso lo sviluppo dei seguenti principi:

- a) riconoscimento dell'autonomia operativa dei Presidi ospedalieri che costituiscono le articolazioni organizzative dell'Azienda, nel rispetto degli obiettivi e del budget aziendale
- b) riconoscimento della pari dignità dei Presidi ospedalieri, con valorizzazione delle relative professionalità ed assicurando articolazioni sanitarie ed amministrative per ognuno di essi;
- c) potenziamento dell'efficacia delle attività aziendali anche tramite il ricorso a modelli organizzativi innovativi;
- d) potenziamento della continuità assistenziale Ospedale – Territorio nell'ambito dell'Area Vasta 1 con creazione di nuove attività interaziendali per un'appropriata risposta ai bisogni della popolazione residente;
- e) integrazione delle equipe, al fine di rispondere ai bisogni dei cittadini, valorizzando la professionalità degli operatori sanitari;

Per assicurare pienamente la missione aziendale, sono state perfezionate le seguenti fasi:

1. *fase di integrazione organizzativa* (anno 2011), che ha rappresentato il periodo di *start-up* dell'organizzazione caratterizzato dalla coesistenza fra il modello organizzativo preesistente e la progressiva implementazione del modello "a tendere" quale delineato dall' Atto aziendale;
2. *fase di integrazione funzionale* consistente nella attuazione del nuovo modello organizzativo previsto nel nuovo Atto Aziendale, approvato dalla Giunta Regionale in data 8/10/2012 e dall'implementazione di modelli gestionali innovativi tra cui, in primis, la promozione di aree strategiche di attività organizzate per intensità di cura;
3. *fase di integrazione strutturale* consistente nel dare attuazione alla unificazione strutturale secondo i "Principi guida tecnici, organizzativi e gestionali per la realizzazione e gestione di ospedali ad alta tecnologia e assistenza" contenuti nelle linee guida per la progettazione del Nuovo Ospedale Modello emanate dall' Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – (Age.Na.S.), nel rispetto dei programmi e delle direttive regionali e con il pieno coinvolgimento delle istituzioni territoriali competenti.

Organizzazione come da atto aziendale AO Marche Nord - anno 2012												
Dipartimento DEA	Dipartimento di Chirurgia	Dipartimento di Chirurgia Specialistica	Dipartimento di Neuroscienze	Dipartimento di Medicina Interna	Dipartimento di Medicina Specialistica	Dipartimento di Onco/Ematologia	Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo	Dipartimento dei Servizi	Dipartimento Materno Infantile	Dipartimento Amministrativo	Dipartimento Opere e delle Tecnologie	Staff
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza 1	Chirurgia Generale 1	Oculistica	Neurologia	Medicina interna 1	Nefrologia Dialisi 1	Oncologia 1	Geriatria	Medicina Nucleare	Ostetrica Ginecologia 1	Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Ingegneria clinica e health technology assessment	Programmazione e Controllo, Piani e Programmi Strategici
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza 2	Chirurgia Generale 2	Otorinolaringoiatria	Neurochirurgia	Medicina interna 2	Nefrologia Dialisi 2	Oncologia 2	Riabilitazione	Laboratorio Analisi	Ostetricia Ginecologia 2	Contabilità, bilancio, patrimonio e coordinamento investimenti	Opere strutturali e cantieri	Affari Istituzionali e Generali, Formazione e Università
Anestesia e Rianimazione 1	Urologia	Ortopedia 1	Neuropsichiatria infantile	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	Malattie Infettive	Ematologia e Centro Trapianti		Diagnostica per immagine 1	Pediatria 1	Gestione approvvigionamento di Beni e Servizi e Logistica	Servizio informatico aziendale, sistema informativo e reti	Innovazione, Ricerca e Sviluppo
Anestesia e Rianimazione 2		Ortopedia 2		Endocrinologia e Diabetologia	Pneumologia	Radioterapia		Diagnostica per immagine 2	Pediatria 2	Direzione Amm.va di Presidio		
Cardiologia								Immunoematologia e Trasfusionale 1				
Cardiologia Interventistica								Immunoematologia e Trasfusionale 2				
Centrale Operativa 118								Anatomia Patologica				

Capitolo3 – Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'AO Marche Nord consta nel 2012 di 627 posti letto complessivi (di cui 503 in ordinario, 34 dedicati alla week-surgery, 10 per attività di Day Surgery) con un tasso di occupazione pari all'88% calcolato tenendo conto dei posti letto medi utilizzati nell'anno. Nel 2011 i posti letto complessivi erano di 649, pertanto si è operata, in linea con le direttive regionali, una riduzione degli stessi di 22 unità (si veda tabella A)

	Posti letto 2011		Totale	Posti letto 2012		Totale
	S.Salvatore	S.Croce		S.Salvatore	S.Croce	
Ordinari*	336	235	571	296	207	503
Day Surgery	10		10	10		10
Day Hospital	37	31	68	42	38	80
Week Surgery	0		0	16	18	34
totale	383	266	649	364	263	627

Tabella A AO Ospedali Riuniti Marche Nord – posti letto all'1/1/2011 e al 31/12/2012

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi

B1. La rete ospedaliera

Al fine di concorrere al mantenimento dell'obiettivo di riduzione dei posti letto, l'Azienda già nel 2011 ha attuato azioni che tendono all'integrazione della rete ospedaliera, nell'ottica di garantire una maggiore efficienza del sistema sanitario regionale, quali:

1. riorganizzazione attività ospedaliera secondo il modello Aree omogenee e delle Aree per intensità di cura
2. riorganizzazione posti letto secondo profili di cura specifici
3. implementazione dei day surgery con l'attivazione di Aree comuni di week-surgery
4. implementazione PAC e trasferimento Day Hospital medico diagnostico in regime ambulatoriale
5. riduzione ricoveri inappropriati (Allegati A e B Patto della Salute)

In linea con gli indirizzi della DGRM 528/2012, sulle Aree di degenza omogenee e per intensità assistenziale e di cura, che prevedono la riduzione dei posti letto per acuti con un incremento dei posti letto di lungodegenza/riabilitazione, si è proceduto a livello sperimentale alla riorganizzazione delle Aree di degenza

per Aree omogenee e d'intensità assistenziale e di cura al fine anche di consentire la maggiore flessibilità possibile per l'utilizzazione dei posti letto.

Pertanto nel biennio 2012-2013 è in corso la realizzazione di un nuovo modello di Ospedale caratterizzato da un impianto organizzativo basato sull'aggregazione per livelli di complessità assistenziale e aree funzionali omogenee.

Il modello di ospedale unico Pesaro - Fano per Aree omogenee e di intensità di cura prevede la definizione di 3 differenti Aree di attività:

Alta intensità, Media Intensità, Bassa Intensità.

ALTA intensità – livello 1

Terapie intensive e sub intensive

A questo livello viene curata l'instabilità clinica reale

MEDIA intensità – livello 2

Ricovero ordinario – one day surgery – day surgery - week surgery

Ove confluisce la maggioranza della casistica ospedaliera

BASSA intensità – livello 3

Day Hospital – regime ambulatoriale – PAC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi)

Questo livello consiste nell'interfaccia con la presa in carico da parte dell'assistenza territoriale

Modalità operative:

Tale modello di Ospedale è organizzato secondo le seguenti Aree:

- 1.1 Aree (chirurgiche, mediche) per intensità di cura
- 1.2 Posti letto di semintensiva
- 1.3 Area Day-Week Surgery
2. Area Post acuzie
4. Pacchetti ambulatoriali complessi
5. Ambulatori Integrati Pesaro-Fano

E' stato implementato il modello organizzativo nelle seguenti Aree:

Area Omogenea Medica Per Intensità Di Cura

▪ **Presidio Pesaro**

Area Medica: prosegue l'attivazione di due settori, riorganizzati per intensità di cura con posti letto a media intensità di post acuzie integrata con Fano ed un'area per acuti a media e alta intensità e di posti letto.

UO Neurologia-UO Pneumologia: sono attivi posti letto a media–alta intensità di cura e posti letto di Day Hospital; in ambedue le Unità Operative sono stati attivati i Pacchetti Ambulatoriali Complessi; la UO di Neurologia ha visto l'istituzione dello Stroke Team

• **Presidio Fano**

U.O. di Medicina: già presente la Stroke Unit, sono stati attivati ulteriori 6 posti letto di semintensiva all'interno dell'area di complessivi 11 posti letto di alta intensità di cura.

Area Omogenea Per Intensità Di Cura Post Acuzie

• **Presidio Fano**

U.O. Geriatria: sono attivi posti letto di media/alta intensità e posti letto di post-acuzie di media intensità dopo realizzazione lavori di ristrutturazione.

U.O. Geriatria: sono attivi posti letto di media/alta intensità di cura

Area Omogenea Chirurgica Per Intensità Di Cura E Di Assistenza:

• **Presidio Pesaro**

E' stata attivata un'Area di medio-alta intensità di cura di Chirurgia Generale e Urologia con posti letto dedicati di alta intensità di chirurgia oncologica.

Sono stati attivati posti letto di Day-Week Surgery di Urologia integrata con Chirurgia Generale. E' già operativa l'Area omogenea di posti letto di medio-alta intensità di cura per le discipline di Neurochirurgia e Ortopedia.

Nel 2013 è previsto il trasferimento della Neurochirurgia nel nuovo reparto con posti letto di media e alta intensità di cura con attivazione del Dipartimento di Neuroscienze.

• **Presidio di Fano:**

Dal 2011 sono operativi posti letto di media intensità di cura (specialità Chirurgia, Urologia e Ginecologia) e la Day-Week Surgery di Chirurgia, Urologia, Ginecologia ed Ortopedia; la Day-Week Surgery è collocata in struttura di degenza breve multidisciplinare dedicata in seguito al completamento dei lavori di strutturazione avvenuti nella primavera 2012.

L'Area Ortopedia e Traumatologia prevede posti letto di media intensità di cura.

E' operativa l'Area ORL e Oculistica con posti letto a media intensità di cura per i ricoveri ordinari dei pazienti di Pesaro e Fano.

Area Materno Infantile – Area Pediatrica

Prosegue lo sviluppo della Neonatologia presso il Presidio di Pesaro e dell'Area pediatrica specialistica presso il Presidio di Fano, comprensiva di OBI e Pronto Soccorso pediatrico.

Da circa due anni è attivo il parto indolore nei Presidi di Pesaro e Fano.

Prosegue l'attività della Chirurgia onco-ginecologica presso il Presidio di Pesaro e della Chirurgia del pavimento pelvico presso il Presidio di Fano.

Area Onco-Ematologica

• Presidio Pesaro

Ematologia: sono attivi posti letto ad alta e media intensità di cura e posti letto di Day-Hospital. Costituisce Centro di riferimento regionale e interregionale dei trapianti di midollo.

E' attivo il Progetto di cooperazione internazionale "Mediterraneo" per la gestione e presa in carico di pazienti affetti da patologie ematologiche provenienti dalla Palestina, dal Marocco, dal Libano.

Oncologia:

Sono attivi posti letto di Day Hospital e posti letto di media intensità di cura. Centro regionale e interregionale per l'attività di interventistica locoregionale con radiologia interventistica.

• Presidio Fano

Oncologia: Sono attivi posti letto di Day-Hospital e posti letto di media complessità in Area medica.

B.2 Progetti Umanitari di Cooperazione Internazionale

Sono attivi i seguenti Progetti Umanitari di cooperazione internazionale approvati dalla Regione Marche:

- **Progetto Mediterraneo** per la gestione e presa in carico di pazienti affetti da patologie ematologiche provenienti dalla Palestina, dal Marocco, dal Libano. Il Progetto prevede inoltre la garanzia del sostegno ai familiari degli stessi pazienti, e ad operatori sanitari provenienti dai Paesi del Medio Oriente, la frequenza di corsi di formazione presso le Strutture sanitarie regionali, con l'avvio di un programma trapiantologico presso i Paesi di origine.
- **Progetto Sierra Leone:** nasce in collaborazione con la UO Gastroenterologia che attraverso l'Ospedale di Goderich (Sierra Leone) gestito da Emergency ha fornito volontariamente la propria

collaborazione per il trattamento di pazienti (generalmente bambini) affetti da esiti cicatriziali da esofagite causati da ingestione di soda caustica. Lo sviluppo del Progetto prevede che la Gastroenterologia svolga l'attività di HUB in collegamento con i Centri regionali e nazionali.

- **Progetto di sviluppo Hans 2:** è già stata visionato con esito positivo dalla competente Autorità comunitaria, si è in attesa dell'approvazione definitiva del Progetto per la gestione dei pazienti dell'Area adriatico-balcanica, affetti da patologie gastrointestinali, ematologiche e chirurgiche.

B.3 Organizzazione Sanitaria in area vasta 1

In attuazione alla DGRM 528/2012 che mette in evidenza le scelte programmatiche regionali che si vogliono perseguire e che dovranno essere implementate in logica di Area Vasta nell'ambito delle Aziende regionali; di seguito vengono esplicitati i modelli organizzativi:

B.3.1 Gestione unitaria area emergenza-urgenza nell'ambito dell'Area Vasta 1

- Le urgenze endoscopiche di Gastroenterologia sono erogate nel Presidio "San Salvatore" di Pesaro, mentre l'attività di elezione viene svolta nella sede del Presidio "Santa Croce" di Fano e nell'Ospedale di rete di Urbino. Si effettuano attività di ecoendoscopia e studi del tenue con videocapsula ed endoscopio flessibile in ambedue i presidi ospedalieri, svolgendo funzioni di hub provinciale.
- La Stroke Unit, con sede a Fano, accoglie i pazienti della Provincia che necessitano di trombolisi, mentre la gestione dei pazienti emorragici è effettuata presso il Presidio "San Salvatore" (Stroke Team), svolgendo funzioni di hub provinciale;
- L'attività di Cardiologia interventistica con sede nel Presidio "San Salvatore" di Pesaro copre la domanda di tutta l'Area Vasta 1, così come previsto nel percorso IMA. Presso il Presidio "San Salvatore" è stata attivata la gestione centralizzata a livello provinciale e regionale delle sindromi aortiche, svolgendo funzioni di hub provinciale
- La gestione centralizzata del paziente con trauma cranico avviene presso la Neurochirurgia del Presidio "San Salvatore" attraverso il Teleconsulto; già attivata la guardia anestesologica h 24 presso il "San Salvatore" e la pronta disponibilità del neuroradiologo, svolgendo funzioni di hub provinciale.

B.3.2 Centralizzazione dei Servizi Sanitari

E' attiva la procedura di teleconsulto neuroradiologico tra i Presidi di Pesaro-Fano; è prevista l'attivazione con l'Ospedale di rete di Urbino.

E' prevista l'attivazione del Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio interaziendale in Area Vasta con la centralizzazione delle prestazioni in urgenza e la centralizzazione delle prestazioni in urgenza; l'attività di routine dei presidi di Pesaro e Fano è stata diversificata.

- Presso l'Azienda "Marche Nord" (Presidio "San Salvatore") si svolge l'attività di II° e III° livello di Radiologia Interventistica (cardiologica, oncologica, ecc).
- L'attività di Radioterapia, che risponde al bacino di Area Vasta, nel 2012 ha consolidato il potenziamento effettuato nel 2011 rispetto all'anno precedente, grazie all'attivazione della tecnica di IRMT e dei percorsi oncologici integrati in Area Vasta, oltre all'utilizzo di 2 acceleratori lineari h12 con contestuale riduzione dei tempi di attesa della prima visita per l'accesso alla Radioterapia.
E' attivo un ambulatorio congiunto con gli oncologi dell'Ospedale di Urbino presso il quale vengono valutati i pazienti neoplastici, effettuate le indicazioni alla radioterapia con conseguente reclutamento dei pazienti.
- E' stata realizzata la totale integrazione dei laboratori analisi dei Presidi di Pesaro e Fano con guardia unica del personale laureato e unificazione della responsabilità.
E' prevista l'attivazione del Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio interaziendale in Area Vasta con la centralizzazione delle prestazioni in urgenza e diversificazioni dei livelli di attività di routine.
- E' iniziato un Progetto di riorganizzazione dell'attività di Anatomia Patologica su tutta l'Area Vasta 1 che prevede la centralizzazione di tutta l'attività di Anatomia Patologica, istologia e citologia presso l'UO Anatomia Patologica di "Marche Nord" con l'utilizzo integrato di risorse mediche e tecniche tra l'AORMN e l'Area Vasta 1.
- L'Attività di Medicina Nucleare, che risponde al bacino di Area Vasta, ha visto nel 2012 i lavori di preparazione per il potenziamento dell'attività, realizzato nei primi mesi del 2013, con l'acquisizione di 2 nuove gamma camere e l'istallazione della nuova Pet, che permetterà una riduzione della mobilità passiva.

La centralizzazione dei servizi sanitari permetterà di superare le criticità collegate al potenziamento dell'attività degli screening in Area Vasta con integrazione di attività e risorse umane tra l'Azienda "Marche Nord" e l'Area Vasta 1 per lo screening mammografico, del colon retto e pap test.

B.3.3 Integrazione attività ambulatoriale

GASTROENTEROLOGIA da fine 2012 sono state inserite a CUP fasce per urgenze a 72 ore e a 10 giorni per l'attività endoscopica in ambedue i Presidi.

ORL è stato realizzato il progetto di integrazione dell'attività ambulatoriale dei due presidi, con significativo aumento dell'offerta, sia relativamente alle visite, che alle prestazioni strumentali.

MEDICINE: è stato redatto un progetto di integrazione degli ambulatori, che prevede il mantenimento dell'offerta su ambedue i presidi, con possibilità di sostituzione reciproca dei professionisti delle due equipe per situazioni di criticità non risolvibili all'interno dello stesso gruppo, lo stesso progetto prevede l'adozione di criteri univoci di esecuzione e refertazione degli esami di diagnostica vascolare ultrasonografica.

E' stato istituito anche nel Presidio di Pesaro un ambulatorio di Reumatologia.

Numerose sono state le azioni di aumento/diversificazione dell'offerta in ambedue i presidi:

- **Presidio di Pesaro**

PEDIATRIA: è stata rimodulata l'offerta prime visite/controlli in ambito nefro-urologico

NEUROLOGIA e PNEUMOLOGIA: sono stati implementati i Pacchetti Ambulatoriali Complessi: in Neurologia per demenze e malattia di Parkinson, in Pneumologia per sospetta neoplasia polmonare, interstiziopatie e dispnea e tosse.

ONCOLOGIA: è stata effettuata l'implementazione di visite a CUP; è stato progettato il percorso aziendale colon-retto, in vigore dal 2013.

E' stata implementata l'attività di instillazioni di farmaci chemioterapici endovesicali.

E' stato implementato il percorso relativo alle Sindrome coronariche acute (SCA), da parte della Cardiologia Interventistica e delle Cardiologie dei due presidi

UROLOGIA: è stato effettuato un aumento dell'offerta di cistoscopia

- **Presidio di Fano**

DERMATOLOGIA: è attivo l'ambulatorio dermatologico ed è stato implementato un ambulatorio di Dermochirurgia

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI sono state create fasce dedicate per PAC nell'ambito dei percorsi oncologici.

UROLOGIA è stato effettuato un aumento dell'offerta di cistoscopia

B.3.4 Percorsi di cura integrati in Area Vasta 1

In coerenza con quanto previsto nella DGRM 528/2012 al capitolo B6: le reti cliniche assistenziali, si sta sviluppando un modello organizzativo che metta in rete tutte quelle attività che non possono trovare esauritività nell'ambito delle singole Aree Vaste e Aziende Ospedaliere.

Tale processo è basato su un modello d'integrazione tra le strutture dell'Area Vasta 1 e dell'Azienda Ospedaliera "Marche Nord" come di seguito configurato:

- Progetto di equipe specialistiche integrate fra professionisti AORMN e Area Vasta 1 con integrazione funzionale delle reti cliniche e tecnico professionali e costituzione di Dipartimenti Interaziendali Funzionali

- **Progetto Demenze in Area Vasta 1:** L'Azienda si fa carico del percorso diagnostico, attraverso l'espletamento dell'ambulatorio dedicato e l'erogazione di Pacchetti Ambulatoriali Complessi per le demenze; comprensivi di tests neuropsicologici; inoltre, dal 2013, effettua PET cerebrali specifiche per disturbi in fase pre-clinica la fase terapeutica viene effettuata nelle strutture dedicate del Territorio.
- Percorso integrato in Area Vasta 1 nell'ambito del Dipartimento Materno Infantile:
- percorso integrato di Area pediatrica, in Area ginecologica, con avvio dell'uniformazione della documentazione clinica; percorso nascita già attivo da tempo;
- Potenziamento dell'attività di screening: mammografico, colon retto e pap test in Area Vasta 1, cui partecipano le Unità Operative di Oncologia, Gastroenterologia, Chirurgia e Diagnostica per Immagini per le prestazioni di 2° e 3° livello;
- Percorso integrato in Area Vasta 1 di Continuità Assistenziale, attraverso la integrazione della Post-Acuzie di Fano con il Nucleo Dimissioni Protette;
- Progetto Regionale malattie rare (acquisizione Tandem Massa): definizione Protocollo operativo entro il 2012 per inizio sperimentazione nel 2013 dopo l'autorizzazione del Centro da parte della Regione;
- Percorsi onco/ematologici integrati in Area Vasta; è già operativo dal 2011 il percorso per pazienti ematologici, con l'effettuazione di un ambulatorio anche presso l'ospedale di Urbino, dedicato a pazienti ambulatoriali e consulenze interne;
- Percorso integrato in Area Vasta 1 in Neurologia, comprensiva dell'attività di accertamento di morte cerebrale, attraverso l'attivazione del personale medico e tecnico dell'AO Marche Nord.
- Nutrizione artificiale ospedaliera e domiciliare in Area Vasta 1: è attivo un tavolo per la definizione dei livelli di trattamento da parte delle diverse strutture, ospedaliere e territoriali.

B.3.5 Obiettivi appropriatezza clinica organizzativa

Gli obiettivi, relativi all'appropriatezza clinica organizzativa e alla riduzione della mobilità passiva, riportati nelle tabelle che seguono, sono stati tutti raggiunti ad eccezione del tasso di parti cesarei, tuttavia in diminuzione rispetto all'anno precedente (35,9% a fronte del 36,3% del 2011 e dello obiettivo regionale del 35.4%).

Comunque l'Azienda ha consolidate le azioni propedeutiche quali:

1. Attivazione guardia anestesiologicala h 24
2. Attivazione parto analgesia h 24
3. Regolamentazione richieste volontarie di parto cesareo
4. Regolamentazione parti cesarei pregressi

Tali azioni porteranno entro un triennio ad una riduzione delle percentuali, come già evidenziato per l'anno 2012.

Da sottolineare che generalmente ogni anno il 45% dei tagli cesarei è legato a pazienti gravide con tagli cesarei ripetuti.

Leggermente superiore al budget, ma nel valore della franchigia, la percentuale di DRG medici minori di 2 giorni: nel 2012, per diminuire l'inappropriatezza dei ricoveri, l'Azienda si è impegnata nell'implementazione anche presso il Presidio di Pesaro, del modello organizzativo dell'Osservazione Breve Intensiva, attivo da maggio 2013.

OBIETTIVO APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E CLINICA						
DRG LEA considerando urgenti dove indicati (secondo patto salute)						
ANNO 2012						
codist	Budget	Standard	Ric Ord >= 2 gg Drg M secondo patto salute	Tot Drg M secondo patto salute	%	esito
S.Salvatore			434	2579	16,8%	
S.Croce			313	1993	15,7%	
Totale	<=42,4%	95%	747	4.572	16,3%	positivo
Frattura Femore						
2011						
ANNO 2012						
Presidio	% Budget	Standard	entro 2 gg	tot fratture femore	% entro 2 giorni	esito
S.Salvatore			143	231	62%	
S.Croce			149	186	80%	
Totale	>=59,4%	95,0%	292	417	70,0%	positivo
Ricoveri ORDINARI MEDICI discipline chir						
ANNO 2012						
codist	% Budget	Standard	dimessi Drg M da UOC Chirurgiche	totale dimessi	%	esito
S.Salvatore			650	4.932	13%	
S.Croce			537	3.319	16%	
Totale	<26,6	95,0%	1.187	8.251	14,4%	positivo
DH medici diagnostici						
Procedure diagnostiche da Nomenclatore ICD9 CM (da 8701 a 9308 e da 9501 a 9549)						
ANNO 2012						
codist	% Budget	Standard	Drg diagnostici	Tot DH M	%	esito
S.Salvatore			207	2307	9,0%	
S.Croce			491	1726	28,4%	
totale	<=52,4%	95,0%	698	4.033	17,3%	positivo
DRG Medici minori 2 gg (eccetto DRG 391 "neonati sani" e deceduti)						
codist	% Budget	standard	drg M <=2gg	Totale Medici	%	esito
S.Salvatore			1493	7565	19,7%	positivo
S.Croce			1142	5326	21,4%	
totale	<=19,4	95,0%	2.635	12.891	20,44%	rientra nella franchigia
DRG OUTLIERS						
ANNO 2012						
codist	% Budget	standard	oltre soglia >=65 anni	totale DRG >=65 anni	%	esito
S.Salvatore			240	6952	3,5%	
S.Croce			179	6244	2,9%	
totale	<=4,84	95,0%	419	13.196	3,2%	positivo
Parti cesarei						
ANNO 2012						
Presidio	% Budget	standard	totale parti	Parti cesarei	esito	esito
S.Salvatore			1009	361	35,8%	
S.Croce			998	359	36,0%	
Totale	<=33,7%	95,0%	2.007	720	35,9%	migliorativo rispetto 2011 (franchigia=35,4%)

OBIETTIVO RIDUZIONE MOBILITA' PASSIVA			
coronarografie			
codist	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	585	
S.Salvatore		715	% Raggiungimento
TOTALE		1.300	98,92%
Angioplastica codice 360*			
codist	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	330	
S.Salvatore		686	
TOTALE		1.016	100,40%
carotide			
codist	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Salvatore	Pti Drg > 2011	34,01	81,95%
Tumore Prostata			
codist	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	95	
S.Salvatore		73	
TOTALE	-	168	103,01%
Colon retto			
presidio	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	99	
S.Salvatore		321	
TOTALE		420	102,74%
TM Mammella			
presidio	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	34	
S.Salvatore		37	
TOTALE		71	108,04%
TM UTERO			
presidio	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	25	
S.Salvatore		17	
TOTALE		42	120,05%
interventi ginocchio			
presidio	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	214	
S.Salvatore		456	
TOTALE		670	100,57%
Intervento anca			
presidio	Budget 2012	Pti Drg 2012	% Raggiungimento
S.Croce	Pti Drg > 2011	239	
S.Salvatore		368	(rientra nella Franchigia)
TOTALE		608	90,95%

B3.6 Progetto CUP

Con Delibera n. 1111/2007 la Giunta Regionale ha approvato il progetto “Centro di Prenotazione Unico Regionale” che costituisce direttiva vincolante per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere della Regione.

Il CUP Unico Regionale così come previsto dal progetto è interaziendale e risponde alle seguenti necessità fondamentali, che si elencano in via riassuntiva per il dettaglio delle quali si rinvia alla DGRM citata:

- massima trasparenza e circolarità della prenotazione di prestazioni sanitarie eventualmente aperto a prestazioni socio-assistenziali (possibilità di accedere da qualsiasi punto di prenotazione all’intera offerta sanitaria regionale delle prestazioni delle strutture sanitarie coinvolte);
- concedere all’utente la libertà di scelta attraverso la più conveniente combinazione tra luogo (o medico), data e orario di erogazione della prestazione;
- favorire la capillarizzazione ed il massimo decentramento dei luoghi di primo accesso con il servizio sanitario regionale ampliando e unificando la rete di punti di accesso fino a giungere nelle farmacie, presso gli studi dei medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed in prospettiva nelle civili abitazioni degli utenti;
- consentire l’accesso trasparente da qualsiasi punto di prenotazione a tutta l’offerta sanitaria messa a disposizione della prenotazione integrata.

Il sistema comprende:

- l’accesso al servizio CUP Unico Interaziendale Regionale tramite i soliti sportelli collocati presso i presidi ambulatoriali ed ospedalieri delle Aziende coinvolte (ASUR, A.U.O. Ospedali Riuniti ed A.O. San Salvatore);
- l’utilizzo del CUP per la prenotazione delle seguenti tipologie di attività:
 - prestazioni erogate in regime di SSN;
 - prestazioni erogate in attività libero-professionale intramoenia;
 - prestazioni svolte per utenti paganti in proprio presso le strutture pubbliche nel normale orario di servizio;
 - prestazioni erogate a particolari categorie di utenti sulla base di convenzioni specifiche con imprese e/o con assicurazioni o istituti di mutualità integrativa;
 - prestazioni erogate nell’ambito delle strutture private accreditate;
- la realizzazione, da parte dell’aggiudicatario di un Centro Servizi Regionale comprensivo del servizio di Call Center con relative postazioni di lavoro;

- la messa a disposizione di postazioni di lavoro complete (unità centrale, Video, S.O., stampante) per operatori;
- la realizzazione di tutte le infrastrutture di rete, non ancora esistenti, necessarie a rendere disponibile le applicazioni fornite in tutti i punti di utilizzo all'interno dei SSR comprensive di apparati attivi (switch, router, firewall, antivirus, ecc.) e parti passive;
- la realizzazione delle infrastrutture di rete relative al Centro Servizi comprensive di apparati attivi (switch, router, firewall, antivirus, ecc.) e parti passive opportunamente dimensionati;
- la possibilità di attivazione della prenotazione nelle farmacie e presso gli studi dei Medici di Medicina Generale e Pediatrica di libera scelta.

Con la stessa delibera n. 1111/2007 la Giunta Regionale ha incaricato la ex Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di esperire le procedure di gara d'appalto del servizio di centro unico di prenotazione regionale.

Con determina del Direttore Generale della ex Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro n. 40 del 18.02.2009 è stata indetta la procedura per l'affidamento dell'appalto avente ad oggetto "la realizzazione e gestione di un sistema C.U.P. Unico Interaziendale Regionale".

Con determina del Direttore Generale della ex Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" n. 360 dell'11.08.2009 è stato aggiudicato in via definitiva al costituendo R.T.I. Italcappa Coop Sociale di Pesaro – TELECOM ITALIA S.p.A. di Milano e HIWEB S.r.l. di Perugia il servizio di Centro Unico di Prenotazione Regionale Interaziendale – CUP per l'importo complessivo di € 9.446.000,00 più IVA.

In data 17.09.2009 è stato sottoscritto tra la ex Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" e il RTI il contratto d'appalto per la realizzazione e gestione del servizio CUP.

In data 13.09.2010 è stato avviato il servizio CUP e successivamente in data 26.11.2010 tale servizio è stato regolarmente collaudato.

All'inizio dell'anno 2011, a seguito dell'attivazione della nuova Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", sono state poste in essere tutte le variazioni di sistema necessarie affinché le agende dell'ospedale Santa Croce di Fano e dell'ospedale San Salvatore di Pesaro confluissero in un'unica agenda della nuova Azienda ed affinché per tutte le attività inerenti il CUP si passasse dai due utenti di sistema (San Salvatore e Santa Croce) ad un unico utente, la nuova Azienda.

L'andamento delle prenotazioni nel corso degli anni 2011 e 2012 ha mostrato che a fronte di una sostanziale stabilità del numero di prenotazioni mensili, al passare dei mesi si è incrementata l'attività del centro servizi ed è calata quella degli sportelli, a dimostrazione della sostanziale messa a regime del servizio di call-center. Come evidenziato dal Direttore dell'Esecuzione del contratto, Ing. Alessandro Giuggioli, l'andamento delle attività di prenotazione nell'anno 2012 sono rappresentate nella seguente tabella:

Mese	AOAN	AOMN	ASUR	Centro Servizi	Totale
Gen	21.902	10.866	157.323	81.229	271.320
Feb	21.315	9.657	138.562	83.508	253.042
Mar	25.878	12.411	177.752	95.426	311.467
Apr	21.800	9.804	138.697	76.151	246.452
Mag	24.369	12.323	163.048	89.673	289.413
Giu	21.107	10.067	134.641	77.142	242.957
Lug	19.461	9.970	126.401	75.698	231.530
Ago	15.289	8.626	111.542	72.803	208.260
Set	27.902	12.498	182.513	100.740	323.653
Ott	27.421	12.827	170.692	101.972	312.912
Nov	24.791	10.850	150.339	81.270	267.250
Dic	17.482	8.348	108.208	61.570	195.608
	268.717	128.247	1.759.718	997.182	3.153.864

Con Decreto del Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche n. 46 del 30.03.2011 sono stati costituiti un Comitato per la gestione del sistema CUP, un Gruppo di verifica dei processi ed una Commissione per lo sviluppo e l'evoluzione del sistema stesso.

Nel corso dell'anno 2011 i vari gruppi sopra indicati hanno provveduto all'analisi delle varie criticità riscontrate nella gestione del servizio anche attraverso incontri con i vari operatori al fine di valutare tutte le integrazioni e/o modifiche effettuabili così da poter rendere il servizio stesso sempre più adeguato alle esigenze dei cittadini utenti.

Con determina del Direttore Generale n. 1015 del 29.12.2011 recante ad oggetto: "Studio di fattibilità per manutenzione evolutiva software CUP Interaziendale Regionale. Approvazione e affidamento servizio"

sono stati affidati al RTI aggiudicatario del servizio CUP Interaziendale Regionale gli interventi di manutenzione evolutiva (modifiche/integrazioni nonché sviluppo di nuove funzionalità del software) richiesti dagli operatori delle Zone e delle Aziende addetti al CUP approvati dai gruppi costituiti con Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 46 del 30.03.2011 per ottimizzare i processi di produzione.

Con determina del Direttore Generale n. 355 del 22.05.2012 è stato approvato uno scherma di appendice contrattuale da sottoscrivere con l'RTI Italcappa (ora TKV) – Hiweb (ora Insiel Mercato) – Telecom Italia, aggiudicatario del servizio, contenete alcune modifiche ed integrazioni da apportare al contratto ed al capitolato d'appalto.

La tabella che segue riepiloga i costi per l'anno 2012:

TIPOLOGIA COSTI CUP	IMPORTI
Fitti passivi	€ 24.761,64
Imposte di registro	€ 253,19
Spese condominiali	€ 653,41
Costi del personale tecnico	€ 86.559,05
Altri servizi esternalizzati	€ 2.956.071,15

Utenze telefonia e rete dati	€ 135.236,32
Totale	€ 3.068.298,44

L'importo indicato negli "altri servizi esternalizzati" è al netto della penale applicata pari ad € 3820,48 indicata nel conto "altre rivalse rimborsi e recuperi".

B3.7 L'arte in Ospedale

L'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" ha avviato nel corso dell'anno 2010 il progetto "Arte in Ospedale" nell'ambito del macroprogetto Accoglienza e Umanizzazione.

L'Azienda Marche Nord è una delle prime Aziende Sanitarie in Italia che mette in campo un progetto culturale di ampie dimensioni, completamente basato sulla donazione e quindi assolutamente gratuito per l'Azienda.

Tale progetto si sviluppa su una politica di donazioni di artisti contemporanei che, nel tempo, hanno ed andranno a vestire le pareti e gli ambienti comuni all'interno dei presidi ospedalieri dell'Azienda. Le opere ricevute in donazione sono fino ad ora oltre 50 per un valore complessivo di € 348.500,00 e vanno a formare una sorta di work in progress, che costituisce la collezione permanente dell'Azienda. Tali opere rispondono a criteri qualitativi di alto livello determinati dalla forza della poetica espressa e dalla valenza comunicativa ed innovativa del linguaggio personale utilizzato da ciascun artista, oltre che dal loro documentato curriculum artistico.

Nel lavoro svolto in questi tre anni per il progetto Arte in Ospedale, abbiamo realizzato i seguenti eventi, anche con il prezioso supporto di associazioni culturali no profit, volontari e generosi donatori:

- Realizzazione mostra fotografica permanente presso la Sala d'Attesa di Radiologia del Presidio San Salvatore Pesaro, (16 dicembre 2010), donate 7 opere fotografiche di artisti di chiara fama.
- Realizzazione mostra permanente ingresso, corridoi e sala d'attesa Radioterapia, Presidio San Salvatore Muraglia Pesaro (28 aprile 2011), donate 17 opere, tra murales, pitture, disegni, fotografie, sculture ed installazioni, tutte donate da 16 artisti di chiara fama.
- Realizzazione di un murales di 4 metri nella Sala d'Attesa del Nuovo Reparto di Oculistica al Presidio San Salvatore di Pesaro (19 maggio 2011), realizzato da un'artista di chiara fama.
- Realizzazione di un murales di 15 metri nel corridoio del Rinnovato Reparto di Riabilitazione Cardiologica del Presidio Santa Croce di Fano, (15 luglio 2011), realizzato da un'artista di chiara fama.
- Installazione di 15 opere pittoriche e in tecnica mista, presso il Reparto di Medicina del Presidio San Salvatore (14 dicembre 2011), donate da artista di chiara fama.
- Realizzazione installazione "Orsobimbo" di 8 metri nel nuovo Reparto di Geriatria del Presidio Santa Croce di Fano (20 gennaio 2012) creato e donato da un artista di chiara fama.
- Realizzazione di 3 murales nel nuovo Reparto di Oculistica del Santa Croce di Fano (4 maggio 2012), corridoi interni al reparto e sala d'attesa, realizzati da un'artista di chiara fama.

- Realizzazione mostra permanente, con 18 opere di varie dimensioni, realizzate in tecnica mista, (4 maggio 2012), nei corridoi e nelle sale d'attesa del nuovo Reparto di Terapie Post Acuzie del Presidio Santa Croce di Fano.

Capitolo 4 –Attività di periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

Complessivamente nel 2012 presso la AO Marche Nord sono stati eseguiti circa 13.000 interventi e 32.000 dimissioni di cui oltre 24.000 in regime ordinario (si includono i dimessi con Drg 391 “neonato sano” anche se già “conteggiato” nel drg relativo ai parti) per un valore DRG pari ad oltre 104 milioni di euro (valore a tariffa al netto degli abbattimenti regionali). Il dettaglio è riportato in Tabella B.

Il peso medio Drg in regime ordinario si attesta complessivamente a 1,17 (+3,7% rispetto al 2011) punti mentre quello complessivo di 1,08 punti.

Tabella B AO Ospedali Riuniti Marche Nord - Principali dati di attività Confronto anni 2012 2011

	Nro dimessi			valore a tariffa			peso medio 2011 (escluso Drg 391 neonato sano)	peso medio 2012 (escluso Drg 391 neonato sano)
	2011	2012	differenza	2011	2012	differenza		
Regime ordinario	26.336	24.721	-1.615	93.990.878	89.013.533	-4.977.346	1,129	1,171
Regime D.Surgery (DH chirurgico)	5.379	3.349	-2.030	8.899.615	6.605.001	-2.294.614	0,711	0,850
Regime D.Hospital	4.112	4.006	-106	7.610.519	8.815.665	1.205.146	0,759	0,761
Totale dimessi (SDO)	35.827	32.076	-3.751	110.501.012	104.434.199	-6.066.813	1,078	1,081

	2011	2012
n.ro neonati	2.186	2.034
Totale DRG Chirurgici	15.318	13.051
Totale DRG Medici	20.509	19.025
% Chirurgici	42,8%	40,7%
Peso medio Drg Chirurgici	1,189	1,334

la minor attività eseguita nel 2012 è sostanzialmente giustificata da:

- riduzione di posti letto (-22 rispetto al 2011) già descritto in precedenza
- revisione dell'attività in funzione delle ristrutturazioni dei locali di degenza e della programmazione relativa al piano ferie estivo
- riorganizzazione dell'attività per aree omogenee per intensità di cura e di assistenza in base alle indicazioni regionali che ha portato all'attivazione di 34 posti letto di week- surgery con aumento dell'efficienza ed efficacia

- passaggio in regime ambulatoriale degli interventi per cataratta (2.014 interventi nel 2012 contro i 2.075 del 2011) con una tariffa remunerativa che passa da euro 1.105 in regime di D.Surgery per il Drg C39, a 675 euro in regime ambulatoriale quindi con una riduzione di ricavo pari ad euro 866.020

Occorre evidenziare che il rapporto dei Drg Chirurgici rispetto al totale dei Drg prodotti passa dal 42,8% nel 2011 al 44,2% del 2012. comprensivo degli interventi per cataratta.

Inoltre, considerando solo il regime ordinario, la percentuale Drg chirurgici sul totale DRG, è pari al 42,5% nel 2012 contro il 40,8% dell'anno 2011

Complessivamente l'attività ambulatoriale per pazienti esterni ha prodotto oltre 2 milioni di prestazioni, di cui oltre 100.000 visite ed anamnesi, circa 13.000 tra Risonanze Magnetiche e TAC, altrettante ecografie (escluso mammella), oltre 12.000 prestazioni legate ad attività senologica, ed 875 PET (Tabella C), per un valore complessivo pari ad euro 34.034.756 (al netto di 2.749.748 di ticket e 1.114.890 euro di quota ricetta) ovvero al lordo dell'abbattimento di 5.153.108.

Tabella C AO Ospedali Riuniti Marche Nord – Valore al netto dei ticket e quota ricetta della mobilità

Mobilità ambulatoriale	2011	2012*
Intraregione	22.865.832	27.973.961
Extraregione	758.326	770.755
Cessioni	3.741.782	3.917.622
Compnsazione con Ex Zona 1	1.646.495	1.372.418
Totale	29.012.435	34.034.756

*Al lordo abbattimento di euro 5.153.108
ambulatoriale Confronto anni 2011 2012

Il maggior valore nell'anno 2012 è dovuto come detto in precedenza, allo spostamento in tale regime degli interventi di cataratta (+866.020 euro) ad una maggior attività della Radioterapia con completamento del doppio turno a partire da metà 2012, da un incremento di attività dialitica, ed un incremento di prime e seconde visite.

La tabella C.1 riporta per macrovoce alcune categorie di prestazioni eseguite nel corso del 2012.

Tabella C.1 AO Ospedali Riuniti Marche Nord - Numero prestazioni ambulatoriali anno 2012

Prestazioni ambulatoriali complessive	2.100.000
Principali Prestazioni ambulatoriali per esterni	nro
Visite ed anamnesi	100.000
Risonanze Magnetiche	5.800
Tac	7.100
Attività Senologica	12.000
Attività Ecografica	13.000
Pet	875

Inoltre le UOC di Emodinamica e di Radiologia Interventistica trattano annualmente circa 1.800 pazienti, e la UOC Radioterapia circa 650 pazienti. In particolare la UOC Emodinamica ha prodotto cessioni di servizio in ambito di AV1 per un importo pari a 915.000 euro su complessivi 3.917.622 euro fatturati in cessione di servizio attive (di questi 1.483.456 si riferisce ad attività di laboratorio eseguita a “favore” dei Distretti/Poliambulatori della ex ZT3)

Il valore complessivo (a tariffa) relativo alla mobilità attiva è pari a 6,8 milioni di euro di cui 5.167.715 euro derivanti da attività di ricovero. In questo ambito, le specialità maggiormente attrattive sono l’Ortopedia e l’Ematologia che producono il 40% del valore DRG di mobilità attiva. Seguono Cardiologia Oncologia Chirurgia, (23%) Ostetricia Ginecologia, e Neurochirurgia, Medicina Generale, Urologia che assieme producono circa il 18% del valore della produzione complessiva dell’attiva.

Il flusso dei pazienti proviene principalmente dalla Regione Emilia Romagna (circa il 46% del totale), dalla Campania (11%); seguono anche pazienti provenienti da Lombardia, Puglia, Lazio, Abruzzo e Sicilia (complessivamente rappresentano il 30% della attiva).

La Tabella D riassume l’attività di ricovero in regime ordinario della AO Marche Nord relativamente alle principali linee produttive l’anno 2012. Si noti come l’offerta sia numericamente rilevante (>1000 dimessi) su più linee produttive, sinonimo di variabilità dell’offerta.

Tabella D AO Ospedali Riuniti Marche Nord Attività in regime Ordinario principali linee produttiva Anno 2012

linea produttiva (escluso Drg 391 "neonato Sano")	ANNO 2012
cardiologia	4.149
digerente	3.141
ortopedica	2.985
ostetricia	2.621
neurologia	2.451
urologia	2.341
oncologia	1.708
generale	1.702
chemioterapia	1.583
pneumologia	1.422
ginecologia	1.196
otorino	1.144

La tabella E confronta nei due anni l'attività di ricovero in regime ordinario per Drg ad alta complessità. Nel 2012 si annoverano 2.241 Drg (nel 2011 erano 2.332) con peso medio (complessità) pari a 3,141 (+2,4% rispetto al 2012) e rappresentano il 10% del totale DRG ordinari (nel 2011 rappresentavano il 9,1%).

Tabella E AO Ospedali Riuniti Marche Nord - Dettaglio DRG alta complessità. Confronto anni 2011 2012

drg	2011	2012	differenza
C 1 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	10	21	11
C 2 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	107	101	-6
C 3 - Craniotomia, età < 18 anni	6	2	-4
C 7 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	3	4	1
C 49 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	13	13	0
C 75 - Interventi maggiori sul torace	35	28	-7
C 76 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	32	40	8
C 104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	2	2	0
C 105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	4	2	-2
C 108 - Altri interventi cardiotoracici	1	1	0
C 110 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	19	24	5
C 111 - Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	23	35	12
C 113 - Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	15	11	-4
C 120 - Altri interventi sull'apparato circolatorio	18	16	-2
C 146 - Resezione rettale con CC	7	11	4
C 147 - Resezione rettale senza CC	25	35	10
C 150 - Lisi di aderenze peritoneali con CC	13	6	-7
C 155 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	76	53	-23
C 170 - Altri interventi sull'apparato digerente con CC	13	21	8
C 191 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	10	10	0
C 192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	12	15	3
C 193 - Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	6	6	0
C 194 - Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5	5	0
C 196 - Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC		2	2
C 197 - Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10	13	3
C 199 - Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6	4	-2
C 200 - Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	2	3	1
C 201 - Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	4	2	-2
C 210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	54	86	32
C 213 - Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3		-3
C 217 - Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4	4	0
C 218 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	14	18	4
C 233 - Altriinterventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	5	8	3
C 263 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC		1	1
C 292 - Altriinterventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1		-1
C 315 - Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	51	48	-3
C 334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	37	35	-2
C 401 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	7	7	0
C 406 - Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	2	6	4
C 442 - Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	6	3	-3
C 468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	56	29	-27
C 481 - Trapianto di midollo osseo	41	44	3
C 482 - Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	8	8	0
C 484 - Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti		1	1
C 485 - Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	7	6	-1
C 486 - Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	10	10	0
C 496 - Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1	1	0
C 497 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1	2	1
C 498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	29	49	20
C 515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	32	37	5
C 519 - Artrodesi vertebrale cervicale con CC	3	14	11
C 520 - Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	49	43	-6
C 528 - Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	2	1	-1
C 529 - Interventi di anastomosi ventricolare con CC		4	4
C 531 - Interventi sul midollo spinale con CC		8	8
C 532 - Interventi sul midollo spinale senza CC	9	16	7

C 535 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	4	1	-3
C 536 - Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	10	11	1
C 539 - Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	3	5	2
C 541 - Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e	17	31	14
C 542 - Tracheostomia con ventilazione meccanica 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggi	39	38	-1
C 543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	5	5	0
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	516	481	-35
C 545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	25	29	4
C 546 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	2	3	1
C 551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impul	28	36	8
C 553 - Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	7	5	-2
C 554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	43	14
C 557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	207	250	43
C 567 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	14	5	-9
C 568 - Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	23	26	3
C 569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	41	36	-5
C 570 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	56	59	3
C 573 - Interventi maggiori sulla vescica	30	42	12
M 81 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2	2	0
M 126 - Endocardite acuta e subacuta	13	9	-4
M 386 - Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	6	7	1
M 387 - Prematurità con affezioni maggiori	20	13	-7
M 405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	24	12	-12
M 473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	88	87	-1
M 489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	10	16	6
M 560 - Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	12	16	4
M 565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita 96 ore	49	39	-10
M 566 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	40	30	-10
M 575 - Setticemia con ventilazione meccanica 96 ore, età > 17 anni	1	1	0
M 578 - Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	8	12	4
M 579 - Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico		1	1
C 471 - Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1		-1
C 488 - H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	1	0
C 525 - Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1		-1
C 106 - Bypass coronarico con PTCA		1	1
C 354 - Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degliannessi con CC		1	1
C 285 - Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche		3	3
Totale complessivo	2.241	2.332	91

Analizzando particolari tipologie di interventi si riscontra che il peso Drg complessivo relativo all'attività Coronarografica per pazienti ricoverati, si attesta sugli stessi valori del 2011 ovvero 1.300 punti Drg anno 2012 contro 1.314 punti del 2011 relativi a circa 900 pazienti dimessi dalla AO Marche Nord. Stesso discorso dicasi per le angioplastiche (circa 500 pazienti trattati sia nel 2011 che nel 2012)

Nel 2012 sono stati eseguiti complessivamente 357 interventi (+14 interventi rispetto al 2011) relativi a tumori della prostata, colon, mammella, utero. Il dettaglio è raffigurato in tabella F

Tab. F AO Ospedali Riuniti Marche Nord *Nro interventi per alcuni tumori. Confronto anno 2011 2012*

	2011	2012
Prostata	80	83
Colon	184	187
Mammella	173	183
Utero	24	27
Totale	461	480

Proseguendo nell'analisi, l'attività protesica ortopedica ha visto incrementare nel 2012 gli interventi relativi a protesi del ginocchio (456 interventi nell'anno 2012 contro 447 dell'anno 2011) mentre le protesi d'anca hanno visto una diminuzione di 29 interventi (293 nel 2012 contro 322 del 2011), calo dovuto anche all'attivazione dei piani di rientro operati in funzione del rispetto della Spendig Review.

L'attività neurochirurgia ha visto incrementare il numero di dimessi, dalla UOC Neurochirurgia, di 44 pazienti (798 dimessi nel 2012 contro 754 del 2011) con un incremento del peso medio DRG del 4%.

Il numero di dimessi per trapianti di midollo (al netto dei progetti umanitari) è stato pari a 43 contro i 40 dell'anno 2011.

Capitolo 5. La gestione economica finanziaria dell'Azienda

5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il quadro economico di sintesi confronta i costi e ricavi sostenuti nel 2011 (Bilancio d'esercizio 2011) con la previsione dei costi e ricavi 2012 (Bilancio di previsione 2012) e con i dati a consuntivo dell'anno 2012.

Il totale costi a consuntivo per il 2012 è complessivamente pari a 221.373.026, e di euro 221.013.844 al netto dei costi destinati agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011.

Per quanto riguarda le immobilizzazioni acquisite con contributi in conto esercizio, la DGRM 786 del 28/05/2013 ha stabilito che l'ammortamento delle immobilizzazioni materiali e immateriali deve essere effettuato per quote costanti, secondo le aliquote indicate nella tabella di cui all'allegato 3 del D.Lgvo 118/2011. Sono fatti salvi gli ammortamenti effettuati fino all'esercizio 2011 tenuto conto che gli stessi erano stati calcolati in coerenza con quanto previsto dal D.Lgvo 118/2011.

I cespiti acquistati nell'anno 2012 con contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, sono stati ammortizzati con aliquota del 20%. In coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 17/09/2012 e il contributo regionale in conto esercizio, pari al valore dell'ammortamento, è stato iscritto a costo (in una voce dei ricavi con segno negativo) nel conto economico nella voce di ricavo denominata "Rettifica contributo in c/esercizio per destinazione ad investimenti" con contropartita nella voce del patrimonio netto denominata "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio". Tale scrittura di fatto storna la quota di contributo dal conto esercizio al conto capitale. Conseguentemente la voce del patrimonio netto denominata "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio" deve essere utilizzata integralmente per la sterilizzazione degli ammortamenti.

Inoltre per quanto riguarda la manovra relativa al D.L. 95/2012 l'Azienda ha perseguito la realizzazione di azioni di risparmio necessarie per dare attuazione alle ultime disposizioni normative attivando un percorso integrato tra tutte i livelli e le strutture dell'Azienda, definendo Piani dettagliati con i singoli Dirigenti responsabili del Budget trasversale e incidendo principalmente sui seguenti fattori produttivi:

- acquisto di beni sanitari e non sanitari
- acquisto di servizi;
- acquisto di servizi di manutenzioni di attrezzature sanitarie ed immobili.

Per ogni fattore di spesa critico sono stati individuati gli obiettivi di contenimento, le singole azioni concretamente realizzabili per il raggiungimento degli obiettivi medesimi e l'impatto finanziario conseguente. L'insieme coordinato degli obiettivi delinea il progetto complessivo di risanamento che si compendia in una razionalizzazione economico- finanziaria della gestione aziendale.

Le azioni di intervento messe in campo, con riferimento ai singoli fattori di spesa sopra elencati, sono state le seguenti:

- Verifica dei prodotti (protesica cardiologia, protesica ortopedica e stents coronarici) per i quali sono stati già elaborati e pubblicati costi di riferimento (art. 15, comma 13 lett.b della L.135/2012) e confronto con i prezzi dei prodotti/servizi in uso in Azienda;
- Verifica se lo scostamento rilevato è superiore del 20% rispetto al prezzo di riferimento;
- Contatti con circa 300 fornitori (di cui il 20% ha fornito formale esito) per rinegoziare i prezzi al fine di tentare di ricondurre i prezzi al costo di riferimento;
- Attivazione di meccanismi di monitoraggio delle richieste interne da parte dei Magazzini sulla base del dato storico, grazie alla graduale centralizzazione dei Magazzini farmaceutici ed economici;
- Espletamento delle principali gare: servizio di pulizia, fornitura di stents coronarici, ecc.,
- Utilizzo degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CONSIP per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma stessa (Es. noleggio fotocopiatrici, RDO per acquisti sotto soglia, ecc.)

		Consuntivo 2011	CONSUNTIVO 2012	BILANCIO PREVISIONE 2012
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	191.169.205	198.659.475	198.546.273
a2.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	-	359.182	1.831.163
a2.2a	da destinare alla spesa corrente	148.254.425	143.503.074	148.516.486
a2.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	42.635.390	54.016.595	48.198.625
a2.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	279.490	780.624	-
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	7.511.712	6.799.213	6.881.390
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	7.511.712	6.799.213	6.881.390
b2	Conguaglio di mobilità attiva extraregionale degli anni precedenti	-	-	-
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	712.580	1.442.154	1.312.495
c1	Obiettivi di carattere prioritario	712.580	1.312.495	1.312.495
c2	Medicina Penitenziaria	-	-	-
c3	Altre quote vincolate (esclusività, Aids, borse di studio MMG,...)	-	129.659	-
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	542.000	556.904	542.000
d1	Pay Back	542.000	556.904	542.000
d2	Risorse regionali aggiuntive	-	-	-
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	199.935.497	207.457.746	207.282.158
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	19.198.441	13.357.457	12.516.832
f1	Ricavi propri	12.169.812	10.922.624	12.486.911
f2	Ricavi propri da ticket (10 €)	525.330	1.114.940	-
f3	Ricavi straordinari	232.231	949.749	-
f4	Ricavi straordinari per sopravvenienze attive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva extraregionale dell'anno 2010	-	29.921	29.921
f5	Ricavi straordinari per rivisitazione fondi	6.271.068	340.223	-
g=(e+f)	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	219.133.938	220.815.203	219.798.990
h	TOTALE COSTI	219.130.803	220.735.385	219.798.990
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	219.130.803	219.461.289	217.959.738
h2	Mobilità passiva extraregionale	-	4.631	8.090
h3	Incremento della mobilità passiva extraregionale in applicazione del D.Lgvo 118/2011 e dell'Intesa di Riparto Governo-Regioni n. 225/CSR del 22/11/2012 (pari ad Euro 132.802.516,00)	-	-	-
h4	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2010	-	-	-
h5	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2011	-	-	-
h6	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a2.2c e c3)	-	910.283	-
h7	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	-	359.182	1.831.163
	Avanzo/disavanzo programmato	3.135	79.818	0
	Totale Costi	219.130.803	220.735.385	219.798.990
	Costi gestionali	219.130.803	220.735.385	219.798.990
	Personale	113.488.394	114.027.782	116.287.731
	Farmaci	26782836	26.801.829	32.514.801
	Altri beni	33.683.629	32.594.795	26.342.389
	Servizi	32.732.279	33.940.921	33.215.516
	Farmaceutica convenzionata da farmacie private	-	-	-
	Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	-	77.726	-
	Osp Convenzionata e acq. Ricoveri	349.512	20.083	23.090
	Specialistica esterna	561.087	497.211	407.051
	Specialistica interna	-	-	-
	Medicina di base	-	-	-
	Altre prestazioni	366.989	289.463	430.532
	Trasferimenti	-	-	-
	Libera professione	4.994.775	5.020.305	5.227.863
	Amm.ti	2.422.310	3.117.878	2.666.385
	Oneri finanziari	-	18.145	49.990
	Altri acc.ti	1.002.166	3.636.386	1.607.882
	Oneri straordinari	3.433.670	971.319	98.601
	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	-	359.182	1.831.163
	Costi per scambi SSR	686.844	637.641	904.004
	Remunerazione incrementale DIRMT	-	-	-
	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voce c3)	-	-	-

Ricavi

		Consuntivo 2011	CONSUNTIVO 2012	BILANCIO PREVISIONE 2012
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	19.198.441	13.017.457	12.516.832
f1	Ricavi propri	12.169.812	10.922.624	12.486.911
f2	Ricavi propri da ticket (10 €)	525.330	1.114.940	
f3	Ricavi straordinari	232.231	949.749	-
f4	Ricavi straordinari per sopravvenienze attive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva extraregionale dell'anno 2010		29.921	29.921
f5	ari per rivisitazione fondi	6.271.068	223	-

L'azienda registra ricavi legate ad entrate proprie in coerenza con la DGRM 1797/2012.

Di seguito vengono descritte le motivazioni relativamente agli scostamenti rispetto al Bilancio di esercizio 2011 e del bilancio di previsione 2012 dei macro aggregati economici dei costi

Governo Risorse Umane

Il Governo delle Risorse Umane contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo di razionalizzazione di ciascuna linea di intervento prevista dalla DGRM 1696/2012, garantendo che le condizioni di impiego di tale risorsa rispettino criteri di efficienza, efficacia, qualità, economicità.

Il recupero economico come sopra definito, si realizza sia attraverso la limitazione del turnover secondo le indicazioni regionali di cui alla DGRM 1161/2011, sia con recuperi di risorse umane legate alla riorganizzazione già avviata nel 2011 e che ha interessato:

- Organizzazione per intensità di cura area medica e chirurgica
- Integrazione delle attività omogenee tra i Presidi Pesaro e Fano
- Riorganizzazione dei Laboratori e dei Servizi Sanitari (Centralizzazione)
- Riorganizzazione dell'area emergenza
- Riorganizzazione area amministrativa e Tecnica

Operativamente sono stati negoziati con le strutture sanitarie le attività e i modelli organizzativi da attivare con conseguente quantificazione delle relative risorse. Alla luce di ciò sono state quindi programmate le necessarie assunzioni - sintetizzate nel piano assunzioni 2012- funzionali a realizzare anche gli impegni presi con le OOSS per fronteggiare la carenza di personale.

In particolare l'Azienda ha limitato il turn-over complessivo del personale che al 31 dicembre presentava un numero di dipendenti ridotto di 30 (trenta) unità rispetto al contingente del personale presente alla data del 1 gennaio.

L'Azienda in coerenza con le disposizioni indicate dalla DGRM 1161 citata ha proseguito l'azione di "stabilizzazione" degli infermieri a Pesaro e Fano, privilegiando quindi la forma di reclutamento di personale a tempo indeterminato, assumendo Infermieri e Medici a tempo indeterminato, con l'obiettivo di ridurre la spesa relativa al personale con rapporto di lavoro flessibile, utilizzata solo in casi incompressibili di sostituzione di lunghe malattie in vari profili professionali.

Occorre comunque sottolineare che sono state sempre attivate procedure di mobilità ex art. 30 del D.lgs 165/2001 prima dell'indizione di concorsi pubblici anche al fine di acquisire personale già formato.

Nel corso del 2012, nelle more della riprogrammazione sanitaria regionale e della definizione di precise linee di indirizzo circa la riduzione delle strutture semplici e complesse di cui alla legge n.135/2012 l'Azienda prudenzialmente non ha conferito incarichi di direzione di struttura complessa, di cui già aveva indetto le apposite procedure o addirittura espletate. Conseguentemente sono rimaste vacanti le posizioni apicali del Laboratorio di Analisi unificato, della Farmacia Ospedaliera, i due Pronto Soccorso oltre ad altre (Cardiologia, Urologia) cessate che non sono state sostituite in coerenza con quanto prescritto dalla DGRM 1418 del 8/10/2012 di approvazione a parte della Regione Marche dell'aggiornamento dell'Atto Aziendale che ha previsto la riduzione ad una delle Strutture Complesse afferenti la medesima disciplina nel momento in cui si renda vacante.

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
PERSONALE	113.488.394	116.287.731	113.982.646	494.252	0%	- 2.305.084	-2%
PERSONALE DIRIGENTE	47.327.776	47.692.578	47.569.221	241.445	1%	- 123.358	0%
PERSONALE COMPARTO	62.292.901	64.898.073	63.073.001	780.100	1%	- 1.825.072	-3%
ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	2.936.405	3.208.229	2.921.890	- 14.515	0%	- 286.339	-9%
RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 222.324	- 308.848	- 288.455	- 66.131	30%	20.393	-7%
PERSONALE NON DIPENDENTE	1.153.636	797.698	706.989	- 446.647	-39%	- 90.709	-11%

Lo scostamento del dato a consuntivo 2012 di 494.252 € rispetto al Bilancio 2011 è principalmente dovuto ai costi di trascinamento delle assunzioni relative ai Progetti 2011, delle assunzioni legate allo scorporo del Presidio Santa Croce transitato in Marche Nord e delle assunzioni necessarie ed inderogabili al fine di non interrompere la continuità assistenziale.

Mentre rispetto a quanto previsto a budget viene ampiamente rispettato l'obiettivo di riduzione della spesa complessiva del personale rispetto agli obiettivi previsti dalla DGRM n. 1161/2011 e DGRM 1696/2012 , in quanto l'Azienda ha risparmiato, rispetto alle previsioni, 2.305.084 €, operando un attento monitoraggio del costo del personale e attivandosi ad agire tutte le azioni possibili per favorire l'integrazione funzionale e orientarsi agli obiettivi di risparmio previsti dalla normativa vigente, anche nel lungo periodo.

VALORE ECONOMICO DEI FONDI (*)	Bilancio di esercizio 2011	Bilancio di previsione 2012	Bilancio di esercizio 2012	Scostamento Bilancio di esercizio 2012 e Bilancio di esercizio 2011		Scostamento Bilancio di esercizio 2012 e Bilancio di previsione 2012	
				Assoluto	%	Assoluto	%
FONDO DELLA DIRIGENZA SPTA							
	707.636,90	707.636,90	729.379,45	21.742,55	3,07%	21.742,55	3,07%
Retribuzione di posizione art. 25							
	488.194,72	488.194,72	493.467,56	5.272,84	1,08%	5.272,84	1,08%
Retribuzione di risultato art. 27							
	141.095,96	141.095,96	151.698,11	10.602,15	7,51%	10.602,15	7,51%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 26							
	78.346,22	78.346,22	84.213,78	5.867,56	7,49%	5.867,56	7,49%
FONDO DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA							
	9.941.926,76	9.941.926,76	9.925.737,44	- 16.189,32	-0,16%	- 16.189,32	-0,16%
Retribuzione di posizione art. 24							
	7.339.159,37	7.339.159,37	7.340.061,26	901,89	0,01%	901,89	0,01%
Retribuzione di risultato art. 26							
	946.877,25	946.877,25	944.192,28	- 2.684,97	-0,28%	- 2.684,97	-0,28%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 25							
	1.655.890,14	1.655.890,14	1.641.483,90	- 14.406,24	-0,87%	- 14.406,24	-0,87%
FONDO DEL COMPARTO							
	9.676.707,88	10.183.053,61	9.671.236,58	- 5.471,30	-0,06%	- 511.817,03	-5,03%
Fondo condizioni di lavoro art. 7							
	3.362.700,80	3.362.700,80	3.350.420,39	- 12.280,41	-0,37%	- 12.280,41	-0,37%
Fondo produttività art. 8							
	1.191.337,96	1.211.337,96	1.189.178,17	- 2.159,79	-0,18%	- 2.159,79	-1,83%
Fondo fasce e posiz.organizzative art. 9							
	5.122.669,12	5.609.014,85	5.131.638,02	8.968,90	0,18%	- 477.376,83	-8,51%
TOTALE							
	20.326.271,54	20.832.617,27	20.326.353,47	81,93	0,00%	- 506.263,80	-2,43%

Dotazione organica

La dotazione organica dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è stata determinata secondo quanto previsto dalla DGRM n. 406/2010 dalla sommatoria delle dotazioni organiche relative all'

Azienda San Salvatore ed al ramo di attività – struttura ospedaliera Santa Croce – Zona 3 ASUR. Con particolare riferimento al ramo di attività, è stata assunta quale dotazione organica provvisoria della struttura ospedaliera quella corrispondente al numero ed alla qualifica del personale in servizio a tempo indeterminato e determinato (quest’ultimo in presenza di posti vacanti nella dotazione organica) nonché al numero dei posti vacanti. A questi si sono aggiunti alcuni posti vacanti di personale amministrativo a completamento dello scorporo, per i quali sono state avviate apposite procedure di mobilità.

Quindi, nel rispetto delle prerogative sindacali e a fronte della riorganizzazione sanitaria regionale è stata attivata l’analisi volta alla definizione sia della dotazione organica definitiva intesa come consistenza del personale dipendente dell’Azienda ordinato in base al sistema di classificazione del personale sia come assetto organizzativo degli incarichi dirigenziali. Tutto ciò in coerenza con la “ratio” sottesa al nuovo modello organizzativo assistenziale di “intensità di cura”

Alla data del 31/12/2012 la situazione è quella riportate nella tabella 5.1.

tabella 5.1.1a

DOTAZIONE		Totale Teste al	n. assunzioni			n. cessazioni			Totale Teste al
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	ALTRO*	T.I.	T.D.	ALTRO*	
sanitario	dirigenza me	382	10	8	12	13	12	12	375
	dirigenza no	32	6	1	2	1	-	4	36
	comparto no	163	10	7	5	14	8	4	159
	comparto I.F.	900	36	13	62	43	24	64	880
professionista	dirigenza	3	-	1	-	-	-	-	4
	comparto	5	-	1	-	-	1	-	5
tecnico	dirigenza	-	-	-	-	-	-	-	-
	comparto no	267	4	12	6	5	22	5	257
	comparto O	138	-	9	6	5	12	4	132
amministrativo	dirigenza	6	-	-	1	-	-	1	6
	comparto	129	4	6	6	1	3	5	136
appettative	dirigenza	19			16			14	21
	comparto	126			82			84	124
TOTALE		2.170	70	58	198	82	82	197	2.135

Attività formativa

La rilevazione e l’analisi del fabbisogno formativo per l’anno 2012 è stata preceduta dalla organizzazione e realizzazione di momenti formativi rivolti alla nuova rete dei “Referenti della formazione”, la cui ricostituzione si è resa necessaria con l’avvio operativo della nuova Azienda “Marche Nord”. Ciò anche al fine di rendere omogenei strumenti, modalità e azioni, funzionali all’acquisizione di elementi informativi maggiormente rispondenti alle reali esigenze (bisogni di apprendimento) dei soggetti interessati.

Le proposte formative acquisite dai Referenti della formazione - individuati a livello dipartimentale per le aree della Dirigenza e del Comparto – sono state quindi esaminate in occasione di appositi incontri e

rielaborate dalla Struttura Formazione tenuto conto della loro coerenza agli obiettivi nazionali e regionali (Accordo Stato – regioni) oltre che a quelli strategici aziendali nonché delle risorse economiche disponibili, trovando evidenza in un disegno unitario aziendale espresso dal Piano delle attività formative per l'anno 2012.

Sempre ai fini della rilevazione ed analisi del fabbisogno formativo, si evidenzia inoltre che i Referenti della formazione hanno avviato nella U.O. di Pronto Soccorso la nuova modalità di rilevazione del volume dei bisogni rappresentata dal *Dossier* formativo, le cui risultanze si è previsto fossero ricondotte nel successivo Piano della formazione tenuto anche conto – come sopra accennato - della recente riorganizzazione aziendale e della conseguente ricostituzione della Rete dei Referenti della formazione.

Tale Piano, sotto forma di proposta, è stato presentato dalla Struttura Formazione alla Direzione aziendale e da quest'ultima integrato in riferimento a talune iniziative aventi carattere trasversale e strategico; lo stesso, quindi, è stato illustrato al Collegio di Direzione in occasione di apposita seduta, al fine di condividerne i contenuti e la relativa strutturazione e di ottenerne la validazione, e successivamente inviato alle Organizzazioni sindacali delle aree della Dirigenza e del Comparto per doverosa preventiva informazione.

Il Piano aziendale della formazione per l'anno 2012 è stato adottato dall'Azienda con determina del Direttore Generale n. 545/2012.

Alla data del 31 dicembre 2012, sono stati realizzati i progetti formativi riportati nell'allegata tabella al presente Rapporto (allegato n.3) ove vengono specificati per ciascuno di essi il numero di edizioni svolte, il numero di partecipanti ad edizione, il numero dei crediti erogati nonché la metodologia formativa adottata.

In particolare, si evidenzia che per ciascuna iniziativa formativa è stato individuato un *Responsabile Scientifico* ovvero un *Responsabile di Progetto* rispettivamente per le tipologie corrispondenti alla “formazione residenziale” ed alla “formazione sul campo”. Tali soggetti hanno provveduto – in raccordo con la Struttura Formazione – alla elaborazione delle relative “schede di progetto formativo” con indicazione delle aree tematiche/ambiti disciplinari oggetto di intervento nonché degli obiettivi formativi collegati, delle figure professionali coinvolte, delle modalità organizzative e metodologie formative, del numero dei crediti programmati, del periodo di svolgimento, dei docenti e/o tutor individuati nonché delle spese presunte.

Relativamente al sistema di valutazione, per ciascun progetto formativo realizzato sono stati utilizzati appositi strumenti di rilevazione della presenza, di rilevazione del gradimento e della qualità percepita nonché di rilevazione dell'apprendimento. In particolare, la valutazione relativa al gradimento del corso è stata effettuata a conclusione dello stesso, in maniera diretta ed immediata, tramite test svolto dai partecipanti; la valutazione dell'apprendimento è stata realizzata somministrando ai partecipanti una prova finale correlata ai contenuti ed alla metodologia utilizzata.

Per quanto attiene alla formazione esterna, il richiamato Piano aziendale per l'anno 2012 ha previsto una percentuale di budget dedicata alle iniziative di formazione programmate e/o individuate dai Dirigenti/Responsabili delle Strutture aziendali sulla base delle esigenze di sviluppo organizzativo e professionale laddove l'aggiornamento, su analoghe materie, non risultasse equivalente ad azioni previste dal Piano formativo stesso.

Le spese sostenute per la realizzazione degli eventi formativi interni ed esterni sono riepilogate nella tabella che segue.

	Bilancio di esercizio	Bilancio di Previsione 2012	Consuntivo 2012
	2011	2012	2012
COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)	217.089,00	349.498,49	203.336,39
(A) Dati contabili:	217.089,00	349.498,49	203.336,39
-0516010501: Compensi ai docenti interni	51.836,00	108.025,12	11.952,65
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	64.171,00	70.066,74	37.489,67
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	16.279,00	27.067,56	43.332,58
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	34.963,00	59.481,85	61.818,37
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	29.104,00	63.368,38	28.743,12
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario			
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - quota per la formazione	20.736,00	21.488,84	20.000,00
(B) Dati extra-contabili			
(C) Contributi utilizzati per la formazione	46.327,00		

Governo Beni e servizi

Azione: Reingegnerizzazione Supply Chain e la Logistica integrata nell'A.O.O.R. Marche Nord

L'Azienda Marche Nord ha implementato in maniera graduale un progetto di sviluppo finalizzato a gestire in forma integrata i servizi di supporto (logistica), anche in adempimento alla DGRM 1161/2011, attraverso:

1. la centralizzazione degli acquisti,
2. la centralizzazione dei magazzini farmaceutici ed economici realizzando il "Magazzino Unico",
3. la centralizzazione degli archivi.

Definito e strutturato il *piano degli acquisti* quale strumento per:

- l'attività di programmazione,

- la definizione dei volumi economici e delle strategie di acquisto,
- la definizione dei ruoli e delle responsabilità
- la verifica del rispetto dei tempi

sono stati avviati processi di ottimizzazione dei flussi dei materiali/fattori produttivi con lo scopo di avere i beni disponibili nella quantità e nel luogo desiderato al costo più basso attraverso una concentrazione di spazi e funzioni (**Logistica Integrata/Magazzino Unico**).

L'attività è stata indirizzata alla:

1. riprogettazione del modello organizzativo
2. ridefinizione delle logiche di funzionamento
3. perseguimento del miglioramento dei servizi erogati in termini
 - di sicurezza per gli utilizzatori e i pazienti, mediante corretta applicazione di tutte le norme di legge di corretta conservazione
 - affidabilità nelle consegne e riduzione degli sprechi limitando i costi di stoccaggio e movimentazione associati,
4. conseguire di economie di scala (grazie ai maggiori volumi gestiti ed intermediati rispetto alla precedente realtà Aziendale)
5. alimentare in tempo reale i flussi informativi ai centri di costo per una corretta analisi dei consumi (ed eventuali azioni correttive) e mirato al governo dei costi

Il modello organizzativo che si sta realizzando e che sta muovendo già i primi passi prevede la concentrazione degli attuali magazzini in un unico centro servizi (**hub**) dove convogliare tutte le attività oggi frammentate in una pluralità di magazzini (n°1 Magazzino Economale e n°2 magazzini Farmaceutici) con una logica di aggregazione, che consente la gestione unificata dei beni in un unico luogo fisico per il ricevimento, controllo/accettazione e stoccaggio e con l'abbattimento del livello di riordino e delle scorte e del relativo indice di copertura.

Potendo contare su una *struttura unica e centralizzata*, si superano alcuni limiti presenti nel modello antecedente di gestione, come ad esempio la moltiplicazione e duplicazione delle quantità dei prodotti gestiti, riduzione dello stock, con conseguente miglioramento del complessivo cash-flow aziendale, l'assenza di economie di scala, la duplicazione delle risorse impiegate nella gestione dei magazzini e frammentazione di ordini/bolle/fatture dai fornitori ed il conseguente impatto sul ciclo passivo.

Il **modello decentrato** presentava alcuni limiti e precisamente:

1. Parcellizzazione dei siti di stoccaggio con mancata ottimizzazione degli stoccaggi/scorte anche a seguito della frammentarietà dei Presidi Ospedalieri;
2. Frammentazione degli ordini di approvvigionamento e scarso controllo delle giacenze presenti nei vari magazzini
3. Ridotto utilizzo di sistemi informatizzati di gestione di alcuni magazzini aziendali
4. Limitata disponibilità di dati statistici su consumi e scorte (scarsa prontezza) e conseguente impossibilità di monitorare il tasso di rotazione delle scorte,

5. Risorse strumentali scarsamente idonee
6. Ridotta possibilità di sfruttare “economie di scala” per introdurre nuove tecnologie (automazione)
7. Limitata adeguatezza di parte del personale impiegato nei magazzini per accogliere le nuove tecnologie implementabili e difficoltà nella gestione delle risorse umane (sostituzioni per ferie, malattie, ...)

Il *modello centralizzato* (MAGAZZINO UNICO) prevede, invece modalità operative e gestionali diverse, ovvero:

Da gestione “a scorta” a gestione “a fabbisogno”

- Si sta Passando da una logica di controllo e gestione “del magazzino” a un pieno controllo dei flussi di consumo,
- Il processo logico:
 - a) Analisi della domanda
 - a) Pianificazione dei consumi di prodotti e pianificazioni delle azioni/strategie relativi ai procedimenti di scelta del contraente (vincolo gestionale e normativo) per i quali occorrerà utilizzare, per l’acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ai sensi dell’art. 15, comma 13 lett. d), della L. 135/2012 ovvero far riferimento ai parametri di prezzo-qualità contenuti nelle convenzioni CONSIP al fine di indire in via autonoma procedure d’appalto;
 - a) Determinazione dei fabbisogni e del livello delle scorte agendo sulla massimizzazione del loro tasso di rotazione
 - b) Emissione degli ordini ai fornitori, Ricezione dei materiali dai fornitori (compartimentando l’accettazione tra materiali in transito e materiali a giacenza) e alimentazione dei dati di carico in tempo reale,
 - c) Consegna del materiale in reparto - da parte di un outsourcer - per l’impiego da parte degli utilizzatori
 - d) Conoscenza dei costi dei beni consegnati da parte degli utilizzatori.

Per i prodotti gestiti in conto deposito oltre alle rinegoziazioni delle condizioni praticate dai fornitori, ai sensi dell’art. 15, comma 13 lett. a) e b) della L. 135/2012, si sta provvedendo ad implementare il modulo di conto deposito nei settori ad alto consumo di risorse finanziarie (es.: protesi ortopediche, pace maker e defibrillatori, stents coronarici per emodinamica, ecc.), in dotazione dell’applicativo gestionale amministrativo AREAS, al fine di tracciare i prodotti utilizzati, dare tempestività nell’alimentazione dei flussi dei consumi e dei costi, verifica del rispetto del budget assegnato quindi “GOVERNO DEI COSTI”.

Farmaci

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO		SCOSTAMENTO	
				Bilancio 2012 E Bilancio 2011		Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
<i>Acquisti di prodotti farmaceutici ospedalieri e emoderivati e ossigeno</i>	13.062.299	12.004.266	11.852.932	- 1.209.367	-9%	- 151.334	-1%
<i>Acquisti di prodotti farmaceutici distribuzione diretta</i>	13.720.537	14.500.000	14.943.251	1.222.714	9%	443.251	3%
Totale Farmaci	26.782.836	26.504.266	26.796.184	13.348	0%	291.918	1%

L'Aggregato Farmaci, previsto in linea rispetto al bilancio 2011, rispettando comunque il vincolo di riduzione della spesa intraospedaliera grazie all'avvio nel 2012 di un controllo sull'uso dei farmaci ad alto costo e di sensibilizzazione nell'uso dei farmaci non coperti da brevetto. Tale riduzione è stata controbilanciata da un contestuale aumento dei costi legato alla distribuzione diretta dei farmaci in linea con le direttive regionali.

Inoltre nel 2012 è stata disposta l'assegnazione a ciascuna UU.OO. di un tetto di spesa per tutti i beni sanitari inclusi i Farmaci e un capillare monitoraggio mensile al fine di verificarne il raggiungimento o eventualmente individuare appositi piani di rientro.

L'Azienda è stata impegnata nel 2012 nelle seguenti attività di controllo:

- Assegnazione Budget mensile di spesa per l'acquisto dei fattori produttivi Farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario;
- Negoziazione consumi mensili interni ospedalieri per CDR Presidio Santa Croce e Presidio San Salvatore
- Analisi consumi farmaceutici in distribuzione diretta (File F), per prescrittore e per residenza del paziente
- Analisi corretto uso delle dosi giornaliere dei farmaci ad alto costo e analisi del rispetto dell'intervallo tra le dosi .
- Monitoraggio mensile dei consumi di beni sanitari per CDC e analisi scostamento rispetto al Budget assegnato e al dato storico
- Utilizzo di farmaci a costi più bassi a parità di efficacia clinica

Il risultato di tale attività di controllo capillare ha consentito di assorbire, quasi totalmente rispetto al Bilancio di Previsione 2012, l'incremento dei farmaci del File F.

Beni sanitari e non sanitari

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO		SCOSTAMENTO	
				Bilancio 2012 E Bilancio 2011		Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
BENI	33.683.629	32.352.924	32.600.440	- 1.083.189	-3%	247.516	1%
<i>BENI SANITARI</i>	31.455.409	30.238.846	30.813.516	- 641.893	-2%	574.669	2%
<i>BENI NON SANITARI</i>	2.228.220	2.114.078	1.786.925	- 441.295	-20%	- 327.153	-15%

L'Azienda ha strutturato un modello organizzativo di gestione clinica e amministrativa del processo di approvvigionamento beni sanitari con la finalità di governare e tenere sotto controllo la spesa e l'appropriatezza del consumo di beni sia per centro di costo nonché a livello aziendale .

L'Azienda Marche Nord ha agito azioni di razionalizzazione condivise all'interno dell'azienda che possono essere così sintetizzate:

- Rinegoziazione dei prezzi con i principali Fornitori in funzione dei tempi di pagamento concordati con gli stessi;
- Razionalizzazione dei consumi
- Ottimizzazione beni a scorta, standardizzazione materiali utilizzati tra i 2 Presidi
- Attivazione di meccanismi di monitoraggio delle richieste interne da parte dei Magazzini sulla base del dato storico.

Infatti l'ottimizzazione dell'efficienza della gestione dell'intera filiera ha comportato un risparmio di 1.083.189 rispetto al 2011, così come richiesto nella direttiva vincolante DGRM 1220/2012, mentre rispetto al budget vi è stato un aumento di 247.516 attribuibile principalmente ad un aumento del consumo di presidi chirurgici, materiale sanitario e protesici dovuto ad aumentata complessità della casistica nelle discipline di urologia, ORL, Neurochirurgia, gastroenterologia, rianimazione e neonatologia.

Per i Beni non Sanitari nel 2012 viene confermato il trend in riduzione già rilevato rispetto al 2011 dalle previsioni, in quanto si rileva un risparmio di 327.153 euro principalmente legato ad una riduzione contrattuale dei prezzi dei generi alimentari.

Servizi

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO		SCOSTAMENTO	
				Bilancio 2012 E Bilancio 2011		Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
APPALTI	12.698.063	13.957.768	13.785.170	1.087.107	9%	- 172.598	-1%
Lavanderia e lavanolo	2.550.399	2.611.403	2.493.186	- 57.213	-2%	- 118.217	-5%
Pulizia e lavaggio stoviglie	2.089.134	2.187.979	2.169.376	- 80.242	4%	- 18.603	-1%
Servizio di ristorazione e mensa	212.558	180.430	168.169	- 44.389	-21%	- 12.261	-7%
Riscaldamento e gestione calore	1.162.130	1.665.000	1.675.965	513.835	44%	10.965	1%
Servizi di elaborazione dati	-	-	-	-			
Servizi di trasporto	233.373	231.213	241.080	7.707	3%	9.867	4%
Smaltimento rifiuti	837.128	879.753	882.585	45.457	5%	2.832	0%
Servizi di vigilanza	-	-	-	-			
Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari				-			
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	812.712,00	743.546,79	732.327,18	- 80.385	-10%	- 11.220	-2%
Altri servizi esternalizzati	4.800.629	5.458.444	5.422.482	621.853	13%	- 35.962	-1%

Rispetto al dato a preventivo si registra una contrazione del costo per servizi appaltati di 172.598 euro, principalmente dovuto ad un risparmio nel contratto del lavanolo e degli altri servizi esternalizzati.

L'aggregato servizi rileva un aumento rispetto al consuntivo 2011 di euro 1.087.107, ciò è dovuto al maggiore costo sostenuto a fronte di un aumento delle chiamate al numero verde del CUP, che sui servizi esternalizzati ha comportato un incremento di circa 500.00 euro.

Un ulteriore scostamento rispetto allo storico pari a 513.835 euro è attribuibile a maggior costi legati al servizio gestione riscaldamento calore che l'azienda ha esteso anche al presidio San Salvatore, che ha comportato comunque un costo cessante nell'utenza gas e nei costi di manutenzione.

Utenze

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
UTENZE	4.853.103	5.142.233	5.486.960	633.857	13%	344.727	7%
Energia elettrica	2.774.709,00	3.300.000,00	3.658.698,95	883.990	32%	358.699	11%
Acqua	394.584,00	415.000,00	435.226,07	40.642	10%	20.226	5%
Telefonia	416.273,00	445.932,50	381.817,24	- 34.456	-8%	- 64.115	-14%
Gas	1.266.547,00	980.000,00	1.010.213,59	- 256.333	-20%	30.214	3%
Internet	-	-	-	-	-	-	-
Canoni radiotelevisivi	990,00	1.300,96	1.004,43	14	1%	- 297	-23%
Banche dati	-	-	-	-	-	-	-

Nel bilancio di previsione era stato previsto un aumento dei costi delle utenze per i rialzi delle quotazioni petrolifere che in meno di tre mesi sono saliti di oltre il 20%.e che in effetti ha comportato a consuntivo per l'energia elettrica, un aumento rispetto allo storico 2011 di euro 883.990 e rispetto al Bilancio di Previsione 2012 di euro 358.699 euro.

Manutenzioni

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
MANUTENZIONI	6.326.210	6.259.924	6.328.685	2.475	0%	68.761	1%
Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze	1.346.693,00	1.012.940,56	1.048.937,22	- 297.756	-22%	35.997	4%
Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	4.364.068,00	4.546.543,22	4.670.576,89	306.509	7%	124.034	3%
Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economali	62.003,00	56.416,01	53.360,93	- 8.642	-14%	- 3.055	-5%
Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	66.469,00	130.296,66	60.757,14	- 5.712	-9%	- 69.540	-53%
Manutenzioni software	462.180,00	496.727,28	478.128,75	15.949	3%	- 18.599	-4%
Manutenzioni e riparazioni automezzi	24.797,00	17.000,00	16.924,17	- 7.873	-32%	- 76	0%

L'azienda aveva ipotizzato un risparmio per l'aggregato manutenzioni che è stato pressoché raggiunto.

Il maggior scostamento rispetto al Bilancio di previsione 2012, è riconducibile all'incremento delle manutenzioni effettuate sulle attrezzature sanitarie, essendo aumentato il livello di obsolescenza delle stesse nonché per il riscatto del lavaendoscopi, peraltro parzialmente controbilanciato da un risparmio registrato nelle manutenzioni di attrezzature informatiche.

Godimento beni di terzi

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012			
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.801.981	1.372.839	1.233.514	-	568.467	-32%	-	139.325	-10%
Fitti passivi	338.943	282.060	266.753	-	72.190	-21%	-	15.306	-5%
Canoni hardware e software	4.720	8.753	4.239	-	481	-10%	-	4.514	-52%
Canoni fotocopiatrici	36.715	38.907	37.414		699	2%	-	1.493	-4%
Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	1.380.528	987.058	884.584	-	495.944	-36%	-	102.474	-10%
Canoni noleggio automezzi	36.103	44.140	33.088	-	3.015	-8%	-	11.052	-25%
Canoni di leasing operativo per attrezzature sanitarie	-	-	-		-				
Altri canoni di leasing operativo	-	-	-		-				
Canoni di leasing finanziario per attrezzature sanitarie	-	-	-		-				
Altri canoni di leasing finanziario	-	-	-		-				
Altri oneri per godimento beni di terzi	4.972	11.921	7.435		2.463	50%	-	4.486	-38%

Il minor costo registrato sia rispetto allo storico che rispetto al Bilancio di Previsione 2012, rispettivamente pari a 568.467 euro e euro 139.35, è principalmente legato alla cessazione del canone noleggio dei lavaendoscipi che l'azienda ha riscattato e che sono divenuti di proprietà della stessa e alla cessazione di canoni di locazione delle sedi aziendali avvenuta nel corso del 2011.

Ammortamenti

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
AMMORTAMENTI	2.422.310	2.666.385	3.117.877	695.567	29%	451.492	17%
AMMORTAMENTI	5.717.540	6.378.976	8.089.256	2.371.716	41%	1.710.280	27%
STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	- 3.295.230	- 3.712.590	- 4.971.378	- 1.676.148	51%	- 1.258.788	34%

L'aumento del costo degli ammortamenti sia rispetto al dato storico (+2.371.716) che rispetto al dato previsionale (+1.710.280) è collegato all'applicazione delle nuove aliquote di ammortamento come da allegato 3 del Dlgs 118/2011, che si riporta nella tabella sottostante, e all'impatto del progressivo ammortamento dell'immobilizzazione acquisito con fondi in gestione corrente, nel rispetto del principio di competenza economica e secondo quanto previsto dalle norme generali sulle immobilizzazioni.

	% vecchia	% Dlg 118/2011
Ammortamento concessioni, licenze, marchi e diritti simili	20%	20%
Ammortamento fabbricati indisponibili	3%	3%
Ammortamento impianti e macchinari	15%	12,50%
Ammortamento attrezzature sanitarie	12,50%	20%
Ammortamento mobili e arredi	10%	12,50%
Ammortamento automezzi e ambulanze	25%	25%
Ammortamento attrezzature per pulizia ed elettrodomestici	10%	20%
Ammortamento macchine d'ufficio elettromeccaniche ed elettrocontabili	20%	20%
Ammortamento altri beni sanitari	12,50%	20%

Ammortamento altri beni	20%	20%
-------------------------	-----	-----

Accantonamenti

La voce in questione risente , rispetto al valore storico e di previsione, dell'inaspettato aumento del rischio legato al nuovo contratto assicurativo, in quanto sono state variate le franchigie e quindi l'onere da sostenersi da parte dell'Azienda relativamente al contenzioso che potrebbe instaurarsi a fronte di sinistri, nonché la eventuale incombenza delle relative spese legali.

Inoltre è stata accantonata una somma a fronte degli interessi passivi per ritardati pagamenti parzialmente controbilanciata da una insussistenza del passivo da attribuirsi ad un riclassificazione dei fondi.

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
ACCANTONAMENTI	1.002.166,00	1.607.882,08	3.636.386,22	2.634.220	263%	2.028.504	126%
ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	411.500,00	312.368,00	202.667,00	- 208.833	-51%	- 109.701	-35%
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	-	-				
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	-	-	-				
ALTRI ACCANTONAMENTI	590.666,00	1.295.514,08	3.433.719,22	2.843.053	481%	2.138.205	165%

Acquisti di prestazioni sanitarie

	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
SPECIALISTICA ESTERNA	561.087	407.051	497.211	- 63.876	-11%	90.160	22%
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	430.643	407.051	334.904	- 95.739	-22%	- 72.147	-18%
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	54.227	-	69.522	15.295	28%	69.522	#DIV/0!
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	76.217	-	92.785	16.568	22%	92.785	#DIV/0!
	Bilancio 2011	Bilancio di Previsione 2012	Bilancio 2012	SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio 2011		SCOSTAMENTO Bilancio 2012 E Bilancio prev 2012	
ALTRE PRESTAZIONI	366.989	430.532	289.463	- 77.526	-21%	- 141.069	-33%
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	112.830	318.632	92.024	- 20.806	-18%	- 226.608	-71%
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	80.102	-	5.316	- 74.786	-93%	5.316	
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	174.057	111.900	192.124	18.067	10%	80.224	72%

L'aggregato presenta complessivamente un risparmio significativo rispetto al Bilancio di Previsione 2012 e rispetto allo storico derivante dalla mancata attivazione delle Convenzioni passive con ASUR e altre Aziende Sanitarie .

Investimenti

In riferimento alla voce fabbricati gli investimenti realizzati sono i seguenti:

- bonifica di lastre in cemento amianto a copertura del manufatto sito in Pesaro, Via Oberdan; ex Caserma Cinelli;
- manutenzione straordinaria su ascensori del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- intervento di straordinaria manutenzione dell'impianto di trattamento d'aria in essere presso l'U.O.C. di Pediatria all'interno del Presidio Ospedaliero S. Croce di Fano;

- manutenzione straordinaria di un gruppo frigo reversibile in pompa di calore a servizio dei reparti di Radiologia, Medicina Nucleare e Laboratorio Analisi;
- lavori di completamento ambulatorio odontostomatologia propedeutico al trasferimento dell'U.O.S. di Odontostomatologia presso il Presidio Ospedaliero S. Croce di Fano;
- lavori di straordinaria manutenzione dei locali già sede dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia per la collocazione del Servizio Infermieristico all'interno del piano rialzato del Pad. B del Complesso Ospedaliero S. Croce di Fano;
- realizzazione di laboratori classificati nell'ambito del progetto Nuova Medicina Nucleare rimodulato;
- ampliamento della linea sottovuoto per il trasferimento dell'azoto liquido e per installazione di un sistema di rilevazione di ossigenazione presso la sala criobiologica del laboratorio onco-ematologico di Muraglia;
- manutenzione straordinaria con rinforzo strutturale dei solai dei locali di crioconservazione, audiometria ed ex sala gessi;
- lavori di riorganizzazione della viabilità carrabile e pedonale e riassetto aree verdi - Complesso Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- opera d'arte realizzata presso il reparto di Oculistica del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro - determina n. 387 del 31/05/2012;
- opera d'arte realizzata in data 2 dicembre 2012 per la Mensa del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- adeguamento locali al piano terra della palazzina destinata a Radioterapia, Malattie Infettive e di Ematologia presso la sede di Muraglia del Presidio Ospedaliero San Salvatore per la collocazione della Medicina Nucleare;
- ulteriore importo contabilizzato dall'ASUR negli esercizi 2011 - 2012 nel conto Fabbricati Indisponibili per lavori già trasferiti con la situazione patrimoniale di scorporo;

In riferimento alla voce immobilizzazioni in corso e acconti vi sono acquisizioni di immobilizzazioni materiali ed immateriali e si riferiscono ai seguenti lavori:

- riassetto piano interrato e parte del piano terra prima palazzina Presidio di Muraglia da destinarsi a centro di Procreazione Medicalmente Assistita;
- lavori di ristrutturazione del piano terra e piano interrato del pad. E e zone limitrofe dell'Ospedale di Pesaro;
- lavori di adeguamento a norma FIVET e Blocco Travaglio e Parto dell'Ospedale di Pesaro (completamento blocco travaglio e parto ed ingresso pad. B, ristrutturazione Palazzo Cinelli);
- adeguamento a norma prevenzione incendi Ospedale di Pesaro;
- realizzazione locale accessorio Dialisi;
- Nuovo Ingresso I e II fase - II stralcio. Realizzazione delle palazzine I ed H - I e II stralcio;
- lavori di ristrutturazione del fabbricato "ex Caserma Cinelli";

- quote accantonate per l'incentivazione al Responsabile del Procedimento art. 18 Legge 104/94.

In riferimento alla voce concessioni, licenze e marchi, gli investimenti realizzati sono i seguenti:

- software per la gestione degli accessi mensa del Presidio Ospedaliero di Fano;
- software gestionale per Ingegneria Clinica & HTA;
- software per la preparazione delle diete.

In riferimento alla voce attrezzature sanitarie, gli investimenti realizzati sono i seguenti:

- elettrocardiografo per la U.O.C. Emodinamica del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- elettrocardiografo per la U.O.C. Medicina Interna del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- sollevatore pazienti per U.O.C. Medicina Interna del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- risonanza magnetica, angiografo, n. 6 incubatrici e un sistema di monitoraggio aggiudicati con determina n. 903 del 20/12/2012;
- lettino per trattamenti ed esami a due sezioni per il Servizio di Riabilitazione;
- ecografo per la U.O.C. Urologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- aggiornamento/trasferimento sistema di monitoraggio ambientale della Medicina Nucleare;
- aggiornamento tecnologico sistema ad alta definizione (HD) - sistema per videoendoscopia Wolf per la U.O.C. Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- frigoriferi per le UU.OO.CC. Diagnostica per Immagini, Pronto Soccorso, Laboratorio Analisi, l'Ostetricia e Ginecologia e per il nuovo Blocco Travaglio e Parto del Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro;
- sonde ecografiche per ecografo Philips HD 15 per la U.O.C. Medicina Interna del Presidio Ospedaliero di Fano;
- defibrillatore completo di piastre per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 2 lenti Biom autoclavabili per la SOS Oculistica del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- ergospirometro per la Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- cambio coperture tavoli operatori Maquet 1150 per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- ureteroscopi flessibili per la U.O.C. di Urologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- riscatto CR (attrezzature Radiologia di Fano);
- aggiornamento LINAC IGRT per U.O.C. Radioterapia;
- microdebrider ad alta velocità per la UOC O.R.L. del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- fonte luminosa stroboscopica e sistema per screening uditivo ORL di Fano;
- aggiornamento tavolo operatorio OPT con accessori ginecologici per la sala grande del Blocco Operatorio di Fano;
- aggiornamento di n. 10 ventilatori polmonari Evita per il Presidio Ospedaliero di Pesaro;

- aggiornamento telecamera Wolf per la U.O.C. Ostetricia e Ginecologia di Fano;
- aggiornamento tecnologico Shaver per la UOC di Otorinolaringoiatria del Presidio Ospedaliero di Fano;
- bioimpedenziometro per la UOC Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di Fano;
- apparecchio di elettrostimolazione;
- sistema per Densitometria Ossea per la U.O.C. Geriatria di Fano.

In riferimento alla voce mobili e arredi, gli investimenti realizzati sono riferiti all'acquisizione di arredi generici e sanitari per varie UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

In riferimento alla voce automezzi, gli investimenti realizzati sono riferiti all'acquisizione di un muletto per il magazzino.

In riferimento alla voce altri beni, gli investimenti realizzati sono i seguenti:

- hardware per la gestione degli accessi mensa del Presidio Ospedaliero di Fano;
- fotocopiatrice professionale per Centro Stampa;
- UPS per cluster del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- omogeneizzatore, n. 2 mixer, un cutter e un lavapadelle per la cucina del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- orologio marcatempo per mensa del Presidio Ospedaliero di Fano;
- plinto di sostegno in cemento armato necessario per l'installazione del totem bifacciale luminoso per la sede di Muraglia del Presidio di Pesaro;
- n. 3 condizionatori portatili per il Presidio Ospedaliero di Fano;
- macchina lavapavimenti per il Magazzino;
- contenitore completo di accessori necessario per stoccaggio ed erogazione azoto liquido per Dermatologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- kit per posizionare la lente durante l'intervento di cataratta per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Fano.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti

CODICE	VOCE MODELLO CE	CE Consuntivo 2011	CE Preventivo 2012	CE Consuntivo 2012	Scostamento 2012 /BIL PREV 2012	Scostamento 2012/2011
	A) Valore della produzione					
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	53.849.731	60.813.333	64.701.039	3.887.706	10.851.308
	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-1.831.163	-359.182	1.471.981	-359.182
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	153.181.844	153.233.223	149.240.144	-3.993.078	-3.941.700
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.768.438	1.922.413	1.958.481	36.068	190.043
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.750.123	4.321.218	3.810.814	-510.404	60.691
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.295.230	3.712.590	4.971.378	1.258.787	1.676.148
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi		519.138	568.144	49.006	568.144
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	216.684.308	222.690.752	224.981.849	2.291.097	8.297.541
	B) Costi della produzione					
BA0010	B.1) Acquisti di beni	60.238.801	58.857.190	59.232.492	375.302	-1.006.309
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	58.155.149	56.743.112	57.449.860	706.747	-705.289
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.083.652	2.114.078	1.782.633	-331.445	-301.019
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	33.245.162	33.594.097	34.073.646	479.550	828.484
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	9.857.534	9.628.243	9.376.801	-251.441	-480.733
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	23.387.628	23.965.854	24.696.845	730.991	1.309.217
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	6.326.210	6.259.924	6.328.685	68.761	2.475
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.801.981	1.372.839	1.233.514	-139.325	-568.467
BA2080	Totale Costo del personale	102.846.504	105.578.240	103.806.158	-1.772.082	959.654
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	85.870.318	85.999.110	86.477.762	478.652	607.444
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	420.580	506.315	460.571	-45.743	39.991
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	11.775.490	13.355.603	11.879.942	-1.475.661	104.452
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	478.116	5.717.213	4.987.883	-729.330	4.509.767
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.101.702	1.400.554	1.263.213	-137.341	161.511
BA2560	Totale Ammortamenti	5.387.595	6.378.976	8.089.256	1.710.280	2.701.661
	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	329.945	337.456	356.989	19.533	27.044
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.529.069	6.041.520	7.732.266	1.690.746	4.203.197
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	1.858.526	2.084.980	2.109.322	24.342	250.796
	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		3.956.540	5.622.945	1.666.405	5.622.945
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	189.820	125.508	113.714	-11.794	-76.106
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze				-	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	812.346	1.470.908	3.522.672	2.051.764	2.710.326
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	382.225	1.158.540	2.969.850	1.811.311	2.587.625
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		-	-	-	-
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	430.121	312.368	460.555	148.187	30.434
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	212.507.729	215.038.235	217.827.482	2.789.247	5.319.753
	C) Proventi e oneri finanziari					
CA0010	C.1) Interessi attivi	95.991	72.202	16.234	-55.968	-79.757
CA0050	C.2) Altri proventi	27.471	-	-	-	-27.471
CA0110	C.3) Interessi passivi		49.990	18.122	-31.868	18.122
CA0150	C.4) Altri oneri		-	23	23	23
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	123.462	22.213	-1.911	-24.124	-125.373
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie					
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)		-	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	6.527.566	130.316	1.355.412	1.225.097	-5.172.154
EA0260	E.2) Oneri straordinari	3.433.670	98.601	971.319	872.718	-2.462.351
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.093.896	31.714	384.093	352.379	-2.709.803
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.396.937	31.714	384.093	352.379	-7.012.844
YA0010	Y.1) IRAP	7.370.652	7.664.715	7.433.090	-231.624	62.438
YA0060	Y.2) IRES	23.150	30.263	23.640	-6.623	490
	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		11.466	-	-11.466	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	7.393.802	7.706.444	7.456.730	-249.714	62.928
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	3.153	0	79.819	79.819	76.666

A1 Contributi in c/esercizio

Lo scostamento pari a +3.887.706 euro nella voce Contributi in c/esercizio rispetto al Bilancio di Previsione 2012 è attribuito alla combinazione algebrica delle seguenti voci:

- +200.000 euro come ricavo finalizzato da parte della Regione per il progetto Ematologia;
- +3.600.000 euro di contributo regionale come fondo di riequilibrio di cui alla DGRM 786/2013

Mentre lo scostamento rispetto all'esercizio 2011 di euro 10.851.308 è collegato alle seguenti motivazioni:

- + 11.400.00 di contributo regionale come fondo di riequilibrio di cui alla DGRM 786/2013
- 1.200.000 come minor ricavo legato alla complessità assistenziale
- +700.000 euro come maggior ricavi per i progetti speciali regionali (Dialisi Estive, progetto autismo,

farmacovigilanza, infortuni domestici, cure palliative, fivet, interventi didattici per i diplomi di laurea universitari, trapianto organi e tandem massa).

A2 Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti

Il valore iscritto pari a euro 359.182 corrisponde al valore dell'ammortamento con aliquota del 20% quale contributo regionale in conto esercizio, in coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 17/09/2012, iscrivendo quindi a costo (in una voce dei ricavi con segno negativo) nel conto economico nella voce di ricavo denominata "Rettifica contributo in c/esercizio per destinazione ad investimenti" con contropartita nella voce del patrimonio netto denominata "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio". Tale scrittura di fatto storna la quota di contributo dal conto esercizio al conto capitale. Conseguentemente la voce del patrimonio netto denominata "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio" deve essere utilizzata integralmente per la sterilizzazione degli ammortamenti.

A4 Ricavi per prestazioni sanitarie

Lo scostamento pari a 3.900.000 rispetto al Bilancio di Previsione è collegato alla combinazione algebrica dell'abbattimento effettuato in sede di compensazione regionale del valore delle prestazioni ambulatoriali di circa 5.000.000 di euro, della minor attività in regime di ricovero ordinario prodotta rispetto alle previsioni come già descritto nei capitoli precedenti e dall'aumento del valore della somministrazione diretta dei farmaci di circa 1.400.000 euro come da disposizioni regionali.

La differenza di euro 3.900.000 rispetto al Consuntivo 2011 è imputabile ai minori ricavi per l'attività in ricovero ordinario di circa 5.000.000 e dall'aumento del valore della somministrazione diretta dei farmaci di circa 1.400.000 euro come da disposizioni regionali.

A5 Concorsi, recuperi e rimborsi

Tale voce di ricavo risulta sostanzialmente in linea sia con il Bilancio di Previsione 2012 che con il consuntivo 2011.

A6 Ticket

I ticket registrano un calo pari a circa euro -510.404 rispetto al Bilancio di Previsione 2012 ciò è sostanzialmente dovuto al fatto che rispetto al consuntivo 2011 si è avuto un incremento di circa 10.000 ricette associate ai codici di esenzione E01 esente per reddito, E02 Esenti per disoccupazione e la nuova categoria E99 Cassaintegrati (misure anticrisi).

B COSTI DELLA PRODUZIONE

Per quanto riguarda i costi della produzione, di seguito vengono motivati gli scostamenti più rilevanti e le modalità di alimentazione del nuovo CE ministeriale in coerenza con il Decreto legislativo 118/2011

Acquisti di beni

Lo scostamento registrato nell'acquisto di beni sia rispetto al Budget 2012 che rispetto al Consuntivo 2011 è riconducibile alle motivazioni già espresse nel paragrafo 5.1.

Acquisti di servizi

Lo scostamento rispetto alla Previsione 2012 è dovuto al forte aumento del costo dell'energia elettrica per l'aumento dell'IVA e del costo del petrolio.

Mentre rispetto al Consuntivo 2011 l'aumento di circa 1.300.000 è la combinazione algebrica

- dei maggiori costi per i servizi esternalizzati del progetto CUP e della Gestione calore
- dei maggiori costi dell'utenza energia elettrica come peraltro già descritto nel paragrafo 5.1.

Manutenzioni.

Tale voce di ricavo risulta sostanzialmente in linea sia con il Bilancio di Previsione 2012 che con il consuntivo 2011.

Costo personale

La previsione del costo del personale è stata stimata sulla base di una estrazione degli stipendi per tipo di rapporto (tempo determinato e indeterminato) integrato rispettivamente del valore dei Fondi in maniera proporzionale tra tempo determinato e indeterminato.

Da sottolineare che lo scostamento di euro -1.772082 rispetto al Bilancio di Previsione 2012 è dovuto alla cessazione di personale avvenute nel IV trimestre 2012 e non ricoperte, in coerenza con quanto prevede la DGRM 1797/2012, ovvero prevedendo una riduzione del costo del personale 2012 pari al 30% del turn-over, come previsto dalla DGRM 288/2011 e alla sovrastima di circa 300.000 della quota del premio INAIL ricalcolato definitivamente in sede di autoliquidazione.

Mentre l'aumento di euro 959.654 rispetto al consuntivo 2011 deriva dai costi di trascinarsi già evidenziati nel paragrafo 5.1

Costo Ammortamento:

L'aumento del costo degli ammortamenti sia rispetto al dato storico (+2.701.661) che rispetto al dato previsionale (+1.710.280) è collegato all'applicazione delle nuove aliquote di ammortamento come da allegato 3 del Dlgs 118/2011, che si riporta nella tabella sottostante, e all'impatto del progressivo ammortamento dell'immobilizzazione acquisito con fondi in gestione corrente, nel rispetto del principio di competenza economica e secondo quanto previsto dalle norme generali sulle immobilizzazioni.

Proventi straordinari

Lo scostamento sia rispetto alla Previsione 2012 che rispetto al Consuntivo 2011 è il risultato di una rivisitazione della consistenza dei fondi richiesta da parte della Regione Marche e delle fatture da ricevere.

Oneri straordinari. I maggiori costi rispetto alla previsione 2012 sono da imputare alla registrazione in contabilità generale di maggiori sopravvenienze passive di acquisto di beni e servizi e altre sopravvenienze, non preventivabili data la natura straordinaria dei tali oneri in sede di redazione del Bilancio Preventivo 2012.

Mentre lo scostamento di circa 2.400.000 rispetto al Bilancio 2011 è collegato alla disposizione che la Regione Marche ha dato nel 2011 di stralciare i crediti verso la stessa.

5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti

Si rinvia quanto già descritto nei paragrafi 5.1 e 5.2.

Capitolo 6 Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale

La tabella che segue riepiloga i costi relativi alle attività correlate ai progetti di rilievo nazionale.

	Regione
Diagnosi HIV	123.336
Attività di prevenzione secondaria screening del tumore colon retto, tumore mammella, e tumore cervice uterina. Screening neonatale ipovisione e screening neonatale ipoacusia , prevenzione delle complicanze del diabete tipo II.	462.128
Approccio di genere (Violenza sulle donne)	79.505
Approccio di genere: Ambulatorio Osteoporosi	
Malattie Rare	175.000
Riabilitazione area cardiologica, neurologica, ortopedica	
Percorso diagnostico-terapeutico per il malato di sclerosi laterale amiotrofica - Scheda n. 1b	170.000
Costruzione di una rete di assistenza al paziente anziano con Demenza - Alzheimer	75.000
Sviluppo Rete per la Terapia del Dolore	147.526
Epidem Amianto*	80.000
Totale	1.312.495

*Progetto non attuato nel 2012

Capitolo 7 – Altri dati

A bilancio risulta iscritta, alla voce 0102030101 partecipazioni, per un ammontare pari ad € 2.065,83, la quota di capitale nella Società Consortile a responsabilità limitata “Agenzia per l’innovazione nell’amministrazione e nei servizi pubblici locali S.r.l.”, acquista in data 20.10.99 dalla ex Azienda Ospedaliera “Ospedale San Salvatore”.

La Società, che non ha fini di lucro, ha per oggetto lo svolgimento delle seguenti attività:

- a) studi e ricerche volte a sviluppare processi di innovazione dell’organizzazione amministrativa nelle A.P. e nei servizi pubblici locali, favorendone la diffusione e lo scambio attraverso il trasferimento di conoscenze, competenze e progettualità;
- b) consulenza e assistenza tecnica, organizzativa e di mercato per la realizzazione di progetti innovativi connessi al progresso e al rinnovamento delle A.P. e delle imprese nei servizi di interesse sociale con particolare riguardo ai modelli organizzativi, al controllo di gestione, alla formazione di Amministratori, Dirigenti e personale di Enti e Aziende;

c) attività di documentazione e informazione per Enti e aziende pubbliche nei settori di cui alle lettere a) e b).

Più analiticamente l'Agenzia opera per rinnovare le politiche pubbliche locali, per cambiare i modelli organizzativi delle amministrazioni, per sviluppare imprenditorialità pubblica e privata, per realizzare integrazione delle politiche per i servizi sul territorio. Tutto questo attraverso la ricerca di nuove soluzioni, lo sviluppo di metodi e processi operativi, la sperimentazione di applicazioni specifiche e il miglioramento delle capacità e professionalità esistenti.

Nel corso dell'anno 2012 l'Agenzia per l'Innovazione ha organizzato anche per l'Azienda Ospedaliera Marche Nord n. 1 corso interno di aggiornamento in materia di riorganizzazione della rete dei referenti della formazione rivolto al personale interno.

Si precisa che l'Agenzia nell'anno 2012 ha conseguito un risultato di esercizio, al netto delle imposte, pari ad € 458,00.

Capitolo 8 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura ed evoluzione della gestione

Con determina del Direttore Generale n. 331 del 15.05.2013 recante ad oggetto "*Secondo protocollo d'intesa per la gestione degli investimenti in corso afferenti l'Ospedale Santa Croce di Fano. Approvazione*" questa Azienda ha approvato il secondo protocollo d'intesa per la gestione degli investimenti in corso afferenti l'Ospedale Santa Croce di Fano, oggetto d'incorporazione nella nuova Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", attivata in data 01.01.2011, mediante il quale sono state definite tutte le questioni contabili e finanziarie relative agli investimenti la cui titolarità è stata trasferita con il primo protocollo d'intesa. Con tale secondo protocollo d'intesa sono state anche trasferite dall'ASUR a questa Azienda le attrezzature e gli arredi acquistati dall'ASUR medesima negli anni 2011 e 2012 per l'Ospedale Santa Croce di Fano, in quanto relative a procedimenti in corso al momento dell'incorporazione dell'Ospedale Santa Croce nella nuova Azienda. Tale secondo protocollo d'intesa è stato approvato anche dall'ASUR con determina del Direttore Generale n. 399 del 20.5.2013 recante ad oggetto: "*Legge Regionale n. 21/2009 di istituzione dell'Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord – Approvazione Protocollo d'intesa*".

Relativamente a quanto previsto dalla Regione Marche con DGR n. 269 del 9.02.2010 recante ad oggetto "Art. 20 comma 5 della L.R. n. 47/1996 – Art. 35 comma 1 della L.R. n. 18/2009 –Autorizzazione all'alienazione del patrimonio disponibile e dei beni elencati alla tabella F della LR 18/2009" si evidenzia che questa Azienda ha trasmesso alla Regione Marche, con nota prot. n. AOSS/0005455/PATR/P/180.30.10 del 12.03.2010, il programma delle alienazioni degli immobili facenti parte del proprio patrimonio immobiliare disponibile da effettuarsi nel corso degli anni 2011 e 2012.

Relativamente a tale programma con determina del Direttore Generale n. 168 del 09.03.2012 recante ad oggetto "*Indizione di asta pubblica per l'alienazione di alcuni beni immobili disponibili dell'Azienda*" è stata indetta un'asta pubblica per l'alienazione di n. 10 immobili (terreni e fabbricati) che si è tenuta in data

15.05.2012. Nel corso della seduta d'asta sono stati aggiudicati provvisoriamente n. 4 terreni per l'importo complessivo di € 130.715,00.

Nei mesi successivi del 2012, con determine del Direttore Generale n. 637 del 17.09.2012 e n. 447 del 26.06.2012 sono avvenute le relative aggiudicazioni definitive. In data 02.10.2012, 20.11.2012, 22.11.2012 e 09.05.2013 sono stati stipulati i relativi atti notarili di compravendita immobiliare.

Con determina del Direttore Generale n. 637 del 17.09.2012 recante ad oggetto: "Asta pubblica per l'alienazione di alcuni beni immobili. Aggiudicazione definitiva lotti nn. 6, 9 e 10. Autorizzazione a contrarre ai sensi dell'art. 41 comma 1 punto 1 del R.D. n. 827/24 per i lotti nn. 1,3,4,5,7,8 andati deserti" è stata indetta una trattativa privata per l'alienazione degli immobili andati deserti. Relativamente a tale trattativa privata con determina del Direttore Generale n. 812 del 20.11.2012 è stato aggiudicato definitivamente un immobile, composto da terreno più porzione di fabbricato, al prezzo complessivo di € 480.010,00. Il relativo atto di compravendita verrà stipulato entro il 31.12.2013.

Capitolo 9 Proposta di copertura perdita/Destinazione dell'utile

Il risultato economico positivo dell'esercizio 2012 verrà accantonato a riserva come previsto dall'art. 18 della L.R. n. 47/96 e si propone di accantonarlo alla voce altre riserve.

Il Direttore Generale

Dr. Aldo Ricci