



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Relazione al Bilancio di Esercizio 2013

INDICE

Capitolo 1 – Scenario Aziendale.....	3
1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento	3
Capitolo 2 Specificità aziendali	5
Capitolo3 – Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei servizi	7
3.1 Assistenza Ospedaliera	7
B) Obiettivi dell’esercizio relativi alla struttura e all’organizzazione dei servizi.....	7
B1. Riorganizzazione e diversificare la rete ospedaliera	7
Tale soluzione è una risposta flessibile alle esigenze dei pazienti a breve- medio termine in attesa del Nuovo Ospedale dell’AORMN	10
B3 Progetto CUP.....	14
Capitolo 4 –Attività di periodo	17
1.1 Assistenza Ospedaliera	17
Capitolo 5. La gestione economica finanziaria dell’Azienda	25
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	25
Godimento di beni di terzi	43
5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	44
Capitolo 6 Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale e altri progetti	45
Capitolo 7 – Altri dati.....	52
Capitolo 8 - Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura ed evoluzione della gestione	52
Capitolo 9 - Proposta di copertura perdita/Destinazione dell’utile	53

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 2013 il termine di presentazione è stato prorogato al 31.05.2014 con DGRM n. 517 del 28/04/2014.

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2013, è stata predisposta in coerenza alle disposizioni del Decreto legislativo n. 118 del 23 Giugno 2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile ed ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs.vo 118/2011..

Essa contiene, in particolare, tutte le informazioni richieste dal Decreto Legislativo 118/2011 nonchè ulteriori informazioni supplementari ritenute utili per fornire una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

Si riporta di seguito il quadro normativo di riferimento:

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.

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.>>
 - L.R. n. 36/2013 recante ad oggetto << Disciplina del controllo sugli atti degli enti del Servizio sanitario regionale. Modifica alla legge regionale 17 luglio 1996 n. 26 – Riordino del servizio Sanitario regionale”
-
- DGRM 1798 del 28/12/2012 recante ad oggetto << L.R. n. 13 del 20/06/2003.Autorizzazione alle aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci preventivi per l’anno 2013 >>.
 - DGRM 1345/2013 recante ad oggetto << Riordino delle reti cliniche della Regione Marche>>
 - 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 1749 del 27/12/2013 recante ad oggetto << Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l’anno 2013. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2013 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2013-2015 degli Enti del SSR>> ;
 - DGRM n.517 del 28/04/2014 recante ad oggetto: << L.R. 47/1996 e s.m.i.. Proroga al 31.05.2014 del termine per l’adozione del bilancio di esercizio 2013 degli enti del SSN>>;
 - DGRM 648 del 30/05/2014 recante ad oggetto <<L.R. n. 47/1996 e s.m.i. - Disposizioni per la redazione del Bilancio di esercizio 2013 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 i principali fattori di produzione , tenuto conto anche del valore economico del fondo di riequilibrio che la Regione Marche con DGRM 1749/2013 ha assegnato a ciascuna Azienda.

In particolare l'Azienda ha concentrato l'attenzione sul governo della spesa farmaceutica, sulla razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi e 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 363.388 abitanti all'1.1.2013 come evidenziato nella tabella seguente (fonte dati ARS).

AREE VASTE		TOTALE POPOLAZIO NE ALL' 1-1- 2013	CLASSI DI ETA'							
			Neonati	1-4 anni	5-14	15-44	15-44	45-64anni	65-74anni	=>75anni
						Maschi	Femmine			
AV1	PESARO	363.388	3.135	13.721	33.341	66.542	65.576	100.037	38.858	42.178

L'Azienda ospedaliera Marche Nord si è impegnata a diventare centro di riferimento in primis dell'Area Vasta, che corrisponde con l'ambito provinciale, per 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.

In relazione alla propria missione di rilevanza collettiva, l'Azienda ha conformato, anche nel 2013, la propria attività ai principi generali di imparzialità, trasparenza, ragionevolezza, e comunque ai principi dell'ordinamento comunitario.

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.

Essa 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, nonché 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.

In questa dimensione i due Presidi Ospedalieri contribuiscono al progetto di salute del territorio attuando le politiche aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse agli stessi assegnate, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati.

Inoltre compete ai Presidi la valorizzazione dell'organizzazione dipartimentale individuando nel governo clinico la missione organizzativa principale e orientando i rapporti tra il Presidio stesso, i dipartimenti e i professionisti.

I Dipartimenti sono volti a fornire al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici, assistenziali e riabilitativi.

Organizzazione come da atto aziendale AO Marche Nord - anno 2012												
Dipartimento o DEA	Dipartimento o di Chirurgia	Dipartimento o di Chirurgia Specialistica	Dipartimento o di Neuroscienze	Dipartimento o di Medicina Interna	Dipartimento o di Medicina Specialistica	Dipartimento o di Onco/Ematologia	Dipartimento o Geriatrico-Riabilitativo	Dipartimento o dei Servizi	Dipartimento o Materno Infantile	Dipartimento o Amministrativo	Dipartimento o delle 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 approvigionamento 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 2013 di 609 posti letto complessivi (di cui 488 in ordinario, 34 dedicati alla week-surgery, 14 per attività di Day Surgery). Nel 2012 i posti letto complessivi erano di 618, pertanto si è operata, in linea con le direttive regionali, una riduzione degli stessi di -9 unità (si veda tabella A)

Tabella A AO Ospedali Riuniti Marche Nord – posti letto all'1/1/2012 e al 31/12/2013

	Posti letto 1.01.2012		Posti letto 1.01.2013		Posti letto 31.12.2013		scostamento fine 2013- inizio 2012	
	S. Salvatore	S. Croce	S. Salvatore	S. Croce	S. Salvatore	S. Croce	S. Salvatore	S. Croce
Ordinari	310	200	297	194	298	190	-12	-10
Day Surgery	10	4	10	4	10	4	0	0
Week Surgery		18	16	18	16	18	16	0
Day Hospital	42	34	39	33	40	33	-2	-1
Totale	362	256	362	249	364	245	2	-11
Totale Azienda	618		611		609		-9	

	2012		2013		Scostamento %		Scostamento %
	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano	Totale
Posti letto medi	290	206	282	201	-3%	-2%	-2,6%
n.ro ricoveri	15.167	10.090	13.909	9.999	-8%	-1%	-5,3%
degenza media	6,45	5,64	6,44	5,81	0%	3%	1,3%
tasso di occupazione	92%	76%	87%	79%	-6%	4%	-1,3%

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

B1. Riorganizzazione e diversificare la rete ospedaliera

In ottemperanza della legge n. 135 in cui viene disposto che le regioni debbono ridurre lo standard di posti letto al 3, 7 ogni mille abitanti, comprensivo di 0,7% per riabilitazione e lungodegenza post acuzie, la Regione Marche ha adottato la DGRM 1696 /2012 che al capitolo 2 Assistenza ospedaliera” stabilisce l'ulteriore riduzione di posti letto rispetto al PSR.

Dalla riduzione dei suddetti posti letto consegue la riduzione di 18 Unità Operative Complesse per l'intero territorio regionale, che per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliera Marche Nord si traducono in 2 Unità operative.

Con DGRM 735/2013, la Regione Marche ha rideterminato il numero di posti letto distribuito per ciascuna Azienda Sanitaria.

L'Azienda Ospedaliera Marche Nord subisce un taglio del 6%, corrispondente ad una riduzione equivalente di 35 posti letto rispetto agli attuali, pari a una complessiva nuova dotazione di posti letto pari a 592.

Ai fini della determinazione della nuova dotazione di posti letto la regione Marche ha adottato i seguenti criteri:

- 1) Si è provveduto ad analizzare la tipologia di attività erogata per ciascuna specialità dell'Azienda per numerosità, complessità, ed appropriatezza delle prestazioni. In particolare per quest'ultimo aspetto si è valutato la numerosità e la complessità di casi che secondo il patto per la Salute vigente, debbono essere considerati potenzialmente inappropriati se erogati in regime di ricovero ordinario (appropriatezza organizzativa). Inoltre sono stati presi in considerazione anche i fenomeni di mobilità attiva e passiva sia intra che extra regionale.
- 2) Il totale dell'attività erogata da ciascuna specialità per i residenti dell'Area Vasta 1, sommata all'attività effettuata per residenti di altre Aree Vaste della Regione, ovvero per residenti di altre Regioni (mobilità attiva) corrispondente alla c.d. produzione reale; viceversa, l'attività erogata a favore dei residenti dell'area Vasta 1 in altre strutture ospedaliere sia Regionali che di altre Regioni rappresenta la c.d. produzione potenziale. L'insieme delle due ha guidato l'Azienda nel determinare il fabbisogno globale dei posti letto per ricoveri ordinari per acuti, nonché per ricoveri a ciclo diurno.
- 3) L'adozione di alcuni criteri, atti ad incrementare l'efficienza, ha consentito di valutare le attività che possono essere erogate in altri setting assistenziali, modificando la composizione del fabbisogno globale, nonché ad individuare il numero complessivo di posti letto per specialità, tenendo anche conto di parametri di efficienza (degenza media e tasso di occupazione), mediante la redistribuzione delle attività in base a criteri di "competenza" e ai volumi minimi definiti per specifiche tipologie di prestazioni.

La previsione di riduzione di posti letto rispetta sostanzialmente i parametri individuati dalla DGRM 735 del 2013, come descritto nella tabella che segue.

		Fano	Pesaro	Fano	Pesaro
Dipartimenti	Disciplina	PL OLD		PI al 01/01/2014	
Neuroscienze	Neurochirurgia		14		14
Neuroscienze	Neurologia		21		21
Neuroscienze	Neuropsichiatria Inf. DH	2		2	
Geriatrico riabilitativo	Post acuzie	16		16	
Geriatrico riabilitativo	Post acuzie Strutture dell'Area Vasta 1				
Geriatrico riabilitativo	Geriatría	22		22	
Medicina Specialistica	Pneumologia		21		21
Medicina Specialistica	Nefrologia	2	6	2	6
Medicina Specialistica	Diabetologia DH		3		3
Medicina Specialistica	Malattie Infettive		16		18
Dipartimento medico	Medicina	46	59	46	59
DEA	UTIC	4	7	4	7
DEA	Cardiologia	10	16	10	16
DEA	Medicina d'urgenza	6	14	6	14
DEA	Rianimazione	6	7	6	7
DEA	Emodinamica DH		1		1
Chirurgia Specialistica	Ortopedia traumatologia	16	24	16	24
Chirurgia Specialistica	Urologia	6	20	6	20
Chirurgia Specialistica	ORL/ Oculistica ORD	15	3	12	2
Chirurgia Specialistica	ORL/ Oculistica DH	16	1	12	1
Chirurgico	Chirurgia Generale	13	31	13	31
Chirurgico	Week/day Surgery polispe	22	10	15	10
Materno Infantile	Pediatria	8	8	12	
Materno Infantile	Pediatria DH	1	2	1	2
Materno Infantile	Patologia Neonatale		6		6
Materno Infantile	Ostetricia – ginec	22	21	22	21
Onco-Ematologico	Ematologia ordinari		23		23
Onco-Ematologico	Ematologia DH		8		8
Onco-Ematologico	Oncologia Fano Pesaro	2	8		10
Onco-Ematologico	Oncologia DH	10	12	10	12
	Detenuti		2		2
TOTALE		245	364	221	359
TOTALE		609		592	

La rete ospedaliera dell'Area vasta 1 geograficamente intesa deve, pertanto, costituire un sistema ben integrato tra le aziende sanitarie pubbliche, sviluppandosi in coerenza con una programmazione orientata ad eliminare le ridondanze nell'ambito dell'offerta e strutturata per dare un'adeguata risposta ai bisogni di cura ospedaliera espressi dal territorio di riferimento, così come già regolamentato e definito nella determina dell'Area Vasta n. 639 del 2012 recante ad oggetto << Piani di Area Vasta – determinazione >>.

La riorganizzazione è stata guidata da un principio fondamentale: il superamento della logica di Presidio, pur continuando a rappresentare il core business della nostra Azienda, quali luoghi di cura e di attività cliniche, assistenziali, ambulatoriali i 3 stabilimenti vivranno un rinnovamento grazie al superamento dell'attuale logica autoreferenziale, divenendo così nodi di una rete ospedaliera capace di rispondere alla domanda di salute della provincia di Pesaro-Urbino.

La fase d'integrazione funzionale avviene secondo quanto previsto nel nuovo Atto Aziendale approvato dalla Giunta Regionale in data 8/10/2012 e dalla DGRM 1345/2013 delle reti cliniche della regione Marche, oltre che dall'implementazione di modelli gestionali innovativi.

Le attività caratterizzanti i 3 Stabilimenti di Fano - Pesaro - Muraglia, si distinguono come segue con la finalità del superamento della logica di Presidio e divenendo nodi di una rete ospedaliera regionale e provinciale capace di rispondere alla domanda di salute dei cittadini:

- **il Presidio San Salvatore come polo di chirurgia e di emergenza urgenza,**
- **il Presidio di Muraglia come il polo onco-ematologico**
- **Il Presidio Santa Croce come polo medico e medico specialistico**

Tale soluzione è una risposta flessibile alle esigenze dei pazienti a breve- medio termine in attesa del Nuovo Ospedale dell'AORMN

B2 Incremento Qualità e quantità Prestazioni

Negli anni l'Azienda Marche Nord ha posto in essere diverse azioni necessarie al contenimento dei tempi d'attesa, tra le quali:

- ✓ **Stesura e implementazione di Percorsi diagnostico-terapeutici e Pacchetti ambulatoriali complessi (PAC)**
- ✓ **Individuazione dell'offerta ed erogazione strutturata delle prestazioni urgenti (differita a 72 ore e breve a 10 giorni)**
- ✓ **Strategie di controllo della domanda**
- ✓ **Monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali**
- ✓ **Attività di Re-call**

Stesura e implementazione di Percorsi diagnostico-terapeutici e Pacchetti ambulatoriali complessi (PAC)

La decisione strategica è volta al coinvolgimento diretto e responsabilizzato delle singole UOC/UOS nel raggiungimento di obiettivi concreti nella pratica clinica diagnostica-terapeutica, per le singole specialità, integrate per la realizzazione dei percorsi aziendali operativi da tempo:

- percorso testa-collo;

- percorso mammella; si precisa che, dalla fine del 2012 presso il San Salvatore è a disposizione dell'oncologo un'agenda di prenotazione di 8 prestazioni di mammografia/settimana per le donne in follow-up fino a 5 anni. Tale percorso è stato esteso anche al presidio Santa Croce.
- Percorso colon retto, ufficializzato con procedura aziendale del 5 aprile 2013: il gruppo di lavoro si è impegnato a definire, oltre che le fasi diagnostico-terapeutiche, gli aspetti organizzativi, la presa in carico e l'accoglienza del paziente da parte dell'Oncologia, la prenotazione delle visite e delle prestazioni strumentali, compresa la prescrizione, da parte del personale medico e infermieristico coinvolto nelle varie tappe, con la definizione di fasce dedicate esclusivamente alle prestazioni previste dal percorso: TAC, RMN, ecografie...

Prosegue l'attività strutturata in Pacchetti Ambulatoriali Complessi (P.A.C.) in ambito pediatrico, neurologico e pneumologico.

Il modello dei PAC corrisponde alla necessità di affrontare in modo integrato problemi clinici predefiniti (ad es.: quadro sintomatologico "malattia di Parkinson") senza carattere di emergenza di tipo diagnostico che necessitano di più prestazioni, ciò consente di eseguire un pacchetto di esami specifici per una determinata situazione clinica o patologia.

Il modello dei PAC è organizzato in modo tale da concentrare le prestazioni diagnostiche, tenendo conto nel massimo grado possibile delle esigenze dell'utente.

I PAC permettono pertanto di:

- ✓ garantire percorsi assistenziali in regime specialistico basati su criteri di appropriatezza clinica, orientati alla soluzione del problema clinico nel suo complesso;
- ✓ semplificare l'accesso del paziente alle prestazioni attraverso la gestione diretta delle prenotazioni da parte delle strutture, attraverso agende predefinite e dedicate.

I Pacchetti Ambulatoriali Complessi, già implementati da diversi anni presso la UOC Pediatria, secondo i criteri delineati dalle Linee Guida regionali in materia, nel 2011 sono stati introdotti con buon successo nelle UOC Pneumologia e Neurologia per i seguenti profili:

Pneumologia: - Sospetto di neoplasia polmonare - Interstiziopatie - Dispnea, tosse

Neurologia: - Demenze - M. di Parkinson

Nel 2013 sono stati erogati più di 100 PAC in Pediatria nel presidio di Pesaro e sono stati implementati anche presso la Pediatria del Presidio di Fano; in Pneumologia sono stati erogati 67 PAC ed in Neurologia 15.

Il modello dei PAC è stato inserito anche nel percorso carcinoma del colon-retto nella fase di definizione dello stadio di malattia, e comprende prestazioni radiologiche e diagnostica di laboratorio, ed eventuali altre prestazioni.

Individuazione dell'offerta ed erogazione strutturata delle prestazioni urgenti (a 72 ore e/o 10 giorni)

Come indicato dalla DGR 1040/2011, e ancor prima dalla 494/07, si è provveduto a garantire, oltre alle prestazioni di diagnosi e cura per pazienti neoplastici, i seguenti livelli di cura:

- Prestazioni di diagnosi e cura con carattere di urgenza differibile (da evadere entro le 72 ore) ovvero gli accessi degli utenti provvisti di richiesta “urgente” da parte del medico di Medicina Generale.

Presso i due Presidi sono attive tramite CUP fasce di urgenza differibile a 72 h e/ o breve (10 gg) a CUP nelle seguenti prestazioni:

Urgenza a 72 ore (classe di priorità U)

- Visita cardiologica
- Visita chirurgica pediatrica
- Visita dermatologica
- Visita endocrinologica
- Visita nefrologica
- Visita neurologica
- Visita ORL
- Visita pneumologia
- Visita urologica
- Cistoscopia
- Mammografia – S. Salvatore – S. Croce
- Diagnostica pesante ed ecografie previa valutazione del radiologo

Urgenza a 10 giorni (classe di priorità B)

- Visita ORL
- Visita dermatologica pediatrica
- Visita neurologica – amb. Sclerosi multipla
- Gastrosopia
- Colonscopia

Strategie di controllo della domanda

- prestazioni aggiuntive

L'Azienda ha attivato prestazioni aggiuntive per il contenimento dei tempi d'attesa di alcune prestazioni "critiche": Cardiologia, Radiologia, Radioterapia e Medicina Nucleare, limitatamente alle scintigrafie miocardiche.

- istituzione di agende differenziate per prime visite e visite di controllo

In numerosi ambulatori sono stati differenziate le agende di prima visita e visita di controllo, con percorsi ad hoc per i pazienti, come previsto dalla normativa vigente: sin da prima dell'avvio del CUP Unico Regionale i controlli vengono prenotati direttamente dagli ambulatori o agli sportelli ospedalieri dopo l'erogazione della prima visita, in modo da favorire il percorso del paziente: subito dopo la visita il paziente si reca direttamente allo sportello per la prenotazione della visita di controllo con la ricetta ed il modulo compilato dal medico, indicante la data presunta della prossima visita.

Gli Ambulatori con liste differenziate per le prime visite dai controlli sono:

1. Visita endocrinologica
2. Visita endocrinologica
3. Visita oncologica
4. Visita ortopedica
5. Visite pediatriche specialistiche
6. Visita pneumologica
7. Visita neurologica amb. sclerosi multipla
8. Ecocardiocolordoppler
9. Mammografie oncologiche

Monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali.

Mensilmente in un giorno indice la Direzione Medica di Presidio effettuata la rilevazione dei tempi d'attesa con modalità ex-ante delle prestazioni monitorate dalla Regione; la rilevazione viene trasmessa trimestralmente ai Direttori di struttura al Direttore Sanitario ed al Controllo di Gestione.

Attività di Re-call

Con l'istituzione dell'Azienda, sin dal 2011 è stata implementata la richiamata automatica da parte del CUP Regionale per numerose visite e prestazioni strumentali, nonché tutte le prestazioni radiologiche. Di volta in volta, in base alle criticità, l'Azienda provvede con personale proprio ad effettuare il re-call di specifiche prestazioni.

B3 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 Pediatria 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. 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.

Come evidenziato dal Direttore dell'Esecuzione del contratto, Ing. Alessandro Giuggioli, l'andamento delle attività di prenotazione nell'anno 2013 sono rappresentate nella seguente tabella:

	Operazioni di Prenotazione effettuate dalle aziende / centro servizi								
Mese	N° PRENOTAZIONI					PERCENTUALE			
	AOAN	AOMN	ASUR	Centro servizi	TOTALE	AOAN	AOMN	ASUR	Centro servizi
Gen	24.904	13.874	166.100	96.102	300.980	8,27%	4,61%	55,19%	31,93%
Feb	22.538	11.440	146.965	82.186	263.129	8,57%	4,35%	55,85%	31,23%
Mar	24.234	11.775	155.809	85.466	277.284	8,74%	4,25%	56,19%	30,82%
Apr	23.776	10.720	143.882	79.393	257.771	9,22%	4,16%	55,82%	30,80%
Mag	24.320	11.892	162.676	89.793	288.681	8,42%	4,12%	56,35%	31,10%
Giu	21.724	10.626	136.367	78.454	247.171	8,79%	4,30%	55,17%	31,74%
Lug	20.567	10.511	132.714	81.146	244.938	8,40%	4,29%	54,18%	33,13%
Ago	15.045	8.138	107.122	66.482	196.787	7,65%	4,14%	54,44%	33,78%
Set	22.836	10.929	152.851	95.424	282.040	8,10%	3,87%	54,19%	33,83%
Ott	26.038	13.868	164.756	99.982	304.644	8,55%	4,55%	54,08%	32,82%
Nov	23.247	12.076	140.354	88.819	264.496	8,79%	4,57%	53,06%	33,58%
Dic	18.683	9.452	113.411	68.725	210.271	8,89%	4,50%	53,94%	32,68%
	267.912	135.301	1.723.007	1.011.972	3.138.192	8,54%	4,31%	54,90%	32,25%

Con determine del Direttore Generale n. 355 del 22.05.2012 e n. 518 del 16.07.2013 sono stati approvati tre schermi di appendici contrattuali da sottoscrivere con l'RTI Italcappa (ora TKV) – Hiweb (ora Insiel Mercato) – Telecom Italia, aggiudicatario del servizio, contenenti alcune modifiche ed integrazioni da apportare al contratto ed al capitolato d'appalto.

La tabella che segue riepiloga i costi per l'anno 2013:

TIPOLOGIA COSTI CUP	IMPORTI
Fitti passivi	€ 24.761,64
Imposte di registro	€ 247,62
Spese condominiali	€ 553,81
Costi del personale tecnico	€ 87.198,14
Altri servizi esternalizzati	€ 3.268.066,21
Utenze telefonia e rete dati	€ 135.236,32
Totale	€ 3.380.827,42

L'importo indicato negli "altri servizi esternalizzati" è al netto della penale applicata pari ad € 306,48 indicata nel conto "altre rivalse rimborsi e recuperi".

Capitolo 4 –Attività di periodo

1.1 Assistenza Ospedaliera

Complessivamente nel 2013 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 2013 2012

Tab 1 AO Marche Nord Attività di ricovero complessiva (Escluso Drg 391 Neonato sano e dimessi dalla UOC Ematologia Progetti) Confronto 2012 vs 2013

regime ricovero	Dati	2012	2013	diff
Ordinario	Nro Dimessi	23 090	21 825	-1 265
	Peso MEdio	1,170	1,174	0,004
	Degenza Media	6,5	6,8	
	Drg Medio	3 831	3 839	
	Valore Drg TOT	88 451 202	83 787 736	-4 663 466
DH/DS	Nro Dimessi	7 304	7 419	115
	Peso MEdio	0,803	0,815	0,012
	Degenza Media	3,7	3,8	
	Drg Medio	2 106	2 206	
	Valore Drg TOT	15 380 074	16 367 141	987 067
Nro Dimessi totale		30 394	29 244	-1 150
Peso Medio totale		1,082	1,083	0,001
Degenza Media totale		5,8	6,0	
Drg Medio totale		3 416	3 425	
Valore Drg TOT totale		103 831 276	100 154 876	-3 676 400

In tabella 1 è rappresentato il confronto dell'attività di degenza suddivisa per regime di ricovero. Il decremento del numero di dimessi in regime ordinario è giustificato principalmente dal fatto che in media, nel corso del 2013, si sono avuti 12 posti letto in meno rispetto al 2012. La riduzione dei posti letto è dovuta ad una riorganizzazione aziendale nonché ad un piano ferie estivo più articolato rispetto l'anno precedente e coerente con le risorse assegnate.

L'attività aziendale si è contratta anche in ragione della apertura di cantieri per la manutenzione strutturale e ristrutturazione degli immobili adibiti all'attività ospedaliera che ha comportato accorpamenti, chiusure temporanee e spostamenti.

Nonostante una diminuzione complessiva dei dimessi (-1.150 pazienti) si può rilevare:

- un lieve incremento del peso medio Drg in regime di ricovero ordinario, (da 1,170 a 1,174).
In tabella 1.a si rappresentano le prime 8 variazioni positive e negative dei drg ad alta complessità
- la percentuale dei drg chirurgici complessivamente intesi passa dal 43% del 2012 al 42,6% del 2013, rimanendo quindi sostanzialmente invariata
- la percentuale dei drg chirurgici sul totale attività riferita alle discipline prettamente chirurgiche, rimane costante nei due periodi (85,5%), di contro rimane costante la % dei Drg medici per dimessi in reparti chirurgici (14,5%)
- si assiste ad un incremento (+115 pazienti) dei dimessi in DH/D.Surgery
- la percentuale dei ricoveri medici brevi (0-2 giorni) passa dal 22,1% al 21,1% migliorando quindi di un punto percentuale
- la percentuale dei Drg Lea con degenza >0 sul totale dei dimessi passa dal 12% nell'anno 2012 all'11,7% nel 2013

Tab 1.a AO Marche Nord - Drg ad alta complessità, principali variazioni positive e negative per dimessi nell'anno 2013 vs 2012

Descrizione Drg	Peso Medio	2012	2013	Differenza	Nro Dimessi totale
C 551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impul	2,304	36	50	14	86
C 2 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	3,174	101	114	13	215
C 76 - Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	2,491	40	52	12	92
M 387 - Prematurità con affezioni maggiori	3,532	13	23	10	36
C 192 - Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	2,597	16	25	9	41
C 557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	2,243	251	260	9	511
C 49 - Interventi maggiori sul capo e sul collo	2,012	13	21	8	34
C 543 - Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3,938	5	13	8	18
C 1 - Craniotomia, età > 17 anni con CC	4,180	21	9	-12	30
M 473 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	4,209	87	75	-12	162
C 334 - Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2,224	35	21	-14	56
M 565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita 96 ore	4,037	39	24	-15	63
C 498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3,241	49	29	-20	78
C 210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2,094	86	61	-25	147
C 554 - Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2,066	43	12	-31	55
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,028	481	443	-38	924
Totale complessivo	3,143	2 336	2 214	-122	4 550

In tabella 1.b sono riassunti alcuni interventi svolti nel corso del 2012 e 2013. Si specifica che gli interventi sono determinati secondo codifiche ICD9 CM dalle relative SDO. In particolare il minor numero di interventi per tumore alla prostata può essere imputato anche alla riorganizzazione logistica che la UOC ha affrontato nel corso del 2013. Migliorano inoltre gli indicatori relativi alla percentuale della frattura femore operata entro 2 giorni e la percentuale dei parti cesarei

Tab 1.b Numero interventi 2012 vs 2013

Tipo intervento	2012	2013
Tm Colon	187	189
Tm Prostata	83	52
Mastectomia	67	75
Ginocchio	456	485
<i>di cui protesi</i>	<i>218</i>	<i>188</i>
Intervento anca	300	295
% frattura femore entro 2 gg	70%	74%
% parti cesarei	35,9%	35,1%

Si riporta in tabella 2 il riepilogo dell'attività di ricovero suddiviso per UO di Dimissione

Tab 2 AO Marche Nord Dimessi complessivi anno 2012 vs 2013 suddivisi per UO di dimissione

reparto dimissione	Dati	2012	2013	diff
CARDIOLOGIA	Nro Dimessi	1 716	1 789	73
	Peso MEdio	1,427	1,394	-0,033
	Degenza Media	6,3	5,9	-0,4
CHIRURGIA	Nro Dimessi	3 443	3 280	-163
	Peso MEdio	1,155	1,180	0,025
	Degenza Media	4,6	4,8	0,2
DERMATOLOGIA	Nro Dimessi	137	96	-41
	Peso MEdio	0,975	0,982	0,007
	Degenza Media	1,0	1,0	0,0
DETENUTI	Nro Dimessi	35	27	-8
	Peso MEdio	0,891	1,062	0,171
	Degenza Media	2,2	3,4	1,2
DIABETOLOGIA	Nro Dimessi	315	306	-9
	Peso MEdio	1,011	1,020	0,010
	Degenza Media	2,4	2,3	-0,1
EMATOLOGIA	Nro Dimessi	593	547	-46
	Peso MEdio	2,621	2,542	-0,079
	Degenza Media	16,4	16,5	0,1
EMODINAMICA	Nro Dimessi	128	160	32
	Peso MEdio	1,060	0,973	-0,087
	Degenza Media	1,0	1,0	0,0
GASTROENTEROLOGIA	Nro Dimessi	87	68	-19
	Peso MEdio	0,894	0,689	-0,205
	Degenza Media	1,0	1,0	0,0
GERIATRIA	Nro Dimessi	759	803	44
	Peso MEdio	1,154	1,096	-0,058
	Degenza Media	9,9	9,7	-0,2
LUNGODEGENTI/POSTACUZIE	Nro Dimessi	324	394	70
	Peso MEdio	1,104	1,116	0,012
	Degenza Media	13,4	14,5	1,1
MALATTIE INFETTIVE	Nro Dimessi	491	619	128
	Peso MEdio	1,141	1,169	0,029
	Degenza Media	11,2	9,5	-1,7
MEDICINA-GENERALE	Nro Dimessi	3 839	3 373	-466
	Peso MEdio	1,057	1,080	0,023
	Degenza Media	9,7	11,0	1,3
MURG	Nro Dimessi	1 341	1 163	-178
	Peso MEdio	0,890	0,948	0,058
	Degenza Media	3,4	3,7	0,4
NEFROLOGIA	Nro Dimessi	323	315	-8
	Peso MEdio	1,515	1,465	-0,050
	Degenza Media	7,0	7,5	0,5
NEONATOLOGIA	Nro Dimessi	87	90	3
	Peso MEdio	1,374	1,541	0,167
	Degenza Media	13,9	13,9	0,0
NEUROCHIRURGIA	Nro Dimessi	798	728	-70
	Peso MEdio	1,865	1,987	0,122
	Degenza Media	5,1	6,0	0,9
NEUROLOGIA	Nro Dimessi	633	580	-53
	Peso MEdio	0,977	1,038	0,061
	Degenza Media	9,3	10,3	1,1
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Nro Dimessi	459	453	-6
	Peso MEdio	0,607	0,628	0,021
	Degenza Media	3,9	3,9	0,1
NIDO	Nro Dimessi	54	42	-12
	Peso MEdio	0,614	0,379	-0,234
	Degenza Media	3,6	3,4	-0,2
NUTRIZIONE ARTIFICIALE	Nro Dimessi	18	11	-7
	Peso MEdio	0,929	0,905	-0,024
	Degenza Media	1,0	1,0	0,0

reparto dimissione	Dati	2012	2013	diff
OCULISTICA	Nro Dimessi	622	516	-106
	Peso MEdio	0,768	0,782	0,015
	Degenza Media	2,3	2,1	-0,2
ODONTOSTOMATOLOGIA	Nro Dimessi	60	38	-22
	Peso MEdio	0,575	0,573	-0,002
	Degenza Media	1,0	1,0	0,0
ONCOLOGIA	Nro Dimessi	1 665	1 782	117
	Peso MEdio	0,882	0,865	-0,017
	Degenza Media	9,4	9,5	0,1
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	Nro Dimessi	2 708	2 606	-102
	Peso MEdio	1,288	1,256	-0,032
	Degenza Media	4,9	4,8	-0,1
OSTETRICIA-GINECOLOGIA	Nro Dimessi	3 861	3 759	-102
	Peso MEdio	0,634	0,630	-0,004
	Degenza Media	2,7	2,6	-0,1
OTORINOLARINGOIATRIA	Nro Dimessi	1 237	1 244	7
	Peso MEdio	0,905	0,908	0,003
	Degenza Media	2,5	2,8	0,3
PEDIATRIA	Nro Dimessi	1 493	1 243	-250
	Peso MEdio	0,594	0,590	-0,004
	Degenza Media	2,8	2,9	0,1
PNEUMOLOGIA	Nro Dimessi	734	781	47
	Peso MEdio	1,302	1,282	-0,020
	Degenza Media	9,2	8,4	-0,9
RADIOLOGIA	Nro Dimessi	190	187	-3
	Peso MEdio	1,238	1,158	-0,080
	Degenza Media	1,0	1,0	0,0
RIANIMAZIONE-TERAPIA INTEN	Nro Dimessi	216	189	-27
	Peso MEdio	3,854	3,721	-0,133
	Degenza Media	12,7	11,6	-1,1
U.T.I.C.	Nro Dimessi	139	169	30
	Peso MEdio	1,554	1,567	0,014
	Degenza Media	4,2	4,6	0,3
UROLOGIA	Nro Dimessi	1 889	1 886	-3
	Peso MEdio	1,034	0,993	-0,041
	Degenza Media	3,7	3,1	-0,6
Nro Dimessi totale		30 394	29 244	-1 150
Peso MEdio totale		1,082	1,083	0,001
Degenza Media totale		5,8	6,0	0,2

La tabella 3 confronta l'attività ambulatoriale 2013 presente a CUP rispetto all'anno precedente. Dall'analisi emerge che:

- l'ambulatorio cardiologico ha eseguito -1.261 prestazioni, essenzialmente ecocolordoppler, (-400) prime visite ed anamnesi (-345) e test cardiovascolari da sforzo (-315). Di contro è stato attivato l'ambulatorio cardiologico riabilitativo che ha prodotto nel corso dell'anno più di 200 prestazioni.
- l'ambulatorio dermatologico ha eseguito -1.209 prestazioni delle quali -180 Patch test la cui attività è stata completamente presa in carico dall'Allergologia, -780 visite ed anamnesi, -300 altri interventi ambulatoriali. l'ambulatorio di gastroenterologia ha diminuito la propria attività di -553 prestazioni, essenzialmente colonscopie ed EGD, incrementando

leggermente il numero di prime visite (+26). La motivazione è da ricercare nella assenza del Direttore della Struttura per alcuni periodi dell'anno.

- l'attività diabetologica (esclusa quella operata presso il distretto dell'AV1) presenta un calo di -460 prestazioni essenzialmente visite ed anamnesi. Ciò è motivato dalla mancata sostituzione del pensionamento del Direttore della Struttura e dalla riorganizzazione della Struttura stessa.
- Il minor valore delle prestazioni relative all'attività dialitica (-341.000 euro rispetto al 2012) è puramente "fittizio" in quanto nel 2012 sono stati recuperati alcuni cicli di dialisi di competenza 2011 non caricate per errore nell'anno di competenza, pertanto i dati nei due periodi non risultano omogenei ne tantomeno confrontabili.

Corre l'obbligo di puntualizzare che la maggior parte delle unità operative aziendali ha mantenuto costante l'attività pur in presenza di una riduzione del personale addetto.

La contrazione verificatasi nell'offerta di alcune prestazioni ha come ulteriore motivazione la carenza di personale verificatasi a causa di una riduzione del turn over che l'azienda ha dovuto praticare per conseguire l'obiettivo di riduzione della spesa dell'aggregato personale, obiettivo peraltro pienamente raggiunto.

Ambulatorio	Dati	2012	2013	diff
Allergologia	nro	9 460	10 008	548
	valore	168 521	172 733	4 212
Analgesia	nro	658	616	-42
	valore	10 523	9 393	-1 130
Anestesia	nro	796	898	102
	valore	18 909	22 121	3 212
Angiologia	nro	312	417	105
	valore	13 582	18 475	4 893
Cardiologia	nro	16 393	15 132	-1 261
	valore	513 723	458 440	-55 283
Chirurgia generale	nro	7 511	8 273	762
	valore	104 631	118 802	14 171
Chirurgia pediatrica	nro	91		-91
	valore	1 512		-1 512
Chirurgia plastica	nro	124	116	-8
	valore	1 877	1 772	-105
Chirurgia vascolare	nro	305	368	63
	valore	55 778	27 608	-28 170
Dermatologia	nro	8 171	6 962	-1 209
	valore	140 967	117 048	-23 919
Dietetica nutrizione clinica	nro	958	908	-50
	valore	53 449	51 206	-2 244
Ematologia	nro	15 082	15 923	841
	valore	212 356	220 047	7 691
Gastroenterologia	nro	6 532	5 979	-553
	valore	483 891	433 749	-50 142
Geriatria	nro	1 193	1 417	224
	valore	34 476	41 252	6 775
Malattie endocrine/diabetologia	nro	10 224	9 763	-461
	valore	92 584	80 399	-12 186
Malattie infettive tropicali	nro	4 861	4 939	78
	valore	62 704	61 407	-1 297
Medicina generale	nro	2 928	2 239	-689
	valore	72 518	63 134	-9 384
Nefrologia	nro	144 274	144 599	325
	valore	6 253 283	5 911 746	-341 537
Neurochirurgia	nro	997	947	-50
	valore	43 310	37 213	-6 098
Neurologia	nro	33 096	32 352	-744
	valore	402 361	393 143	-9 217
Neuropsichiatria infantile	nro	5 982	5 413	-569
	valore	98 208	89 368	-8 840
Oculistica	nro	15 460	13 935	-1 525
	valore	1 738 983	1 515 780	-223 203
Odontoiatria e stomatologia	nro	536	611	75
	valore	11 839	13 134	1 295
Oncologia	nro	9 860	10 257	397
	valore	138 988	140 918	1 929
Ortopedia e traumatologia	nro	12 617	12 165	-452
	valore	250 153	280 454	30 301
Ostetricia e ginecologia	nro	14 265	14 619	354
	valore	386 252	383 879	-2 373
Otorinolaringoiatria	nro	10 996	12 281	1 285
	valore	214 780	230 493	15 713
Pediatria	nro	1 772	1 574	-198
	valore	39 500	37 231	-2 268
Pneumologia	nro	8 141	8 180	39
	valore	233 539	229 910	-3 628
Radiologia	nro	55 020	51 068	-3 952
	valore	3 339 900	2 926 963	-412 937
Radioterapia	nro	66 642	43 759	-22 883
	valore	5 059 577	3 931 610	-1 127 967
Recupero e riabilitazione funzionale	nro	19 512	18 318	-1 194
	valore	192 049	187 154	-4 895
Reumatologia	nro	509	622	113
	valore	8 350	10 064	1 714
Urologia	nro	10 236	9 887	-349
	valore	342 591	344 632	2 041
nro totale		495 514	464 545	-30 969
valore totale		20 795 663	18 561 275	-2 234 389

Tab 3. Attività Ambulatoriale registrata a CUP anno 2012 vs 2013

L'attività erogata dagli altri servizi è presente in tabella 4

Tab 4 Riepilogo attività per esterni (incluso cessioni attive) erogate dal Laboratorio, Anatomia Patologica e Medicina Nucleare. Confronto 2012 vs 2013

		2012	2013	diff
Anatomia Patologica	qta	22 548	45 017	22 469
	valore	726 999	1 408 243	681 244
Medicina Nucleare	qta	8 883	8 844	-39
	valore	1 728 916	2 058 233	329 317
Laboratorio Analisi	qta	1 950 124	1 786 400	-163 724
	valore	11 325 542	10 463 259	-862 282
TOTALE	qta	1 981 555	1 840 261	-141 294
	valore	13 781 456	13 929 735	148 279

L'incremento di attività dell'Anatomia Patologica è da ricercare nel fatto che da Aprile 2013 la Struttura di Marche Nord risponde al fabbisogno dell'intera Area Vasta 1 (inclusa l'attività di screening per pap test), nonché all'attività erogata in regime di convenzione per l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord.

L'incremento della Medicina Nucleare è dovuto al fatto che l'acquisizione della PET (non più a noleggio quindi) e il nuovo assetto organizzativo e logistico hanno permesso di modificare l'offerta a partire dal mese di Aprile 2013 e quindi di erogare circa 300 Pet in più rispetto all'anno precedente contemporaneamente, è stato modificato il mix di offerta introducendo prestazioni più complesse e che richiedono maggior tempo di esecuzione.

Complessivamente l'attività rimane pressoché costante nella quantità, ma incrementabile nel valore economico.

La minor attività dei due laboratori (prevista tra l'altro anche nel Budget 2013) è da ricercare essenzialmente nel fatto che :

- a) Da luglio 2013 il laboratorio S.Croce ha smesso di erogare in accordo con l'AV1, prestazioni a favore del Presidio di Fossombrone
- b) La crisi economica ha avuto un risvolto anche sugli utenti (non esenti) che nel corso del 2013 hanno eseguiti meno esami. Infatti il Laboratorio presso il presidio S.Salvatore diminuisce di circa 4.000 ricette (utenti paganti ticket) mentre il S.Croce diminuisce di circa 7.000 ricette ma in questo caso "pesa" anche la motivazione espressa nel punto a.

La Tabella 5 riepiloga il volume economico delle cessioni attive nell'anno 2013. L'incremento rispetto al 2012 è dovuto all'attività dell'emodinamica che nel corso del 2012 aveva subito una interruzione di circa 2 mesi per sostituzione delle tecnologie in uso.

Tabella 5 Valore economico Cessioni attive anno 2013 vs 2012

	2012	2013	diff
Valore	3 919 634	4 341 336	421 702

Capitolo 5. La gestione economica finanziaria dell'Azienda

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

		BIL. ESERCIZIO 2012	BIL. PREVISIONE 2013	BILANCIO CONSUNTIVO 2013
TABELLA 4 - BUDGET ANNO 2013 DEGLI ENTI DEL SSR				
a4	PSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	198.659.475	194.495.777	195.053.997
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgs 118/2011	359.182	1.076.998	1.048.796
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	143.145.907	143.861.225	145.752.769
a4.2b	da destinare al Fido di riequilibrio	54.374.162	49.109.554	46.700.000
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	780.624	448.000	1.552.432
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	6.829.135	6.799.213	6.300.561
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	6.799.213	6.799.213	6.300.561
b2	Conguaglio positivo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	29.921	-	-
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	1.312.495	1.834.018	1.421.042
c1	Obiettivi di carattere prioritario	1.312.495	1.834.018	1.421.042
c2	Medicina Penitenziaria			
c3	Altre quote vincolate (esclusività, Aida, borse di studio MMG,...)			
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	595.532	600.000	778.842
d1	Pay Back	556.904	600.000	661.394
d2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-	-	-
d3	Risorse regionali aggiuntive	38.628	-	117.447
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	207.396.636	203.719.009	203.554.441
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	13.418.567	10.600.000	12.122.685
f1	Ricavi propri	12.093.076	10.600.000	11.101.317
f2	Ricavi straordinari	1.325.456	-	1.021.368
f3	Ricavi straordinari per sopravvenienze attive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva extraregionale dell'anno 2010			
f4	Ricavi straordinari per rivisitazione fondi	35	-	-
g=(f+e)	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	220.815.203	214.319.008	215.677.126
h	TOTALE COSTI	220.735.384	214.319.008	215.483.989
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	219.595.579	212.794.010	212.882.762
h2	Mobilità passiva extraregionale	-	-	-
h3	Conguaglio negativo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-
h4	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2010			
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c3)	780.624	448.000	1.552.432
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgs 118/2011 (riferimento voce a2.1)	359.182	1.076.998	1.048.796
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	79.819	0	193.137
	Totale Costi	220.735.384	214.319.008	215.483.989
	Costi gestionali	220.735.384	214.319.008	215.483.989
	Personale	114.027.703	114.017.005	111.907.947
	Farmaci	26.796.184	25.412.913	24.736.261
	Altri beni	32.600.440	29.769.893	29.308.189
	Servizi	33.940.921	33.296.202	32.005.706
	Farmaceutica convenzionata da farmacie private	-	-	-
	Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	77.728	-	-
	Osp. Convenzionata e acq. Ricoveri	20.063	-	64.809
	Specialistica esterna	497.211	497.211	485.787
	Specialistica interna	-	-	-
	Medicina di base	-	-	-
	Altre prestazioni	209.463	228.479	328.372
	Trasferimenti	-	-	-
	Libera professione	5.020.305	5.013.730	5.070.857
	Amm.ti	3.117.670	2.095.645	2.062.204
	Oneri finanziari	18.145	107.745	2.456
	Altri acc.ti	3.636.386	3.193.995	6.792.272
	Oneri straordinari	971.319	-	726.513
	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgs 118/2011 (riferimento voce a4.1)	359.182	1.076.998	1.048.796
	Costi per scambi SSR	-	990.918	-
	Remunerazione incrementale DIRMT			596.180
	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voce c)			
	Acc.ti:	-	-	-
	Medicina convenzionata	-	-	-

Il quadro economico di sintesi confronta i costi sostenuti nel 2012 (Bilancio d'esercizio 2012) con la previsione dei costi e ricavi 2013 (Bilancio di previsione 2013) e con i dati a consuntivo dell'anno 2013.

Il totale costi a consuntivo per il 2013 è complessivamente pari a 215.483.989 al netto dei costi per scambi SSR.

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.

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 tutti 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.

Di seguito vengono descritte le motivazioni relativamente agli scostamenti rispetto al Bilancio di esercizio 2013 e del bilancio di previsione 2013 dei macro aggregati economici dei costi:

Governo Risorse Umane

Il Governo delle risorse Umane anche per l'anno 2013 è stato condizionato dallo scenario economico finanziario e conseguentemente dalle disposizioni normative scaturite dal decreto legge 31 maggio 2010 n.78 convertito in legge 30 luglio 2010 n.122, dal decreto legge 6 luglio 2011 n.98 convertito in legge 15 luglio 2011 n.11 ed infine dal decreto legge 6 luglio 2012 n.95 convertito nella legge 7 agosto 2012 n.135, tutte riassunte nella direttiva vincolante emanata dalla Regione Marche con propria DGR n. 1696 del 3 dicembre 2012.

Quindi premesso che l'obiettivo da perseguire nel triennio 2011-2014, fissato anche dalla citata DGRM 1696/2012, è costituito dalla riduzione della spesa del personale in modo da garantire il raggiungimento entro il 2015 del tetto previsto dall'art.2 della legge 191/2009 e richiamato dall'art.15 della L. 135/2012 e quantificato in misura non superiore al costo del personale riferito all'anno 2004, ridotto del 1,4%, l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" ha attuato le proprie azioni tese al suo perseguimento.

Ciò tuttavia occorre rilevare che l'Azienda essendosi costituita nel 2011, non ha potuto definire con precisione il dato di base riferito all'anno 2004 per quanto riguarda il personale che, a seguito dello scorporo di ramo d'Azienda del presidio di Fano dell'ASUR, è conferito in Marche Nord.

Il costo del personale aggregato, così come richiesto per il confronto con il 2004 risulta ad oggi 112.013.026,00 ed in valore deflazionato dai contratti è pari a 96.137.885 euro.

Questo valore è inferiore a quello assunto alla nascita dell'Azienda Ospedali Marche Nord pari a 97.967.347,79 ma difficilmente confrontabile con il 2004.

La situazione registrata ad oggi evidenzia la forte riduzione dei costi aggregati del personale dell'Asur fra il 2004 e il 2013, superiore di oltre 9 milioni alla quota di scorporo assegnata all'Azienda Marche Nord :

	2004	2013	2011	2011/2013	2011/2013
Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord		96.137.885	97.967.348	-1,87%	
<i>di cui S. Salvatore Pesaro</i>	54.566.615		62.634.756		14,79%
ASUR	662.506.581	617.837.122	680.963.253	-9,27%	2,79%
<i>di cui (ASUR) Santa Croce</i>			35.332.591		

Questa situazione appare poco probabile perché la differenza di crescita fra il 2004 e il 2011, in termine di dotazione teste pagate, fra le aziende fuse nel 2011, era molto inferiore.

	Teste 2004	Teste 31/12/2010	Differenza
PESARO S. Salvatore	1.280	1.410	10,16%
ASUR ZONA TERRITORIALE 3 - FANO	1.413	1.529	8,21%

E' probabile che l'andamento delle teste sia un indicatore più efficace per costruire la composizione dei costi attribuibili alla nuova azienda che i valori propri dello scorporo dei costi del personale al 31 dicembre 2010.

Il recupero economico come sopra definito, si realizza sia attraverso la limitazione del turn-over secondo le indicazioni regionali di cui alla DGRM 1161/2011, sia con recuperi di risorse umane legate alla riorganizzazione già avviata nel 2011 e volta ad implementare in Azienda il modello organizzativo " per intensità di cura" interessando:

- l'integrazione delle attività omogenee tra i Presidi di Pesaro e Fano;
- la realizzazione della Centralizzazione dei Servizi Sanitari (Laboratori, Radioterapia, Anatomia Patologica);
- la riorganizzazione dell'area di emergenza.

Operativamente è stato avviato e attuato un monitoraggio economico del costo del personale con cadenza periodica a quattro/sei mesi, tenendo conto del fabbisogno espresso dai Responsabili e coniugandolo con l'evoluzione dell'organizzazione interna.

Conseguentemente e sulla scorta di tale monitoraggio sono state pianificate le nuove assunzioni e proroghe

di contratti a tempo determinato, privilegiando l'acquisizione di personale in profili professionali più specialistici e dove possibile con rapporti di lavoro a tempo indeterminato. In quest'ultimo caso 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.

La limitazione del turn-over del personale cessante al 31 dicembre evidenzia una diminuzione complessiva di venti (22) unità di personale rispetto al contingente di personale presente al 1 gennaio 2013.

Nel percorso di definizione del Piano assunzioni 2013 è stata data voce anche al Collegio di Direzione e alle Organizzazioni Sindacali in occasione di passaggi delicati come la discussione del Piano ferie estivo e di fine anno, condividendo così le azioni di contenimento della spesa.

L'avvio della nuova organizzazione sia a livello aziendale che sovra-aziendale tende a valorizzare le risorse umane limitando inutili doppioni e tenendo conto dei vincoli definiti dalla Regione.

In tale contesto organizzativo occorre collocare l'azione di riduzione del numero delle Unità Operative Complesse che al 31/12/2013 risultano essere diminuite di tre unità (radiodiagnostica, urologia, cardiologia). Si segnala comunque che fino alla definizione da parte della Regione Marche dei "parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del Servizio sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 1696/2012" (DGRM n. 151 del 17/04/2013) e fino all'emanazione degli indirizzi regionali per il conferimento degli incarichi di Struttura Complessa (DGRM 1503 del 4 novembre 2013) l'Azienda ha tenuto un comportamento prudentiale non conferendo alcun incarico di Direzione di Struttura Complessa di cui già aveva indetto le apposite procedure o addirittura espletate. Sono rimaste vacanti le posizioni apicali del Laboratorio di Analisi unificato, della Farmacia Ospedaliera, la Fisica Medica e i due Pronto Soccorso. Ciò in coerenza con quanto prescritto dalla DGRM 1418 del 8/10/2012 di approvazione da 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 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012			SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013		
PERSONALE	114.027.782	114.017.065	111.987.947	-	2.039.836	-2%	-	2.029.118	-2%
PERSONALE DIRIGENTE	47.569.221	47.620.685	47.360.450	-	208.770	0%	-	260.235	-1%
PERSONALE COMPARTO	63.073.001	63.508.602	62.055.051	-	1.017.950	-2%	-	1.453.551	-2%
ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	2.967.026	2.436.621	2.240.120	-	726.906	-24%	-	196.501	-8%
RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	- 288.455	- 288.455	- 221.453	-	67.001	-23%	-	67.001	-23%
PERSONALE NON DIPENDENTE	706.989	739.612	553.779	-	153.210	-22%	-	185.833	-25%

Lo scostamento del dato a consuntivo 2013 di -2.039.836 € rispetto al Bilancio 2012 è principalmente dovuto il fatto che non sono stati conferiti gli incarichi di direzione di struttura complessa fino a quando la Regione Marche non definirà le linee guida regionali di cui al "decreto Balduzzi". Pertanto nell'arco

dell'anno 2013 non sono stati ricoperti gli incarichi già vacanti di Direzione della UOC Farmacia, dei due Pronto Soccorso di laboratorio e di Fisica sanitaria.

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, 2.029.118 €, tale risparmio è collegato a due fattori: ad una diversa riclassificazione del costo oneri INAIL ricompreso nel Budget era ricompresa nell'aggregato costo del personale mentre nel Bilancio 2013 è riclassificata nei costi generali, inoltre il premio sostenuto dall'Azienda è stato pari a circa 900.000 euro contro i 1.250.000 previsti; l'altro fattore è legato ad un risparmio dovuto alle assenze di personale in aspettativa senza stipendio o in congedo parentale.

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 espletate apposite procedure di mobilità.

La rideterminazione della dotazione organica alla luce della riorganizzazione strutturale del Servizio Sanitario Regionale è stata indicata dalla Regione Marche nella DGRM 1696/2012 come una delle azioni da attuare al fine di ridurre la spesa del personale.

Quindi al fine di mettere in atto tutte le azioni tese al contenimento della spesa, l'Azienda ha avviato l'analisi della dotazione temporanea in uso in Azienda alla luce della programmazione sanitaria regionale ed ha avviato le apposite relazioni sindacali. La rideterminazione della dotazione organica ha tenuto conto sia

della rideterminazione della dotazione dei posti letto definita nella determina n. 972/3013 nonché della riorganizzazione riassunta con atto 973/2013. Da ciò ne è derivata una rilettura che ne ha ridefinito i contenuti sia in termini quantitativi che qualitativi, che da un lato cerca di perseguire il risparmio utile alla concorrenza del risparmio regionale e nello stesso tempo, tenuto conto della sua recente istituzione, non può esimersi da azioni di crescita sia dal punto di vista della efficienza e della HTA sia dal punto di vista delle specialità erogate.

La ratio sottesa a questa rimodulazione della dotazione organica è quello di eliminare le ridondanze emerse a seguito della riorganizzazione, ma anche di riclassificare attraverso trasformazioni di profili professionali non appropriati con altrettanti, tesi ad elevare il livello qualitativo dell'erogazione di prestazioni assistenziali.

Si segnala la tendenza a raggiungere entro il 2015 lo standard di strutture complesse e strutture semplici nei tetti indicati dalla DGRM 151/2013 espressi in 45 strutture complesse e 64 strutture semplici.

Alla data del 31 dicembre 2013 il percorso non si è ancora concluso.

Nella tabella 5.1 che segue viene ricapitolata la situazione del personale al 31/12/2013 evidenziando il contingente presente :

tabella 5.1.1a

DOTAZIONE ORGANICA		Totale Teste al 31.12.2012	n. assunzioni			n. cessazioni			Totale Teste al 31.12.2013
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	ALTRO*	T.I.	T.D.	ALTRO*	
sanitario	dirigenza medica	375	5	11	22	6	9	24	374
	dirigenza non m.	36	-	1	2	1	-	1	37
	comparto non I.P.	158	-	5	18	7	7	10	157
	comparto I.P.	880	7	30	119	25	11	83	917
professionale	dirigenza	4	-	-	-	-	-	-	4
	comparto	5	-	1	-	-	3	-	3
tecnico	dirigenza	-	-	-	-	-	-	-	-
	comparto non OSS	257	2	12	22	4	24	18	247
	comparto OSS	132	3	20	7	3	16	11	132
amministrativo	dirigenza	6	-	-	1	-	1	-	6
	comparto	135	-	-	12	3	1	7	136
apettative	dirigenza	21			24			25	20
	comparto	124			111			157	78
TOTALE		2.133	17	80	338	49	72	336	2.111

Consulenze esterne

Nel corso del 2013 l'Azienda ha mantenuto l'orientamento di contenere al massimo l'utilizzo di contratti atipici iniziato negli anni precedenti.

I costi per consulenze per il 2013 si riferiscono principalmente ai progetti finanziati con fondi dedicati dalla regione Marche (Autismo, Farmacovigilanza, progetto Ematologia ecc...) o tramite sperimentazioni cliniche, e al costo per le consulenze fiscali legate principalmente ad incarichi per la verifica dell'adeguamento degli impianti elettrici e per la perizia di stima del patrimonio immobiliare.

Attività formativa

La Formazione è uno strumento di supporto agli obiettivi prefissati dalla programmazione aziendale, che deve concretizzarsi in percorsi di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza puntando maggiormente alla qualità ed all'appropriatezza della formazione erogata.

Il Piano della Formazione è lo strumento per realizzare la programmazione aziendale ed è fondamentale e sistematico per il miglioramento dell'organizzazione stessa, dei processi produttivi e dell'innovazione tecnico-professionale nell'ottica dello sviluppo e della valorizzazione delle dimensioni professionali nell'integrazione tra assistenza/didattica/ricerca.

Tali obiettivi vengono perseguiti attraverso il supporto allo sviluppo dei modelli organizzativi e gestionali dell'Azienda e come strumento di facilitazione nell'approccio ai nuovi modelli organizzativi dei processi assistenziali.

L'azienda nel 2013 ha adottato in via sperimentale il regolamento del sistema delle attività formative riconducendo tutte le attività ad un sistema unitario di azioni ed elementi interconnessi in aderenza ai principi e regole generali volte a garantire il perseguimento degli obiettivi individuati.

L'Azienda ha definito le linee strategiche per le attività formative ed aggiornamento del personale che di seguito vengono testualmente riportate:

1 Management sanitario: modelli organizzativi e gestionali

1. Qualità dei sistemi e dei processi clinico-assistenziali: ricerca clinica, scientifica e biomedica
2. Governo clinico: sicurezza del paziente e risk management
3. Sistema di valutazione delle risorse umane
4. Dematerializzazione dei sistemi di gestione documentale
5. Innovazione tecnologica
6. Trasparenza e anticorruzione
7. Management gestionale
8. Comunicazione e Informazione
9. Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
10. Tutela del trattamento dei dati personali e sensibili

Governo della spesa Farmaceutica

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO		SCOSTAMENTO			
				Bilancio 2013 F.	Bilancio 2012	Bilancio 2013 F.	Bilancio prev 2013		
Totale Farmaci	26.796.184	25.412.913	24.736.261	-	2.059.923	-8%	-	676.652	-3%

L'Aggregato Farmaci ha registrato un risparmio di 2.059.923 rispetto al dato storico 2013, conseguendo quindi il vincolo di riduzione della spesa intraospedaliera grazie al controllo sull'uso dei farmaci ad alto

costo e attraverso una politica di sensibilizzazione nell'uso dei farmaci non coperti da brevetto e contestuale aumento dei costi legato alla distribuzione diretta dei farmaci.

Inoltre anche nel 2013 è stato assegnato a ciascuna UU.OO. un tetto di spesa per tutti i beni sanitari inclusi i Farmaci ed è stato effettuato un capillare monitoraggio mensile al fine di verificarne il raggiungimento o eventualmente individuare appositi piani di rientro.

L'Azienda ha consolidato nel 2013 le 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
- Utilizzo di farmaci a costi bassi a priorità di efficacia clinica
- 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.

Governo degli altri Beni

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013		
BENI	32.600.440	29.769.893	29.308.189	-	3.292.251	-10%	-461.704	-2%
BENI SANITARI	30.813.516	28.027.660	27.587.327	-	3.226.189	-10%	-440.333	-2%
BENI NON SANITARI	1.786.925	1.742.233	1.720.862	-	66.062	-4%	-21.371	-1%

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 sanitari sia per centro di costo nonché aziendale .

Per quanto riguarda i consumi sanitari l'Azienda Marche Nord ha strutturato 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;
- Attivazione di meccanismi di monitoraggio delle richieste interne da parte dei Magazzini sulla base del dato storico;
- Avvio informatizzazione della gestione dei beni in conto deposito

Infatti l'ottimizzazione dell'efficienza della gestione dell'intera filiera ha comportato un risparmio di 3.292.251 rispetto al 2012.

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 manifestazione economico-finanziaria nei conti economici.

Le azioni di intervento, con riferimento ai singoli fattori di spesa sopra elencati, intraprese sono così sintetizzate:

- 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 prodotti/servizi in uso in Azienda anche con riferimento alla voce prezzo;
- Rinegoziazione dei prezzi al fine di tentare di ricondurre i prezzi al costo di riferimento per i beni ad alto costo (protesica cardiaca e ortopedica);
- 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: fornitura manutenzione attrezzature sanitarie.,
- 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.

Mentre lo scostamento di – 461.704 euro rispetto al Bilancio di Previsione 2013 è sostanzialmente dovuto alle maggiori chiusure dei reparti rispetto a quelle preventivate per interventi di ristrutturazione sulla sicurezza dei locali.

Servizi

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013	
APPALTI	13.785.170	14.738.333	14.583.005	797.835	6%	- 155.328	-1%
Lavanderia e lavanolo	2.493.186	2.389.263	2.411.722	- 81.464	-3%	22.459	1%
Pulizia e lavaggio stoviglie	2.169.376	2.008.357	1.976.662	- 192.714	-9%	31.695	-2%
Servizio di ristorazione e mensa	168.169	181.925	172.083	3.914	2%	9.842	-5%
Riscaldamento e gestione calore	1.675.965	3.050.000	3.113.722	1.437.758	86%	63.722	2%
Servizi di elaborazione dati	-	-	-	-		-	
Servizi di trasporto	241.080	196.302	199.469	- 41.611	-17%	3.167	2%
Smaltimento rifiuti	882.585	900.068	875.164	- 7.421	-1%	24.903	-3%
Servizi di vigilanza	-			-		-	
Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari				-		-	
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza							
	732.327,18	582.869,45	699.876,03	- 32.451	-4%	117.007	20%
Altri servizi esternalizzati	5.422.482	5.429.549	5.134.306	- 288.176	-5%	295.243	-5%

Rispetto al dato a preventivo si registra una contrazione del costo per servizi appaltati di 155.328 euro, principalmente dovuto alla mancata effettuazione della manutenzione evolutiva del progetto CUP e allo slittamento della gara per la gestione della archiviazione dei documenti sanitari.

Rispetto al consuntivo 2012 l'aggregato servizi rileva un aumento di euro 797.835: ciò è attribuibile a maggior costi relativi al servizio gestione riscaldamento calore che l'azienda ha esteso anche al presidio San Salvatore, che ha tuttavia comportato un costo cessante nell'utenza gas e nei costi di manutenzione.

Utenze

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012			SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013		
UTENZE	5.486.960	4.582.514	4.246.347	-	1.240.614	-23%	-	336.167	-7%
Energia elettrica	3.658.698,95	3.600.000,00	3.471.273,67	-	187.425	-5%	-	128.726	-4%
Acqua	435.226,07	483.000,00	423.273,14	-	11.953	-3%	-	59.727	-12%
Telefonia	381.817,24	462.755,00	337.778,47	-	44.039	-12%	-	124.977	-27%
Gas	1.010.213,59	35.457,77	13.016,81	-	997.197	-99%	-	22.441	-63%

L'aggregato utenze registra una notevole contrazione sia rispetto al dato storico che rispetto a quanto stimato a preventivo in ciascuna delle relative voci. Ciò è principalmente ascrivibile ad una politica risparmio energetico che parte da una sensibilizzazione degli utilizzatori sino alla realizzazione di azioni volte alla individuazione di strumenti e dispositivi alternativi a basso consumo ed alla revisione dei contratti in essere con riduzione delle relative tariffe.

Manutenzioni

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013		
MANUTENZIONI	6.328.685	5.938.362	5.570.911	-	757.774	-12%	- 367.452	-6%
Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze	1.048.937,22	782.177,00	854.146,10	-	194.791	-19%	71.969	9%
Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	4.670.576,89	4.453.653,00	4.199.589,36	-	470.988	-10%	- 254.064	-6%
Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economiche	53.360,93	47.992,47	36.943,59	-	16.417	-31%	- 11.049	-23%
Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	60.757,14	68.500,00	57.457,81	-	3.299	-5%	- 11.042	-16%
Manutenzioni software	478.128,75	570.390,00	408.493,08	-	69.636	-15%	- 161.897	-28%
Manutenzioni e riparazioni automezzi	16.924,17	15.650,00	14.280,99	-	2.643	-16%	- 1.369	-9%

La riduzione del costo relativo alla manutenzione delle attrezzature sanitarie, è stata possibile tramite azioni volte al superamento del modello di gestione unica in outsourcing, articolando i criteri di manutenzione a seconda della complessità della tecnologia e assumendo direttamente tutti gli oneri derivanti dall'approvvigionamento di componentistica/parti di ricambi con conseguente miglioramento delle capacità di controllo interno, della qualità e dei costi di servizio e infine internalizzando la gestione delle principali attività strategiche (HTA).

Godimento beni di terzi

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013	
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.233.514	1.610.077	1.488.371	254.857	21%	121.706	-8%
Fitti passivi - area non sanitaria	266.753,14	-	239.801,64	- 26.951,50	- 0,10	239.801,64	
Fitti passivi - area sanitaria	-	-	-	-	-	-	
Canoni hardware e software - area sanitaria	-	239.657,64	4.307,60	4.307,60	-	235.350,04	-0,98
Canoni hardware e software - area non sanitaria	4.239,00	8.315,48	-	4.239,00	- 1,00	8.315,48	-1
Canoni fotocopiatrici	37.414,33	-	42.940,42	5.526,09	0,15	42.940,42	
Canoni di noleggio per attrezzature sanitarie	884.584,48	54.266,00	1.169.812,64	285.228,16	0,32	1.115.546,64	20,56
Canoni noleggio automezzi - area sanitaria	-	1.268.607,14	7.118,59	7.118,59	-	1.261.488,55	-0,99
Canoni noleggio automezzi - area non sanitaria	33.087,68	-	20.908,40	- 12.179,28	- 0,37	20.908,40	
Canoni di leasing operativo per attrezzature sanitarie	-	32.000,00	-	-	-	32.000,00	-1
Altri canoni di leasing operativo	-	-	-	-	-	-	
Canoni di leasing finanziario per attrezzature sanitarie	-	-	-	-	-	-	
Altri canoni di leasing finanziario	-	-	-	-	-	-	
Altri oneri per godimento beni di terzi - area sanitaria	-	-	2.352,20	2.352,20	-	2.352,20	
Altri oneri per godimento beni di terzi - area non sanitaria	-	7.231,00	-	-	-	7.231,00	-1
Altri oneri per godimento beni di terzi - area non sanitaria	7.435,34	-	1.129,33	- 6.306,01	- 0,85	1.129,33	
Altri oneri per godimento beni di terzi - area non sanitaria	-	-	-	-	-	-	

Rispetto al dato storico, nel bilancio 2013 si registra un incremento del valore dei canoni noleggi di attrezzature sanitarie per circa 285 mila euro, dovuto al noleggio di una PET presso UOC Medicina Nucleare, che nel 2012 era annoverata tra i servizi esternalizzati.

Il minor costo registrato rispetto al Bilancio di Previsione 2013, pari a 121.706 euro, è principalmente legato ad una errata stima dei costi per canoni Hw e Sw dell'area sanitaria.

Occorre inoltre evidenziare un errore materiale di classificazione del costo dei noleggi delle attrezzature sanitarie tra i noleggi di automezzi.

Ammortamenti

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013	
AMMORTAMENTI	3.117.878	2.695.645	2.662.204	- 455.674	-15%	33.441	-1%
AMMORTAMENTI	8.089.256	8.633.539	8.408.645	319.389	4%	224.894	-3%
STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	- 4.971.378	- 5.937.894	- 5.746.441	- 775.063	16%	191.453	-3%

Il valore degli ammortamenti è stato calcolato applicando nel 2013 le nuove aliquote di ammortamento come da allegato 3 del Dlgs 118/2011, che si riporta nella tabella sottostante, e all'impatto del progressivo ammortamento delle immobilizzazioni acquisite con fondi in gestione corrente, nel rispetto del principio di competenza economica e secondo quanto previsto dalle norme generali sulle immobilizzazioni.

	% vecchia	% Dlgs 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

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013	
ACCANTONAMENTI	3.636.386,22	3.193.995,00	6.792.271,67	3.155.885	87%	3.598.277	113%
ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	202.667,00	50.000,00	337.617,09	134.950	67%	287.617	575%
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	-	-	-		-	
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	-	-	-	-		-	
ALTRI ACCANTONAMENTI	3.433.719,22	3.143.995,00	6.454.654,58	3.020.935	88%	3.310.660	105%

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.

Acquisti di prestazioni sanitarie

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013	
SPECIALISTICA ESTERNA	497.211	407.051	485.787	- 11.424	-2%	78.736	19%
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	334.904	404.426	347.942	13.038	4%	56.484	-14%
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	69.522	2.752	58.287	- 11.235		55.535	
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	92.785	90.032	79.558	- 13.227		10.475	

	Bilancio 2012	Bilancio di Previsione 2013	Bilancio 2013	SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio 2012		SCOSTAMENTO Bilancio 2013 E Bilancio prev 2013	
ALTRE PRESTAZIONI	289.463	228.479	328.372	38.909	13%	99.894	44%
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	92.024	123.098	94.055	2.031	2%	29.042	-24%
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	5.316	8.096	539	- 4.777		7.558	
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	192.124	97.285	233.779	41.655		136.494	

L'aggregato presenta un aumento rispetto al Bilancio di Previsione 2013 e rispetto lo storico 2012 per le prestazioni acquisite nell'ambito del progetto Sierra Leone e all'attivazione delle Convenzioni passive con ASUR, per i contributi assegnati al Comune di Pesaro nell'ambito del progetto Ematologia e della prevenzione secondaria cardiaca.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti

A)) VALORE DELLA PRODUZIONE

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	BILANCIO PREVENTIVO 2013	BILANCIO CONSUNTIVO 2013	SCOSTAMENTO 2013 PREV 2013	
			VALORE	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	60.852.622,69	58.100.837,32	-2.751.785,37	-0,05
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincie	60.852.622,69	57.868.603,66	-2.984.019,03	-0,05
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	0,00	117.447,26	117.447,26	
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0,00	117.447,26	117.447,26	
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0,00	0,00	0,00	
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0,00	0,00	0,00	
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0,00	0,00	0,00	
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0,00	0,00	0,00	
6) Contributi da altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0,00	0,00	0,00	
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	0,00	0,00	
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0,00	0,00	0,00	
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	
4) da privati	0,00	0,00	0,00	
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0,00	114.786,40	114.786,40	
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.076.998,00	-1.048.795,95	28.202,05	-0,03
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0,00	96.516,09	96.516,09	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	149.416.271,54	151.700.030,27	2.283.758,73	0,02
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad alta tecnologia	143.557.591,35	145.631.456,84	2.073.865,49	0,01
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intermedie	5.531.479,94	5.655.721,78	124.241,84	0,02
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altre	327.200,25	412.851,65	85.651,40	0,26
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.510.985,20	1.677.252,48	166.267,28	0,11
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.124.384,50	3.286.294,08	161.909,58	0,05
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.937.894,04	5.746.441,05	-191.452,99	-0,03
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	
9) Altri ricavi e proventi	694.116,58	608.806,90	-85.309,68	-0,12
Totale A)	220.459.276,55	220.167.382,24	-291.894,31	0,00

Contributi da Regione per quota FSR a destinazione indistinta

I contributi regionali indistinti in c/esercizio, iscritti nel bilancio di previsione 2013, sono esclusivamente quelli la cui iscrizione è stata autorizzata dalla Regione con DGRM n. 1749 del 27.12.2013.

Complessivamente i contributi regionali indistinti in c/esercizio che la Regione ha autorizzato ad iscrivere nel bilancio di esercizio 2013 ammontano ad Euro 57.868.604: la differenza è essenzialmente legata alla riduzione del fondo di riequilibrio destinato all'azienda che, grazie ad una gestione virtuosa ed efficiente delle risorse, ha assicurato un livello di prestazioni superiore alle stime senza l'impegno di risorse aggiuntive, riducendo drasticamente il divario endemico tra valore della produzione e costi di esercizio.

Contributi in c/esercizio extra fondo:

Per l'anno 2013 la Regione non ha previsto tale tipologia di contributi. Tuttavia a consuntivo sono stati registrati contributi regionali extra fondo per 117.447,26 euro.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti:

Viene di massima confermato il valore riportato a preventivo. Tale valore è relativo alla quota di ammortamento degli investimenti in gestione corrente dell'esercizio e di quelli degli esercizi precedenti, rispettivamente pari al 40% ed al 20%, in coerenza con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 17/09/2012, iscritti 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 imputazione 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" dovrà essere utilizzata integralmente per la sterilizzazione degli ammortamenti.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Sono registrati ricavi pari a 96.516 euro legati a costi sostenuti nel 2013 coperti con contributi dell'anno precedente

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria

L'importo delle prestazioni complessivamente rese dall'azienda, pari ad € 145.631.457 è superiore alla stima effettuata in sede di preventivo di circa 2.000.000 di euro, che in parte controbilancia la riduzione del fondo di riequilibrio assegnato all'Azienda dalla Regione Marche.

Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

I ricavi per prestazioni erogate in intramoenia sono superiori rispetto a quanto previsto a preventivo di circa 124 mila euro, controbilanciato da un aumento dei compensi al personale dipendente che ha effettuato le relative prestazioni.

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

Il valore della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie, stimato pari a € 3.124.385 ha registrato un incremento di circa 162.000 euro, che si collega all'aumento dell'attività erogata in regime ambulatoriale rispetto a quella prevista.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

B) COSTI DELLA PRODUZIONE			0,00	
			0,00	
1) Acquisti di beni	55.182.805,85	52.925.163,13	-2.257.642,72	-0,04
a) Acquisti di beni sanitari	53.440.572,92	51.296.724,92	-2.143.848,00	-0,04
b) Acquisti di beni non sanitari	1.742.232,93	1.628.438,21	-113.794,72	-0,07
2) Acquisti di servizi sanitari	8.508.255,44	8.513.770,51	5.515,07	0,00
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0,00	0,00	0,00	
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0,00	0,00	0,00	
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica	494.458,40	427.499,78	-66.958,62	-0,14
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0,00	0,00	0,00	
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0,00	0,00	0,00	
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0,00	0,00	0,00	
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0,00	20.000,01	20.000,01	
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e sem	0,00	0,00	0,00	
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0,00	0,00	0,00	
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0,00	0,00	0,00	
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	582.869,45	699.876,03	117.006,58	0,20
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanit	2.752,32	103.096,28	100.343,96	36,46
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof.	4.649.518,32	4.719.661,97	70.143,65	0,02
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	50.000,00	135.000,00	85.000,00	1,70
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazio	2.672.439,54	2.290.504,35	-381.935,19	-0,14
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanita	56.217,41	118.132,09	61.914,68	1,10
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	
3) Acquisti di servizi non sanitari	25.408.024,58	24.305.087,07	-1.102.937,51	-0,04
a) Servizi non sanitari	24.912.459,32	23.821.391,12	-1.091.068,20	-0,04
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazio	259.813,68	236.900,20	-22.913,48	-0,09
c) Formazione	235.751,58	246.795,75	11.044,17	0,05
4) Manutenzione e riparazione	5.938.362,47	5.570.910,93	-367.451,54	-0,06
5) Godimento di beni di terzi	1.610.077,26	1.488.370,82	-121.706,44	-0,08
6) Costi del personale	102.966.052,52	102.662.019,52	-304.033,00	0,00
a) Personale dirigente medico	40.028.496,65	40.351.307,70	322.811,05	0,01
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.141.815,15	3.122.482,40	-19.332,75	-0,01
c) Personale comparto ruolo sanitario	41.076.997,08	42.249.595,94	1.172.598,86	0,03
d) Personale dirigente altri ruoli	925.996,92	914.680,48	-11.316,44	-0,01
e) Personale comparto altri ruoli	17.792.746,72	16.023.953,00	-1.768.793,72	-0,10
7) Oneri diversi di gestione	1.377.480,00	1.167.724,48	-209.755,52	-0,15
8) Ammortamenti	8.633.539,43	8.408.645,01	-224.894,42	-0,03
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	363.702,22	374.389,64	10.687,42	0,03
b) Ammortamenti dei Fabbricati	2.367.509,40	2.124.163,83	-243.345,57	-0,10
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.902.327,81	5.910.091,54	7.763,73	0,00
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	125.508,00	682.403,99	556.895,99	4,44
10) Variazione delle rimanenze	0,00	1.119.286,76	1.119.286,76	
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0,00	1.026.862,64	1.026.862,64	
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0,00	92.424,12	92.424,12	
11) Accantonamenti	3.057.021,00	6.109.867,68	3.052.846,68	1,00
a) Accantonamenti per rischi	2.669.565,00	5.398.034,96	2.728.469,96	1,02
b) Accantonamenti per premio operosità	0,00	0,00	0,00	
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi v	0,00	194.683,81	194.683,81	
d) Altri accantonamenti	387.456,00	517.148,91	129.692,91	0,33
Totale B)	212.807.126,55	212.953.249,90	146.123,35	0,00
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	7.652.150,00	7.214.132,34	-438.017,66	-0,06
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			0,00	
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	0,00	3.654,54	3.654,54	
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	107.745,00	2.456,04	-105.288,96	-0,98
Totale C)	-107.745,00	1.198,50	108.943,50	-1,01
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			0,00	
1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	
2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	
Totale D)	0,00	0,00	0,00	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			0,00	
1) Proventi straordinari	0,00	1.021.367,52	1.021.367,52	
a) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00	
b) Altri proventi straordinari	0,00	1.021.367,52	1.021.367,52	
2) Oneri straordinari	0,00	726.513,13	726.513,13	
a) Minusvalenze	0,00	1.572,82	1.572,82	
b) Altri oneri straordinari	0,00	724.940,31	724.940,31	
Totale E)	0,00	294.854,39	294.854,39	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	7.544.405,00	7.510.185,23	-34.219,77	0,00
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			0,00	
1) IRAP	7.504.188,85	7.298.843,43	-205.345,42	-0,03
a) IRAP relativa a personale dipendente	7.091.233,31	6.897.902,30	-193.331,01	-0,03
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a	48.753,92	49.745,79	991,87	0,02
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intram	364.201,62	351.195,34	-13.006,28	-0,04
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0,00	0,00	0,00	
2) IRES	28.750,00	18.205,00	-10.545,00	-0,37
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	11.466,00	0,00	-11.466,00	-1,00
Totale Y)	7.544.404,85	7.317.048,43	-227.356,42	-0,03
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0,15	193.136,80	193.136,65	1.287.577,67

Acquisto di beni sanitari

Il consuntivo 2013 registra un risparmio di 2.257.642,72 euro rispetto al Bilancio di Previsione 2013. Per quanto riguarda i farmaci si è posta l'attenzione sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, sull'utilizzo dei biosimilari e dei farmaci generici.

Per quanto riguarda invece i dispositivi medici, per i quali esiste una enorme variabilità d'uso e di prezzo, si è ottenuta una riduzione dei costi attraverso un uso più appropriato degli stessi, nonché una razionalizzazione dei consumi su tutti i centri di costo, anche grazie da un costante monitoraggio degli stessi.

Anche per i costi del materiale protesico, "Dispositivi medici impiantabili" si è realizzato un risparmio, rispetto al preventivo 2013, grazie alla rimodulazione dei prodotti utilizzati, favorendo a parità di efficacia, i prodotti meno costosi, nonché attraverso una riduzione drastica dei fornitori sia di protesi ortopediche che cardiologiche.

Acquisto di beni non sanitari

Per quanto riguarda i beni non sanitari l'Azienda ha avviato un percorso di razionalizzazione del loro utilizzo tenendo conto, nella stima dell'importo anno, delle azioni di contenimento già negoziate con i responsabili dei budget trasversali che hanno portato ad un risparmio di circa 113.795 euro rispetto al Bilancio di Previsione 2013.

Acquisti di servizi sanitari

Il dato registrato a bilancio consuntivo conferma le previsioni 2013.

Tra i servizi che rilevano uno scostamento più rilevante rispetto al Bilancio di Previsione vi sono i trasporti sanitari da privati, per un importo pari a circa 117.000 euro in quanto non si sono realizzati i risparmi ipotizzati nel Bilancio di Previsione 2013.

Inoltre, tra le prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria incidono i costi sostenuti per il progetto umanitario "Sierra Leone".

Infine, in ottemperanza alle disposizioni normative vigenti in materia, sono drasticamente diminuite le consulenze, collaborazioni ed altre prestazioni.

Acquisto servizi non sanitari

Lo scostamento pari circa a 1.103.000 dei Servizi non sanitari è collegato ad una diversa imputazione della quota INAIL che nel Bilancio di Previsione è ricompresa in questo aggregato nel bilancio di esercizio ricompresa tra gli aggregati del costo del personale.

Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro

Il costo in questione è in lieve flessione rispetto a quanto previsto con il Bilancio di Previsione 2013.

Formazione

Il costo in questione è in linea con il Bilancio di Previsione 2013.

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

Il costo è sostanzialmente in linea con il bilancio di Previsione 2013, registrando uno scostamento in riduzione di circa 367.000 euro legato a lavori di ristrutturazione e manutenzione che hanno avuto uno slittamento nei tempi di realizzazione.

Godimento di beni di terzi

La previsione della voce godimento beni di terzi si è basata sui contratti in essere e il dato a consuntivo sostanzialmente conferma il dato previsionale, a parte una contrazione dei costi legati ai canoni noleggio attrezzature sanitarie.

Costi del personale

Lo scostamento pari circa a 304.000 rispetto al Bilancio di Previsione 2013 pari allo 0.1% conferma il dato previsionale.

Oneri diversi di gestione

Il costo in questione è in linea con il Bilancio di Previsione 2013, si discosta esclusivamente in relazione al maggior premio assicurativo sostenuto dall'azienda.

Ammortamenti

Il costo in questione si differenzia rispetto al valore indicato nel Bilancio di Previsione 2013 in quanto sono variate le aliquote applicate, al fine di osservare le nuove direttive regionali in merito. In particolare la variazione più rilevante è riscontrabile nella quota ammortamento dei fabbricati, in quanto l'aliquota è passata dal 20% al 3 %.

Svalutazione crediti

Il costo in questione rileva un sostanziale incremento rispetto a quanto iscritto nel Bilancio di Previsione 2013, in quanto l'azienda ha proceduto alla svalutazione di crediti per prestazioni rese a pazienti stranieri, risalenti agli anni precedenti.

Variazione delle rimanenze

Nel bilancio di previsione 2013 si era ipotizzata una sostanziale invarianza delle scorte di magazzino e di reparto.

Tuttavia dal riscontro effettuato a fine anno è emersa una riduzione delle scorte sanitarie, che giustifica in parte la riduzione degli acquisti registrati nell'anno.

Accantonamenti

Il valore degli accantonamenti, in particolare degli accantonamenti per rischi, sono rilevati principalmente a seguito di una attenta valutazione dell'evoluzione del contenzioso aziendale già in essere o potenziale, nonché considerando la consistenza del fondo attuale.

Tale valutazione ha comportato un incremento degli accantonamenti, rispetto al preventivo, di circa 3 milioni di euro, per la maggior parte attribuibili ai rischi sul contenzioso.

Proventi straordinari

Il dato registrato a bilancio conferma il preventivo 2013.

Oneri straordinari.

Il dato registrato a bilancio conferma il preventivo 2013.

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.

Per la compilazione della tabella sottostante, modello LA, sono state seguite le indicazioni contenute nel sito ministeriale.

Il modello LA è stato trasmesso al Ministero dell'Economia entro i termini stabiliti.

cod	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari per erogazione di prestazioni	Servizi non sanitari								
	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	
10100	Igiene e sanità pubblica													-
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione													-
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro													-
10400	Sanità pubblica e veterinaria													-
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone													-
10600	Servizio medico legale													-
19999	Totale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assistenza distrettuale													
20100	Guardia medica													-
20200	Medicina generale													-
20201	- Medicina generica													-
20202	- Pediatria di libera scelta													-
20300	Emergenza sanitaria territoriale	8	10	700	-	402	1 091	-	552	-	-	-	-	2 763
20400	Assistenza farmac-eutica													11 710
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate													-
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	11 710	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11 710
20500	Assistenza Integrativa													-
20600	Assistenza specialistica													43 339
20601	- Attività clinica	4 594	279	486	-	4 010	10 298	-	2 278	-	-	-	-	21 945
20602	- Attività di laboratorio	3 287	20	-	-	41	3 669	-	263	-	4 037	-	-	11 317
20603	- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	4 581	54	-	-	286	4 820	-	336	-	-	-	-	10 077
20700	Assistenza Protetica													-
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare													-
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)													-
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consulenti)													-
20803	--Assistenza psichiatrica													-
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili													-
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20806	--Assistenza agli anziani													-
20807	--Assistenza ai malati terminali													-
20808	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale													-
20901	- Assistenza psichiatrica													-
20902	- Assistenza riabilitativa ai disabili													-
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20904	--Assistenza agli anziani													-
20905	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20906	--Assistenza ai malati terminali													-
21000	Assistenza territoriale residenziale													-
21001	- Assistenza psichiatrica													-
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili													-
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
21004	--Assistenza agli anziani													-
21005	--Assistenza a persone affette da HIV													-
21006	--Assistenza ai malati terminali													-
21100	Assistenza idrotermale													-
29999	Totale	24.180	363	1.166	-	4.739	19.878	-	3.429	-	4.037	-	-	57.812
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	282	20	-	-	-	392	-	100	-	-	-	-	794
30200	Assistenza ospedaliera per acuti													148.616
30201	- in DH e DS	3 353	191	-	-	4 248	10 387	-	1 652	-	622	-	1 931	22 384
30202	- di degenza ordinaria	23 072	1 115	84	75	22 035	58 591	491	6 912	5 427	3 749	681	4 000	126 232
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30400	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30500	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	3	2	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	40
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	462	29	-	-	31	2 255	-	69	-	-	-	-	2 846
30700	Trapianto organi e tessuti	-	-	-	2 715	31	-	-	-	-	-	-	2 450	6 167
39999	Totale	28 143	1.357	84	2.790	26.380	71.625	491	8.733	5.427	4.371	681	8.381	158.463
49999	TOTALE	52.323	1.720	1.270	2.790	31.119	91.503	491	12.162	5.427	8.408	681	8.381	216.275
	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari per erogazione di prestazioni	Servizi non sanitari								
	Allegato 1													
	Oneri sostenuti per:													
A1101	- formazione del personale				247								31	278
A1102	- sistemi informativi e statistici													
A1103	- altri oneri di gestione	-	7	-	2 680	19 517	163	492	4 074	5 382	8 409	702	5 234	46 660
A1999	Totale	-	7	-	2 927	19.517	163	492	4.074	5.382	8.409	702	5.265	46.938
	Allegato 2 - Mobilità intraregionale													
	per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro													
A2101	--attiva													
A2102	--passiva	-												
	per assistenza distrettuale													
	per assistenza sanitaria di base													
A2201	--attiva	-												-
A2202	--passiva													-
	per assistenza farmaceutica													
A2203	--attiva	15 025												531
A2204	--passiva	-												-
	per assistenza specialistica													
A2205	--attiva	33 823												1 031
A2206	--passiva	348												7
	per assistenza termale													
A2207	--attiva													0
A2208	--passiva	-												-
	per assistenza di emergenza sanitaria													
A2209	--attiva	0												-
A2210	--passiva	0												-
	per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare													
A2211	--attiva													-
A2212	--passiva													-
	per assistenza territoriale semiresidenziale													
A2213	--attiva													
A2214	--passiva													
	per assistenza territoriale residenziale													
A2215	--attiva													
A2216	--passiva													
	per assistenza protesica													
A2217	--attiva													
A2218	--passiva													
	per assistenza ospedaliera													
A2301	--attiva	89 962												4 739
A2302	--passiva	-												-
	Allegato 3 - Mobilità interregionale													
	per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro													
A3101	--attiva													
A3102	--passiva													
	per assistenza distrettuale													
	per assistenza sanitaria di base													
A3201	--attiva													-
A3202	--passiva													-
	per assistenza farmaceutica													
A3203	--attiva													531
A3204	--passiva													-
	per assistenza specialistica													
A3205	--attiva													1 031
A3206	--passiva													7
	per assistenza termale													
A3207	--attiva													0
A3208	--passiva													-
	per assistenza di emergenza sanitaria													
A3209	--attiva													-
A3210	--passiva													-
	per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare													
A3211	--attiva													-
A3212	--passiva													-
	per assistenza territoriale semiresidenziale													
A3213	--attiva													
A3214	--passiva													
	per assistenza territoriale residenziale													
A3215	--attiva													
A3216	--passiva													
	per assistenza protesica													
A3217	--attiva													
A3218	--passiva													
	per assistenza ospedaliera													
A3301	--attiva													4 739
A3302	--passiva													-

Capitolo 6 Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale e altri progetti

La tabella sottostante riepiloga i progetti a rilievo nazionale attribuiti all’Azienda, ed indica sia la quota assegnata che quella utilizzata, che rappresenta i costi sostenuti dall’Azienda per ciascun obiettivo:

Progetti nazionali	Quota assegnata	Quota utilizzata	Non Utilizzati
umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	313.417,00	313.417,00	
Interventi per le malattie rare	100.000,00	100.000,00	-
parto in analgesia	30.000,00	30.000,00	-
tutela della fertilità e della funzione ovarica nelle giovani donne (biobanche)	35.807,00		- 35.807,00
Implementazione percorsi diagnostici assistenziali di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti	61.840,00	61.840,00	-
implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	47.527,00	47.527,00	-
Progetto Autismo	204.383,00	204.383,00	-
Rischio Clinico	484.522,00	484.522,00	
Codice etico	35.000,00		- 35.000,00
Totale	1.312.496,00	1.241.689,00	- 70.807,00

Vi sono inoltre i progetti attribuiti all'Azienda con DGRM 1290/2013 rappresentati nella tabella sottostante in cui sono riportati i costi sostenuti per la realizzazione degli stessi suddivisi per tipologia di costo:

	2013
Sierra Leone	32.000,00
Accoglienza	16.000,00
Trasporto pazienti	6.644,80
P specialistiche presso altri Istituti	9.355,20
Riferimento regionale DGRM 1290/2013	32.000
	2013
Neurochirurgia	35.406
1 Infermiere	35.406
1 Infermiere 6 mesi	
1 Medico 3 mesi	
1 Medico 6 mesi	
Riferimento regionale DGRM 1290/2013	36.000
	2013
Progetto Fivet	32.455,72
1 infermiere	32.455,72
1 Medico	
1 Biologo	
Formazione	
Riferimento regionale DGRM 1290/2013	32.280

Progetto Sierra leone:

Questa azienda ospedaliera ha posto particolare attenzione al “valore etico e di responsabilità sociale” per quanto riguarda l’intervento umanitario ed intende fornire il proprio contributo in ragione della specifica Mission espressa all’art.5 dell’Atto Aziendale che testualmente recita “la promozione e realizzazione , in coordinamento e con il supporto degli Organismi di cooperazione internazionale, di programmi umanitari finalizzati alla diagnosi e cura di patologie endemiche o epidemiche nei Paesi in via di sviluppo...”

Il programma umanitario “Atlantico – Sierra Leone” nasce dalla missione intrapresa dal Dott. Danilo Baroncini – Direttore della Struttura Complessa di Gastroenterologia dell’Azienda ospedaliera – che, attraverso contatti con l’Ospedale di Goderich (centro pediatrico) gestito da Emergency (Organizzazione non Governativa) sito nella Repubblica di Sierra Leone, ha fornito volontariamente la propria collaborazione in loco per il trattamento di pazienti - in gran parte bambini - affetti da esiti cicatriziali da esofagite causati da ingestione di soda caustica.

A seguito dei contatti intrapresi nell’ambito della missione umanitaria , sono state segnalate a questa Azienda ospedaliera specifiche esigenze di intervento assistenziale in pazienti affetti da lesioni esofagee da caustici a causa della ingestione accidentale di soda caustica che, pertanto, necessitano di essere sottoposti a cure mediche in Italia in quanto non risultano presenti in loco o non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento sanitario di tali patologie.

In Sierra Leone, nell’Ospedale di Goderich, e’ attivo un programma che prevede trattamenti di dilatazione endoscopica delle stenosi che, in molti casi, e’ in grado di riottenere la ricanalizzazione dell’esofago e la possibilità di alimentarsi nuovamente. I trattamenti sono eseguiti da personale medico italiano che si reca periodicamente in Sierra Leone. I trattamenti hanno una buona percentuale di successo ma alcuni pazienti, per la severità del quadro, non possono essere riportati ad una alimentazione per via naturale e vengono alimentati tramite una sonda posizionata direttamente nello stomaco attraverso la parete addominale (PEG). Questi ultimi pazienti, ovviamente, hanno una prognosi quod vitam pessima in quanto la gestione di una nutrizione di questo tipo in quel contesto socio ambientale e’ estremamente difficoltosa.

I pazienti che non ottengono adeguati miglioramenti dai trattamenti eseguiti localmente sono destinati ad una alimentazione mediante gastrostomia percutanea (PEG) la cui gestione in tali contesti ambientali e’ estremamente problematica. Inoltre, trattandosi spesso di pazienti nell’età dello sviluppo, ciò determina una prognosi quod vitam estremamente limitata. Spesso tali pazienti presentano associate altre patologie di pertinenza sia medica che chirurgica che ne limita notevolmente le possibilità di sopravvivenza. E’ comprensibile che un trattamento in una sede di alta specializzazione europea potrebbe riportare questi pazienti ad una vita pressoché normale.

L'Azienda ospedaliera, per il tramite delle proprie strutture sanitarie altamente specializzate, si rende disponibile ad erogare prestazioni medico-sanitarie endoscopiche e/o chirurgiche in favore di soggetti stranieri provenienti dallo Stato di Sierra Leone che non hanno la possibilità di essere curati adeguatamente in loco, al fine di garantire loro una alimentazione per vie naturali e, quindi, una adeguata possibilità di sopravvivenza e, comunque, qualsiasi eventuale altra prestazione sanitaria che si rendesse necessario al paziente in fase di trattamento.

Dal mese di Giugno 2012 sono stati accolti 4 pazienti con relativi accompagnatori, di questi si prevede che 3 bambini siano ancora seguiti clinicamente a causa della gravità della malattia.

Progetto PMA –Fivet:

Il centro di PMA ORMN Presidio S.Salvatore, si propone di eseguire le tecniche di I, II e III livello (come previsto dalla delibera regionale).

A tale fine è necessario attivare ambulatori dedicati alla diagnosi della sterilità femminile , ambulatori dedicati alla sterilità maschile (ambulatorio di andrologia), laboratorio dedicato alle tecniche di PMA attiguo alla sala operatoria, laboratorio di seminologia, locale dedicato alla crioconservazione dei gameti e degli embrioni , sala operatoria per le procedure invasive da eseguire in sedazione, (anestesia locale o generale), area degenza Day Surgery e relativi servizi collegati con queste attività.

Questa Azienda si è attivata redigendo un progetto strutturale dei lavori da realizzarsi per adeguare alcuni locali del Presidio ospedaliero di Muraglia, ove sarà collocato il centro di procreazione medicalmente assistita. Tale collocazione è stata individuata in considerazione del fatto che, in base alle direttive regionali i Centri di III livello debbano avere il laboratorio per l'esecuzione delle tecniche biologiche, contiguo o attiguo alla sala chirurgica ed, in Azienda, il Laboratorio attrezzato a svolgere quella determinata attività è allocato nella Sede di Muraglia.

I lavori sono al momento in fase di ultimazione. Seguiranno le operazioni di collaudo che potranno essere completate entro 90 gg a decorrere dalla data di ultimazione dei lavori.

Progetto Neurochirurgia

La Struttura di Neurochirurgia intende sviluppare la sua specialità all'interno dell'Area Vasta incrementando l'attività di alta complessità nell'area traumatologica ed oncologica e contemporaneamente migliorare l'accessibilità delle patologie di media e bassa complessità che presentano lunghe liste di attesa.

Il progetto Neurochirurgia permetterà di soddisfare completamente la domanda di fabbisogno calcolata su base provinciale, e di rispondere alle richieste di pazienti provenienti da fuori regione (in particolare Emilia Romagna) con un recupero a regime di circa 2,5 milioni di euro della mobilità passiva.

Il numero dei ricoveri con il nuovo assetto potrebbe crescere di quasi la metà rispetto ai numeri attuali e, in considerazione dell'aumento della complessità, Pesaro verrebbe a costituire il centro di riferimento dei traumi cranici del Nord delle Marche con una competenza distintiva in grado di generare opportunità e valore per l'utenza.

La Struttura di Neurochirurgia intende qualificarsi all'interno del territorio dell'Area Vasta (1) quale risorsa di alta specializzazione sviluppando l'attività di alta complessità nell'area traumatologica ed oncologica.

L'Azienda ha effettuato una previsione di attività in fase di avvio (dimessi dalla UOC Neurochirurgia), pianificando volumi numericamente più bassi, ma di maggiore complessità e prevedendo un aumento dell'attività collegata agli interventi di craniotomia e interventi sul midollo spinale senza CC.

Infine, l'Azienda è impegnata in un importante progetto di screening neonatale, curato dalla UOC di Neuropsichiatria infantile.

La Regione Marche con DGRM 918 del 17/06/2013 ha approvato il progetto relativo allo Screening neonatale allegato per le malattie metaboliche ereditarie nella regione Marche, individuando come centro Regionale dello Screening la struttura di Neuropsichiatria Infantile di questa Azienda.

Lo screening neonatale è profondamente cambiato a partire dagli anni 2000 per introduzione e lo sviluppo delle tecnologie MS/MS, lo sviluppo delle tecnologie diagnostiche su spot, la valutazione di una possibile introduzione nello screening neonatale delle tecniche di analisi del DNA, i dosaggio degli enzimi lisosomiali. La tecnologia della spettrometria di massa ha reso disponibili per lo screening neonatale metodiche di diagnosi precoce per patologie metaboliche che, utilizzando gli stessi cartoncini impiegati attualmente per gli screening obbligatori offrono la possibilità di diagnosticare alla nascita oltre 40 altre malattie. L'opportunità di allargare lo screening neonatale ad altre malattie può essere riferita a 3 generi di fattori:

- 1) Innalzamento della richiesta di salute nella società e orientamento sempre più pronunciato verso la prevenzione
- 2) Avanzamenti nelle possibilità terapeutiche
- 3) Aumento delle possibilità diagnostiche con l'acquisizione di nuove tecnologie quali la MS/MS

In tale orientamento si propone un programma di screening allargato per la Regione Marche, che comprenda, oltre alle patologie attualmente individuate nelle Marche (PKU, IC, FC) lo screening attraverso tandem mass di aminoacidopatie, acidurie organiche, difetti di beta ossidazione, difetti del ciclo dell'urea (circa 40 malattie) e l'allargamento successivo dello stesso ad alcune malattie lisosomiali. La proposta di allargamento del programma di screening comprende la definizione di:

- 1) Individuazione del centro di screening, delle strumentazioni necessarie all'esecuzione degli esami, alla messa in rete dei diversi punti nascita
- 2) Organizzazione del percorso clinico-assistenziale

L'attività di screening comprende così non solo la realizzazione dello screening allargato mediante tandem mass, ma anche la costruzione di un percorso di presa in carico integrata delle patologie metaboliche congenite che si andranno a diagnosticare. Per le malattie che verranno incluse non dobbiamo solo garantire la diagnosi precoce attraverso screening neonatale, ma anche la relativa cura ed assistenza. Ciò richiede, oltre ad una formazione specifica e continua del personale sanitario che si occupa dello screening, della conferma diagnostica e della presa in cura (medici, biologi, tecnici di laboratorio) l'informazione delle famiglie, dei pediatri di libera scelta per aumentare la conoscenza delle possibilità diagnostico-terapeutiche delle singole malattie e la consapevolezza che l'allargamento dello screening non esclude comunque la possibilità che un paziente possa avere una malattia metabolica.

Gli obiettivi da perseguire per giungere ad una corretta strategia preventiva ed assistenziale sono:

- Definire il personale laboratoristico del Centro Screening Regionale come personale dedicato alla screening neonatale e ribadire la particolarità di questo laboratorio, escludendolo dalla rete laboratoristica dell'AORMN e lasciandolo collegato all'U.O. di Neuropsichiatria Infantile del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano. In tutte le regioni in cui viene effettuato screening neonatale, allargato o limitato alle patologie indicate dalla legge, il laboratorio di screening non è incluso nella centralizzazione dei laboratori per la sua specificità e per il fatto che l'attività del Centro Screening può essere considerata solo in parte un'attività di laboratorio, avendo strettissimi legami con la clinica anche per l'interpretazione dei risultati. Inoltre richiede un'organizzazione peculiare scarsamente compatibile con una centralizzazione dei laboratori.
- Qualificare la rete per lo screening neonatale attuale della Regione Marche per malattie endocrine e metaboliche attraverso una ridefinizione e standardizzazione dei requisiti specifici riguardanti le procedure, l'informatizzazione, la formazione delle risorse impegnate in ogni passaggio del percorso. Questa qualificazione, soprattutto quella riguardante l'informatizzazione, è la premessa imprescindibile per l'allargamento dello screening.
- Prevedere l'estensione dello screening alle malattie lisosomiali entro 1 anno dall'avvio dello screening allargato e definire anche per queste malattie il Centro di conferma diagnostica e di presa in cura (Clinica Pediatrica Università di Ancona). Si fa presente che, attualmente, per alcune di queste malattie esiste una terapia specifica, efficace se la diagnosi viene effettuata molto precocemente. A questo proposito il Laboratorio delle Malattie Metaboliche della Clinica Pediatrica sta mettendo a punto un metodo semplice e sicuro per lo screening neonatale di alcune malattie lisosomiali, che dovrà iniziare la sua attività come progetto pilota prima che lo stesso sia comprovato quale metodo affidabile per lo screening neonatale. Si fa presente che attualmente un metodo che permetta uno screening per più malattie lisosomiali non è stato ancora messo a punto.
- Identificare il bisogno di risorse legato sia alla qualificazione dell'attuale sistema di screening neonatale, sia alla definizione di un gruppo di clinici che si occuperanno della conferma diagnostica e della presa in cura dei pazienti individuati (attrezzature e materiali per le attività laboratoristiche, formazione dei vari professionisti sia in campo laboratoristico che in campo clinico, acquisizione di risorse umane)

- Definire e formalizzare a livello regionale e successivamente a livello aziendale (Ospedali Riuniti Marche Nord, Università Politecnica delle Marche) la rete clinica e organizzativa per la presa in carico del bambino con malattia endocrina o metabolica
- Presupporre la possibilità di proporre l'attività di screening allargato ad altre regioni: il bacino di utenza ideale per una attività di screening allargato è indicato, dalle Linee Guida Italiane e da quelle di molti altri stati europei e americani, in 25.000/30.000 nati. Dal momento che nella nostra regione nascono circa 14.000 soggetti l'anno si ritiene che il nostro sistema screening potrebbe includere i neonati di un'altra regione
- Prevedere e organizzare il trasferimento dei cartoncini dei nati marchigiani ad altro sistema screening regionale limitrofo nel caso di rottura della macchina in uso. Si sottolinea come nella situazione attuale venga acquisita dal Centro Screening neonatale una unica tandem massa. Nel caso in cui l'apparecchio non funzioni il sistema screening deve garantire l'esecuzione tempestiva degli esami che giungono al centro. E' inoltre necessario prevedere per i prossimi anni l'acquisto di un secondo apparecchio, per garantire l'efficienza del sistema.
- Prevedere e organizzare il ritiro giornaliero, effettuato da un corriere, dei cartoncini presso ogni punto nascita entro le ore 17 con consegna entro le ore 10 del giorno successivo al Centro Screening (le ostetriche che eseguono parti a domicilio devono consegnare il prelievo nel nido più vicino). La consegna del campione al vettore di trasporto deve essere effettuato entro le 24 ore successive al prelievo, 6 giorni a settimana (lunedì-sabato); i campioni ritirati il sabato potranno essere consegnati il lunedì, assicurando la consegna del campione al centro di screening entro 48 h dal prelievo .

Le patologie che possono essere incluse nel programma di screening neonatale allargato della Regione Marche potrebbe comprendere i seguenti esami:

- 42 patologie di aminoacidopatie, difetti beta ossidazione, alcune organico acidurie,
- Successivamente verranno incluse anche le malattie lisosomiali

Per la realizzazione degli obiettivi sopra illustrati gli strumenti necessari e finanziati dalle quote vincolate dal Ministero sono:

- 1) Tandem Mass
- 2) Sistema produttivo globale per il laboratorio del Centro Screening
- 3) Sistema computerizzato di messa in rete di tutti i punti nascita con il laboratorio centrale per la raccolta e la catalogazione dei cartoncini
- 4) Sistema di raccolta e consegna dei cartoncini
- 5) Acquisizione personale

Nell'Anno 2013 l'Azienda ha acquistato un sistema di spettometria massa tandem, finanziato con fondi stanziati dall'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona. A seguito del relativo collaudo si darà luogo

alla formazione sull'utilizzo dell'attrezzatura medesima nonché all'avvio, come previsto dalla DGRM n. 918/2013, del piano di qualificazione dell'attuale attività di screening neonatale.

La tabella sottostante riporta i costi sostenuti per il progetto in parola:

	2013
Consumi	42.260,00
Dirigente medico assunto il 16/12/2013 (Mod 201)	2.595,74
Tot speso 2013	44.855,74

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.

Si precisa che l'Agenzia nell'anno 2013 ha conseguito un risultato di esercizio, al netto delle imposte, pari ad € 1.401,00.

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

Tra i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio è senz'altro annoverabile la riconferma a Direttore Generale di questa Azienda del Dott. Aldo Ricci, avvenuta con DGRM n. 8 del 13.01.2014, cui sono seguite la nomina del nuovo Direttore Sanitario, Dott.ssa Maria Teresa Montella, avvenuta con

determina del Direttore Generale n. 212 del 01.04.2014, nonché la nomina del Direttore Amministrativo, Dott. Franco Falcini, avvenuta con Determina del Direttore Generale n. 243 del 04.04.2014.

Nel corso del 2014 vi è stato l'avvicendamento dell'altro organo aziendale, ovvero del Collegio Sindacale, la cui costituzione è avvenuta con determina del Direttore Generale n. 206 del 28.04.2014 con la nomina dei seguenti componenti: Dott. Giacomo Crescentini, con funzioni di Presidente, Dott. Stefano Quarchioni e Dott. Mario Feroce.

Capitolo 9 - Proposta di copertura perdita/Destinazione dell'utile

Il risultato economico positivo dell'esercizio 2013 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