



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Relazione al Bilancio di Esercizio 2014

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
Capitolo 4 –Attività di periodo	27
1.1 Assistenza Ospedaliera	27
Capitolo 5. La gestione economica finanziaria dell’Azienda	35
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	35
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti	54
5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	59
Capitolo 6 Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale e altri progetti	60
6.1 Obiettivi prioritari di rilievo nazionale	60
6.2 Progetti strategici aziendali per il 2014.....	60
6.3 Progetti Prioritari regionali	62
Capitolo 7 – Altri dati.....	72
Capitolo 8 - Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura ed evoluzione della gestione	73
Capitolo 9 Proposta di copertura perdita/Destinazione dell’utile.....	74

Capitolo 1 – Scenario Aziendale

1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento

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 nonché 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. 517/1993** 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. 229/1999** 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. 118/2011** 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.>>
- **DGRM 528/2012** recante ad oggetto <<linee di attuazione del PSSR 2012-2014 Approvazione >>

- **DGRM 735/2013** avente ad oggetto “ *Riduzione della Frammentazione della rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete territoriale della emergenza – Urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012*”
- **DGRM 1345/2013** avente ad oggetto “ *Riordino delle reti cliniche della Regione Marche*”
- **DGRM 1750 del 27/12/2013** 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 2014*”.
- **DGRM 977/2014** **avente ad oggetto:** “*L.R. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. C) – Direttiva vincolante per gli enti del SSR in materia di contenimento della spesa del personale*”
- **DGRM 974/2014** recante ad oggetto: “*Disposizioni relative alla promozione dell’appropriatezza e della razionalizzazione d’uso dei farmaci e dei dispositivi medici e del relativo monitoraggio*”
- **DGRM 1013/2014** recante ad oggetto: “*Modifica alla DGR n. 986 del 07/08/2014*”
- **DGRM 1439/2014** recante ad oggetto : “ *Assegnazione delle risorse agli Enti e al DITMT per l’anno 2014. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2014 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2014-2016 degli Enti del SSR*”
- **DGRM n. 368/2015** recante ad oggetto: “*L.R. n. 47/1996 e s.m.i- Proroga del termine per l’adozione del Bilancio di esercizio 2014 degli Enti del SSR*”
- **DGRM 421/2015** recante ad oggetto :” *L.R. n. 47/1996 e s.m.i. –Disposizioni per la redazione del Bilancio d’esercizio 2014 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, quindi, obiettivo principale dell’Azienda quello di determinare, in via preventiva, una attività di gestione tale da assicurare un perfetto equilibrio tra risorse disponibili e impiego delle stesse.

Le previsioni economiche di riferimento per l’anno 2014 sono state effettuate in coerenza alle risorse assegnate provvisoriamente dalla Regione Marche con DGRM 1750/2013 successivamente modificata con DGRM 986/2014 e nel corso dell’anno si sono susseguite varie disposizioni vincolanti in termini di spesa farmaceutica (974/2014) e spesa per il personale (DGRM 977) a cui le Aziende si sono dovute attenere.

Inoltre, l’Azienda Marche Nord, in ottemperanza a quanto disposto dalla Regione con i decreti del Dirigente della P.F. Controllo Strategico n. 2/CGS dell’11.12.2013 e n. 3 del 23/12/2013 a seguito dell’introduzione del D. Lgs 118 del 23/06/2011, ha redatto il Bilancio di esercizio 2014 in coerenza con il nuovo Piano dei Conti Unico Integrato adottato con determina n. 970 del 23/12/2013.

Per quanto riguarda i termini di adozione del bilancio di esercizio, con DGRM n. 368 del 28.04.2015 la Regione Marche ha prorogato tale termine al 20.05.2015.

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 364.385 all'1/1/2014 in incremento rispetto al dato (363.388 abitanti) dell'anno precedente, tutto focalizzato nella fascia di età da 75 anni e oltre

- Distribuzione popolazione Area Vasta 1 per fascia di età. Dati all'1/1/2014 -(fonte: Dati ARS)

AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2014	CLASSI DI ETÀ'							
		Neonati	1-4 anni	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64anni	65-74anni	=>75anni
AV1 PESARO	364 385	3 102	13 345	33 657	65 371	64 590	101 776	39 196	43 348

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, 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 2014, 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.

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

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

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

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

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

Per assicurare pienamente la missione aziendale, nel 2014 ha perfezionato la *fase di integrazione funzionale* consistente nella attuazione del nuovo modello organizzativo previsto nell'Atto Aziendale, approvato dalla Giunta Regionale in data 8/10/2012 e dall'implementazione di modelli gestionali innovativi tra cui, in primis, la promozione di aree strategiche di attività organizzate per intensità di cura;

Seguirà la fase di integrazione strutturale consistente nel dare attuazione alla unificazione strutturale secondo i “Principi guida tecnici, organizzativi e gestionali per la realizzazione e gestione di ospedali ad alta tecnologia e assistenza” contenuti nelle linee guida per la progettazione del Nuovo Ospedale Modello emanate dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – (Age.Na.S.), nel rispetto dei programmi e delle direttive regionali e con il pieno coinvolgimento delle istituzioni territoriali competenti.

Organizzazione come da atto aziendale AO Marche Nord - anno 2012												
Dipartimento 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	Ostetrica Ginecologia 2	Contabilità, bilancio, patrimonio e coordinamento investimenti	Opere strutturali e cantieri	Affari Istituzionali e Generali, Formazione e Università
Anestesia e Rianimazione 1	Urologia	Ortopedia 1	Neuropsichiatria infantile	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	Malattie Infettive	Ematologia e Centro Trapianti		Diagnostica per immagine 1	Pediatria 1	Gestione approvvigionamento di Beni e Servizi e Logistica	Servizio informatico aziendale, sistema informativo e reti	Innovazione, Ricerca e Sviluppo
Anestesia e Rianimazione 2		Ortopedia 2		Endocrinologia e Diabetologia	Pneumologia	Radioterapia		Diagnostica per immagine 2	Pediatria 2	Direzione Amm.va di Presidio		
Cardiologia								Immunoelettrologia e Trasfusionale 1				
Cardiologia Interventistica								Immunoelettrologia 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 2014 di 592 posti letto complessivi. Tra inizio e fine 2014 i posti letto complessivi sono rimasti invariati, ma è stato variato il mix tra posti letto ordinari, e Day Hospital (Tabella A)

Tabella A AO Ospedali Riuniti Marche Nord – posti letto dall'1/1/2013 all' 1/1/2015

	2013		2014		2015	
	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano
Posti letto	364	245	365	227	339	253
Totale	609		592		592	

In tale contesto sono stati rimodulati il numero complessivo di posti letto per specialità, tenendo 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.

Tabella B AO Ospedali Riuniti Marche Nord – posti letto all'1/1/2014 per disciplina

		Fano	Pesaro
DIPARTIMENTO	Disciplina	01/01/2014	
NEUROSCIENZE	Neurochirurgia		14
	Neurologia		21
	Neuropsichiatria Inf. DH	2	
GERIATRICO- RIABILITATIVO	Post acuzie	16	
	Geriatria	22	
MEDICINA SPECIALISTICA	Pneumologia		21
	Nefrologia	2	6
	Diabetologia DH		3
	Malattie infettive		18
MEDICO	Medicina	46	59
DEA	UTIC	4	7
DEA	Cardiologia	10	16
	Medicina d'urgenza	6	14
DEA	Rianimazione	6	7
DEA	Emodinamica DH		1
CHIRURGIA SPECIALISTICA	Ortopedia		
	traumatologia	16	24
	Urologia	6	20
	ORL/ Oculistica ORD	12	
	ORL/ Oculistica DH	12	3
CHIRURGICO	Chirurgia Generale	13	31
CHIRURGICO	Week/day Surgery polispec	15	10
MATERNO- INFANTILE	Pediatria	7	8
MATERNO- INFANTILE	Patologia Neonatale		6
MATERNO- INFANTILE	Ostetricia – ginec	22	21
ONCO-EMATOL	Ematologia ordinari		23
ONCO-EMATOL	Ematologia DH		8
ONCO-EMATOL	Oncologia Fano Pesaro		10
ONCO-EMATOL	Oncologia DH	10	12
	Detenuti		2
TOT		227	365
		227	365
TOT	01/01/2014	592	

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi
Applicazione DGRM 735/2013 e riorganizzazione

L'obiettivo che l'Azienda ha strategicamente perseguito per il 2014 prende spunto dalla necessaria riorganizzazione di tipo funzionale che precede quella di natura strutturale con la realizzazione di un unico e nuovo presidio ospedaliero.

	2013		2014		Scostamento
	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano	%
Posti letto medi	282	201	290	184	-1,9%
n.ro ricoveri	13 909	9 999	13 534	9 132	-5,2%
degenza media	6,44	5,81	6,54	6,41	5,7%
tasso di occupazione	87%	79%	84%	87%	2,9%

Tale riorganizzazione è basata sull'adeguamento dei setting aziendali in coerenza al documento delle reti cliniche, di cui alla DGRM n. 1345/2013

Con tale atto, la Regione Marche – tenuto conto delle risultanze dei lavori del Tavolo tecnico di Coordinamento degli Enti del SSR - ha definito la nuova organizzazione dell'offerta sanitaria regionale prevedendo il riordino delle reti cliniche secondo il modello risultante dall'allegato A alla stessa deliberazione ed impegnando conseguentemente gli stessi Enti a dar corso a tale riorganizzazione.

La riorganizzazione delle reti cliniche è stata strutturata con l'obiettivo di garantire l'omogeneità delle cure, di favorire il miglioramento della qualità delle stesse e, più in generale, di favorire l'efficienza del sistema sanitario regionale. In particolare, la metodologia seguita si è basata sulla definizione dei criteri per l'individuazione dei punti di erogazione delle attività facenti parte di una specifica rete nonché su un sistema di regole volto ad assicurare il funzionamento coordinato della rete stessa.

Su queste basi e muovendo dall'analisi dell'offerta esistente sono state, quindi, individuate per ogni rete le linee di attività/produzione più significative; ciò assumendo a riferimento il Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici relativi all'assistenza ospedaliera ed avvalendosi delle principali esperienze e competenze di operatori di settore.

All'obiettivo di riorganizzazione sono associati quelli relativi all'appropriatezza clinica organizzativa, che si esplicitano attraverso il miglioramento della performance aziendale, anche sulla base degli indicatori AGENAS, nonché attuando le linee guida regionali sull'attività ambulatoriale, anche tramite l'integrazione tra i presidi nonché con l'Area Vasta n. 1 geograficamente intesa al fine di assicurare la continuità di cura tra ospedale e territorio.

Gli obiettivi di cui sopra debbono essere conseguiti garantendo l'equilibrio economico attraverso il rispetto dei tetti economici attribuiti dalla Regione Marche (equilibrio economico, tetto spesa personale).

L'Azienda Ospedaliera Marche Nord nell'anno 2014 così come disciplinato, con determina 973/2013, ha messo in atto in via graduale la riorganizzazione finalizzata alla piena integrazione dei Presidi Ospedalieri ed ispirata al trasferimento, concentrazione e diversificazione, nelle opportune sedi, delle attività e delle competenze in modo da migliorare i modelli di offerta, l'omogeneizzazione delle pratiche e lo sviluppo dell'appropriatezza clinica e organizzativa.

Il rationale che sta alla base di tali riorganizzazioni è quello di concentrare le urgenze ed emergenze chirurgiche maggiori in un solo Presidio per garantire una organizzazione predisposta per gestire le urgenze e la complessità chirurgica a tutela della sicurezza del paziente.

1 Dipartimento Chirurgia Generale

Dal dicembre 2014 l'attività chirurgica è stata riorganizzata in via sperimentale, centralizzando le urgenze chirurgiche e la chirurgia maggiore presso il Presidio di Pesaro e l'attività di Day Surgery e One day/ week Surgery nel Presidio di Fano, presso il quale sono state concentrate la chirurgia elettiva della mammella e la chirurgia elettiva pediatrica. La tabella che segue evidenzia quanto enunciato in precedenza

- UOC Chirurgia Dimessi Dicembre 2014 vs Dicembre 2013 per tipo ricovero e Presidio Ospedaliero di dimissione-

Presidio	Tipo ricovero	Dati	dic-13	dic-14	differenza
S.Salvatore	Programmato	Nro dimessi	73	107	46,6%
		Peso medio	1,399	1,446	
	Urgente	Nro dimessi	16	39	143,8%
		Peso medio	1,442	1,407	
	D.Surgery	Nro dimessi	10	24	140,0%
		Peso medio	0,758	0,756	
Nro dimessi S.Salvatore			99	170	71,7%
Peso medio S.Salvatore			1,341	1,339	
S.Croce	Programmato	Nro dimessi	31	19	-38,7%
		Peso medio	1,472	1,197	
	Urgente	Nro dimessi	45	21	-53,3%
		Peso medio	1,256	1,157	
	D.Surgery	Nro dimessi	3	42	1300,0%
		Peso medio	0,900	0,809	
Nro dimessi S.Croce			79	82	3,8%
Peso medio S.Croce			1,327	0,988	
Nro dimessi totale			178	252	41,6%
Peso medio totale			1,335	1,225	

2. Dipartimento Chirurgico Specialistico

1. ORL: nel 2014 si è consolidato ciò che si era avviato nel corso del 2013 ovvero attività in emergenza-urgenza e ad alta complessità nel presidio Santa Croce e della chirurgia ambulatoriale nel presidio San Salvatore.
Consolidamento del riferimento regionale per i tumori della testa collo e centro di riferimento regionale per le apnee notturne.
2. Oculistica: responsabilità unitaria dei due Presidi a partire da Aprile 2014; inoltre dal Giugno 2014 l'attività di Oculistica è stata trasferita presso il Santa Croce con un potenziamento dell'attività chirurgica (12 sedute settimanali che hanno prodotto 2000 cataratte contro le 1655 del 2013) con un aumento dell'attività del 40% su base annua, al fine di ridurre le liste di attesa e dare una risposta adeguata ai cittadini mentre presso il San Salvatore si è mantenuta l'attività ambulatoriale e la gestione delle urgenze.
3. Urologia: nel 2014 l'attività di day surgery comprensivo dell'attività endoscopica è stata collocata presso il Presidio Santa Croce, mentre l'attività in ordinario è stata concentrata presso il Presidio S. Croce.
4. Ortopedia: responsabilità unitaria dei due Presidi a partire da Novembre 2014. Dall'ottobre 2014 è stata centralizzata l'attività di traumatologia ortopedica presso il Presidio San Salvatore con

conseguente riorganizzazione dell'attività al Presidio Santa Croce, secondo il modello di intensità di cura chirurgica, dedicata attività di Day Surgery e One day/ week Surgery, e all'attività di chirurgia ortopedica pediatrica

Si progettato inoltre di istituire una SOSD di ortogeriatra nel corso del 2015.

3 Dipartimento di Neuroscienze

E' stata sviluppata l'attività di neuroranimazione e neuroradiologia.

Neuropsichiatria infantile con centro autismo regionale pediatrico e centro di riferimento regionale per lo screening neonatale allargato attivo dal 01/12/2014

Centro di riferimento provinciale per ADHD (disturbi del comportamento , iperattività)

Attività UMEE integrata con l'area Vasta 1

.

4 Dipartimento di Medicina Interna

Dal settembre 2014 nella UOC Medicina Interna dello Stabilimento di Fano sono stati attivati ulteriori 23 letti per un totale di 71 letti (contro i 47 del 2013), di cui 11 posti letto ad alta intensità assistenziale comprensivi di stroke unit e letti dedicati alla cura di patologie internistiche complesse (media e alta intensità). Nello Stabilimento di Pesaro sono stati attivati 30 pl di area Medica a media intensità assistenziale di cui 6 posti letto di post acuzie.

.

5 Dipartimento di Medicina Specialistica

Presidio di Muraglia: Polo di Malattie Infettive con posti letto autonomi

Presidio Santa Croce: Attivazione di percorsi di cura integrati e attività di ricovero organizzata secondo il modello di intensità assistenziale dei seguenti settori specialistici:

- Pneumologia: con pl autonomi e a regime con attività di endoscopia
- Cardiologia: con pl autonomi a gestione interdipartimentale (DEA e Medico).
- Aree specialistiche senza pl ordinari autonomi ma con ricoveri nell'UOC di Medicina Interna
 - Nefrologia
 - Endocrinologia - Diabetologia
- Dermatologia,
- Gastroenterologia
- Reumatologia
- Allergologia
- Oncologia e ematologia integrati con il Dipartimento Onco Ematologico

Presidio San Salvatore

Nefrologia: posti letto autonomi per pazienti acuti

Neurologia: è in corso la valutazione sulla futura collocazione della UO al termine degli interventi di ristrutturazione

6 Dipartimento Geriatrico Riabilitativo

1. Polo geriatrico-riabilitativo comprensivo di attività di post – acuzie presso il presidio di Fano organizzato secondo il modello assistenziale per intensità di cura in collaborazione con l'Area Vasta 1.
2. Aumento di 6 posti letto di post acuzie presso il Santa Croce dal mese di settembre per un totale di 22 posti letto dedicati.
3. Riabilitazione Neurologica in collaborazione con il Dipartimento delle Neuroscienze
4. Progetto Aziendale di Nutrizione Artificiale Ospedaliera in collaborazione con il Dipartimento di Emergenza e con integrazione con l'Area Vasta 1
5. Riabilitazione cardiologica presso il presidio Santa Croce a valenza interdipartimentale;
6. Progetto dimissioni protette integrato ospedale territorio in Area Vasta 1
7. Progetto di integrazione dell'attività di riabilitazione in Area Vasta 1

7 Dipartimento Onco-Ematologico

- Ematologia: centro trapianti, semintensiva e attività ordinaria; progetti di cooperazione internazionale per trapianto pazienti talassemici e leucemici ;
- Percorsi oncologici integrati in Area Vasta n.1: tumore mammella, Colon retto, apparato urologico, testa collo e polmone e melanoma;
- attività di ricovero per patologia oncologica complessa presso il Presidio di Muraglia , attività integrata tra San Salvatore e Santa Croce (attivazione di 2 pl dal mese di Aprile 2014 per ricoveri programmati a carico della UOC Oncologia del Santa Croce con un protocollo di presa in carico del paziente condiviso). Ricoveri in urgenza dei pazienti di Fano presso la UOC Medicina
- DH oncologico, attività integrata tra Santa Croce e San Salvatore,
- Centro di riferimento per la terapia locoregionale,
- Centralizzazione in area vasta 1 del servizio di radioterapia: trattamenti radianti a fasci esterni, trattamenti radioterapici 3D-Conformazionali con Fotoni ed Elettroni (3D - CRT), e trattamenti radioterapici con modulazione di intensità (IMRT), radioterapia palliativa;
- Coordinamento gestionale e organizzativo dell'AO Marche Nord dell'attività radioterapica dell'Area Vasta n. 1
- Medicina Nucleare, indagini di medicina nucleare convenzionale, PET, studio di patologie neurologiche, oncologiche, cardiologiche e coordinamento dell'attività dell'Area Vasta n. 1;

- Progetto di Centralizzazione della produzione chemioterapica (UMACA).

8 Dipartimento Materno Infantile

Ostetricia e Ginecologia:

1 SOC Ostetricia Ginecologia nel Presidio San Salvatore con progetto di un polo di oncologia provinciale e graduale attivazione FIVET dal gennaio 2016.

1 SOC di Ostetricia Ginecologia nel Presidio Santa Croce e sviluppo del polo della chirurgia del pavimento pelvico provinciale.

Pediatria:

Attivata responsabilità unitaria della UOC Pediatria con sviluppo della Neonatologia b presso il San Salvatore e dell'area pediatrica al Santa Croce comprensiva dei ricoveri chirurgici

Punti nascita (DGRM 1345/2013):

Omogeneizzazione del percorso nascita definendo in ambito provinciale i percorsi della gravidanza a rischio della diagnosi prenatale .

Programmazione a tendere e sviluppo di un polo nascita unico per Pesaro e Fano secondo le linee di indirizzo regionale.

9 Dipartimento Emergenza-Urgenza

Il Dipartimento di Emergenza Urgenza pone particolare attenzione alla gestione dell'emergenza –urgenza garantita attraverso l'organizzazione a rete e secondo la logica hub & spoke. Di seguito sono individuate le reti di emergenza urgenza:

- rete ictus cerebrale
- rete cardiologica
- rete emergenze gastroenterologiche
- rete neonatologica
- rete ostetrico – ginecologica
- rete orto-traumatologica
- rete trauma grave
- gestione urgenze di radiologia interventistica compresa attività di endoscopia interventistica e locoregionale

Il Dipartimento è così articolato:

Presidio Santa Croce : Pronto Soccorso-Medicina d'Urgenza con attivazione di 8 pl da novembre 2013.

Cardiologia con pl autonomi con riabilitazione cardiologica, e attivazione ambulatorio dello scompenso cardiaco dal dicembre 2013 e successivo potenziamento anche dell'attività di ricovero da ottobre 2014.

UTIC con 4 pl in una prima fase, fino al completamento dei lavori nel presidio San Salvatore (31/12/2015)

Rianimazione Polispecialistica con potenziamento pl ad orientamento prevalentemente internistico (10 pl a completamento dei lavori)

Presidio San Salvatore :Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza

Cardiologia con UTIC, che a regime dopo i lavori di ristrutturazione, previsti a partire dall'ottobre 2015, prevederà un potenziamento di pl (n. 14) per le esigenze di Marche Nord

Centro di elettrofisiologia.

Centro di Cardiologia Interventistica a valenza regionale con pl di day hospital.

Sviluppo attività di Neuroranimazione,

10 Dipartimento dei Servizi

Servizio unico di Laboratorio Analisi con responsabilità unitaria dal novembre 2014, unificazione dell'attività di guardia e diversificazione delle linee produttive nei presidi San Salvatore e Santa Croce.

Attivazione Dipartimento funzionale di diagnostica di Laboratorio con Area Vasta 1 (delibera ASUR n. 793 del 20/08/2013);

Già attivata nell'anno 2013 la responsabilità unitaria di radiologia diagnostica con Riorganizzazione integrata e differenziazione dell'attività nei due presidi: Radiologia Interventistica e Neuroradiologia al San Salvatore, Radiologia non invasiva, Cardio TAC, Cardio RM, senologia al Santa Croce;

Coordinamento funzionale dei servizi di Radiologia Diagnostica con Area Vasta n.1 geograficamente intesa ed attivazione del Teleconsulto tra gli Ospedali dell'Area Vasta n.1 (in fase di attuazione il per superamento vincolo della rete dati) e ampliamento offerta RM h 12 Sia nel Presidio di Pesaro che Fano, 6-7 sedute pomeridiane da ottobre;

Centralizzazione presso AORMN dell'attività dell'Anatomia Patologica dell'area vasta 1 dall'aprile 2013 con progetto di sviluppo nel 2015 di diagnostica molecolare (aumento del 129% nel 2013 dell'attività per l'Area Vasta 1 rispetto al 2012);

Coordinamento attività di Medicina Nucleare in Area Vasta n. 1:

Coordinamento attività di Radioterapia in Area Vasta :

Servizio unico di Farmacia con responsabilità unitaria (selezione per struttura complessa prevista entro II semestre 2015) e centralizzazione del magazzino di beni sanitari e conto deposito, in fase di sviluppo nell'anno 2014 la centralizzato del magazzino Farmaceutico che consiste nella gestione informatizzata dei lotti e delle scadenze al fine di minimizzare il rischio di scaduti, nella gestione informatizzata dei beni gestiti in conto deposito, nella centralizzazione della gestione a scorta dei custom e dei principali prodotti utilizzati dai Blocchi operatori di Pesaro e Fano e nella centralizzazione dei magazzini della dialisi.

Servizio unico di Fisica Medica con responsabilità unitaria e coordinamento anche per l'Area Vasta 1.

Procedure di acquisto

L'Azienda ha implementato l'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.

Per quanto riguarda gli acquisti relativi a procedure di gara SUAM si riporta qui di seguito una tabella riassuntiva sullo stato dell'arte delle forniture stesse:

Descrizione	Azienda capofila progettazione tecnica ed estimativa	Stato dell'arte
Fornitura antisettici e disinfettanti	Ospedali Riuniti - Ancona	Con determina n. 546 del 31/07/2014 questa Azienda ha approvato gli elaborati progettuali predisposti dal gruppo dei progettisti. In attesa avvio procedura di gara da parte della SUAM.
Fornitura aghi e siringhe	INRCA	Con determina n. 816 del 04/11/2014 questa Azienda ha approvato gli elaborati progettuali predisposti dal gruppo tecnico. Con decreto n.27 del 16/04/2015 il Dirigente del Servizio Sanitario della Regione Marche ha approvato le specifiche tecniche. In attesa avvio procedura di gara da parte della SUAM
Fornitura presidi antidecubito	Marche Nord	Con determina n. 120 del 05/03/2015 questa Azienda ha approvato gli elaborati progettuali predisposti dal gruppo tecnico. A seguito di osservazioni del Direttore SUAM è stata modificata la progettazione tecnico-estimativa. Siamo in attesa che i progettisti vengano a sottoscrivere la progettazione definitiva per poter approvare le modifiche apportate.
Fornitura cancelleria	ASUR- AV1	Con determina n. 121 del 05/03/2015 questa Azienda ha approvato gli elaborati progettuali predisposti dal gruppo tecnico. In data 15/05/2015 la SUAM ha pubblicato specifico avviso di avvio di dialogo tecnico (pubblicato anche sul nostro sito aziendale) propedeutico all'avvio della procedura di gara.

B3 Rispetto dei Tempi di Attesa – DGRM 1/2014 Gestione delle criticità

Incremento qualità e quantità prestazioni

Le azioni messe in atto dall'AO Marche Nord per il contenimento dei tempi d'attesa, alla luce della recente normativa regionale, DGR 1040/2011 e 1012/2014, sono state le seguenti:

1) Differenziazione primo accesso e accessi successivi

L' Azienda ha da tempo avviato percorsi differenziati per le primi accessi e accessi successivi, con agende a CUP differenziate, nelle seguenti prestazioni:

- Visita dermatologica
- Visita dermatologica pediatrica
- Visita endocrinologica
- Visita ematologica
- Visita nefrologica
- Visita oncologica
- Visita ortopedica
- Visita pediatrica specialistica (gastroenterologia – endocrinologica – per enuresi –per obesità infantile)
- Visita pneumologica
- Visita neurologica amb.specialistico sclerosi multipla
- Ecocardiocolordoppler
- Mammografie per patologia oncologica

In alcuni casi trattasi di vere e proprie prese in carico di pazienti per i quali viene direttamente programmato e prenotato il controllo secondo tempi stabiliti, in altri la prenotazione è libera a Call-Center.

2) Agende differenziate per classi di priorità

Da tempo è in vigore l'offerta differenziata per le urgenze a 72 ore:

- Urgenza a 72 ore (classe di priorità U)

- Visita cardiologica
- Visita chirurgica
- Visita chirurgica pediatrica
- Visita dermatologica
- Visita endocrinologica
- Visita nefrologica
- Visita odontostomatologica
- Visita neurologica
- Visita ORL
- Visita pneumologia
- Visita urologica

- EGDS - colonscopia
- Cistoscopia
- Mammografia

Inoltre sono state attivate agende con:

Urgenza a 10 giorni (classe di priorità “B” da erogare entro 10 giorni)

- Visita odontostomatologica
- Visita ORL
- Visita dermatologica pediatrica
- Visita neurologica – amb. Sclerosi multipla

In riferimento all’obiettivo nel 2014 sono state implementate, in relazione alle risorse attualmente disponibili, le ulteriori fasce per le classi di priorità “B” e “D” per le seguenti prestazioni (da erogare entro 30-45 giorni, secondo la specialità):

- visita urologica
- visita cardiologica
- visita pneumologica
- visita dermatologica
- visita gastroenterologica
- visita ORL
- visita ginecologica: 1 visita/settimana in cl. “B” e 1 in cl. “D” presso il presidio di Fano

In ambedue i presidi le visite sono differenziate tra primo accesso ed accesso successivo per i pazienti in follow-up, con agende dedicate, garantendo anche la presa in carico delle prestazioni individuate nei PTDA.. Infatti a Pesaro sono riservati ai pazienti oncologici 16 TAC settimanali, 8 ecografie, 8 RX tradizionali e 11 posti di mammografia.

L’Azienda ha organizzato i seguenti ambulatori specialistici:

- un ambulatorio cardiologico per l’erogazione di visite specialistiche associate e valutazione strumentale, ECG ed ecocolordoppler in favore di pazienti onco-ematologici
- pacchetti ambulatoriali complessi di prestazioni per pazienti diabetologici
- un ambulatorio specialistico per la glomerulonefriti .

B4 Qualità e risk management

L'Azienda è da tempo sensibile alla gestione del rischio attraverso non solo momenti formativi rivolti al personale di diverse professionalità ma anche con l'adozione di protocolli e procedure atte a recepire le più importanti raccomandazioni ministeriali in materia di sicurezza. Tale documentazione è disponibile in ogni momento sulla rete intranet aziendale e costantemente revisionata. Inoltre dall'anno 2012 AORMN partecipa al monitoraggio regionale di applicazione delle 16 raccomandazioni ministeriali fornendo i dati di implementazione delle stesse.

▪ PREVENZIONE DEGLI ERRORI DI TERAPIA FARMACOLOGICA

La somministrazione della terapia è un processo ad alto livello di complessità, in quanto implica molteplici attività e il coinvolgimento di diverse figure professionali, tra cui principalmente il medico, il farmacista e l'infermiere.

La somministrazione del farmaco rappresenta solo una fase intermedia del processo di gestione della terapia farmacologica; al momento della somministrazione debbono essere eseguite le corrette procedure ed i giusti controlli assicurandosi che “il giusto paziente riceva il farmaco giusto, nella giusta dose, per la giusta via di somministrazione, nel momento giusto”.

Nell'Azienda Ospedaliera Marche Nord, l'Area Qualità e Rischio clinico del Dip. IOTR, già da tempo, ha avviato azioni di miglioramento inerenti tale area tematica ed in particolare:

relativamente alla gestione dei farmaci e dispositivi medici contenuti nel carrello dell'emergenza, verrà revisionata la già esistente procedura e la relativa check list di controllo del carrello e defibrillatore, con lo scopo di uniformare il comportamento tra i due Presidi. Ogni anno vengono svolte dal Dip IOTR visite di controllo presso tutte le UO per la verifica della corretta tenuta del carrello e defibrillatore.

Relativamente alla tenuta e conservazione dei farmaci, degli stupefacenti, del Kcl e dei presidi sanitari negli armadi/carrelli/cassaforti delle diverse UO sono state fatte azioni di sensibilizzazione e formazione tra gli infermieri al fine di elevare l'attenzione degli operatori a tale controllo. Per l'anno 2015 si intende comunque creare una modalità unica di controllo degli armadi e carrelli e di una modalità di registrazione delle scadenze dei farmaci e DM. E' in fase di stesura il protocollo di gestione dei farmaci stupefacenti redatto dalla UO Farmacia. Sono già a disposizione degli operatori sulla rete Intranet aziendale, tutti i documenti relativi alla corretta tenuta del Kcl e "la gestione del rischio legato all'uso dei farmaci: la preparazione e la somministrazione". Il Dip IOTR effettua periodicamente le visite di controllo presso le diverse UO per la verifica della corretta tenuta dei farmaci e DM. La DMP e la UO Farmacia effettua periodicamente il controllo di farmacovigilanza.

Relativamente alla tracciabilità della prescrizione e somministrazione della terapia, già dal novembre 2013 si è avviato un processo di revisione della Scheda Unica di Terapia (STU) presso il Presidio S. Salvatore ed estensione al Presidio S. Croce, coinvolgendo sia Medici che infermieri del Dip. Chirurgico, Chir Spec e Materno Infantile. Da gennaio 2015 il progetto prevede l'implementazione della STU anche nel Dip Medico,

medico Spec. Il Dip IOTR ha da diversi anni avviato un sistema di monitoraggio della corretta compilazione della STU attraverso l'utilizzo di una check list dedicata ed elaborazione dei report trimestrali.

Sono in fase di avvio per l'anno 2015 ulteriori strategie atte a prevenire possibili errori legati al processo di gestione della terapia farmacologia adottando azioni di miglioramento sia con approcci centrati sulla persona che esegue la somministrazione (utilizzo dei giubottini segnaletici), sia sull'organizzazione dei processi assistenziali (campagna di sensibilizzazione al non utilizzo dei telefoni durante la somministrazione dei farmaci) nella consapevolezza che l'attivazione di sistemi di miglioramento possono determinare un significativo contenimento del rischio.

▪ **SICUREZZA IN SALA OPERATORIA**

Il Dipartimento IOTR ha collaborato assieme al Risk manager, alla individuazione ed adozione di una checklist per la sicurezza in sala operatoria da utilizzare all'interno di entrambi i Blocchi Operatori del Presidio S. Salvatore e S. Croce e nelle sale Operatore del Day Surgery. In particolare è stata elaborata la check list partendo da quella proposta dal Ministero della Salute adattandola alle esigenze locali. Attraverso i coordinatori Inf. dei Blocchi Operatori è stata curata la corretta applicazione, e incentivata la partecipazione degli infermieri alla sensibilizzazione sul tema della sicurezza in sala operatoria. Fin dall'inizio della sperimentazione è stato effettuato un monitoraggio della corretta compilazione verificando tutte le checklist delle sedute operatorie della prima settimana di Ottobre e di Novembre 2012, il monitoraggio è continuato anche per l'anno 2013 e continua tutt'oggi. Ogni mese il Dip IOTR provvede alla elaborazione dei dati mensili pervenuti da entrambi i Blocchi Operatori sul controllo della corretta compilazione della Check List ai quali si aggiungono dal novembre 2014 le visite di controllo sul campo da parte dei componenti del CO.GE.RI. Nel mese di novembre sono state eseguite 4 visite e 2 nel mese di dicembre 2014. Nella prossima seduta del COGERI verranno calendarizzate le future date per l'anno 2015. E' in fase di avvio il progetto di revisione della check list di sala operatoria adattandola alle esigenze del Polo Endoscopico.

SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI/NEAR MISS/NC/RECLAMI

E' attivo in AORMN una modalità strutturata e condivisa di Incident Reporting. Sulla rete intranet è disponibile un modulo per la segnalazione spontanea e volontaria degli Eventi Avversi o di qualsiasi momento o situazione correlata all'attività sanitaria che possa essere fonte di errore o di problemi organizzativi. La segnalazione valutata all'interno del COGERI ha lo scopo di fornire all'organizzazione stessa una base di analisi per poter predisporre strategie, azioni di correzione e miglioramento onde prevenire la ricorrenza.

Le segnalazioni di eventi con caratteristiche di evento sentinella sono oggetto di Audit con i professionisti al fine implementare un'azione di miglioramento. La segnalazione viene inoltre caricata sul programma informatico del Ministero della Salute NSIS deputato alla raccolta degli eventi sentinella.

PREVENZIONE E GESTIONE LESIONI DA DECUBITO:

Da diversi anni il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha un osservatorio che valuta l'incidenza di tale fenomeno al fine di monitorare e garantire le azioni correttive e prevenire e gestire al meglio eventuali problematiche.

I risultati di tale indagine trimestrale vengono discussi con i Coordinatori e il personale afferente al fine di ottimizzare l'assistenza in base ai risultati ottenuti.

Dall'anno 2014 oltre all'indagine di incidenza si è avviata la raccolta, elaborazione e presentazione dei dati epidemiologici relativi alla **Prevalenza** del fenomeno Lesioni da Pressione all'interno delle unità operative dell'AORMN con il fine di misurare:

- o L'entità del problema "lesioni da pressione" (LdP) all'interno dell'AORMN;
- o Il calo o l'aumento percentuale della grandezza del fenomeno "Lesioni da Pressione" in riferimento alle indagini precedentemente condotte in Azienda;
- o Valutare l'appropriatezza della classificazione del rischio di insorgenza di LdP in base all'indice di Braden (Braden Scale, 1987)
- o rilevare reparto per reparto la prevalenza delle lesioni e del relativo rischio dei pazienti ivi degenti;
- o effettuare un censimento dell'utilizzo dei materassi antidecubito (MAD) nei singoli reparti;
- o valutare la tenuta della documentazione infermieristica relativa alla prevenzione e al trattamento delle LdP.
- o Verificare la tracciabilità della pianificazione della mobilitazione passiva ed attiva del paziente e dei presidi utilizzati per la medicazione.

Le azioni di miglioramento messe in campo nell'anno 2014 sono:

- a) Predisporre specifici protocolli operativi per la mobilitazione attiva e per mobilitazione passiva: si costituirà un gruppo di lavoro multi professionale, composto da infermieri, oss, medico e fisioterapisti per stilare i suddetti protocolli.
- b) Revisionare il format della scheda di mobilitazione, al fine di migliorare la tracciabilità.
- c) Sensibilizzare il personale infermieristico alla rivalutazione sistematica dell'Indice di Braden nel paziente classificato a rischio di lesioni da pressione all'ingresso in degenza e/o al variare delle condizioni cliniche.
- d) Sensibilizzare i coordinatori infermieristici ad un attento controllo dell'utilizzo appropriato dei presidi antidecubito, in particolare nelle aree di degenza con basso indice di appropriatezza d'uso.
- e) Implementare l'utilizzo di uno strumento di valutazione del rischio di insorgenza di LdP anche per l'area di degenza pediatrica (ad esempio, Scala Glamorgan).

- f) Monitorare l'incidenza delle lesioni da pressione avviando un sistema di segnalazione di ogni nuovo caso, presente all'ingresso o insorto durante la degenza, tramite scheda predisposta trasmessa via fax al Dipartimento IOTR.
- g) Ottimizzare la distribuzione dei presidi antidecubito correlando la mappatura della dotazione e la percentuale dei pazienti a rischio e/o portatori de lesioni da pressione per area assistenziale/unità operativa.
- h) Rivedere la PO Iotr T001_ASS "Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito" provvedendo all'updating, creando un "quick reference" e reminds ad uso del personale infermieristico che opera nei diversi contesti assistenziali.

PREVENZIONE DELLE CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO

Nel 2014 sono state analizzate dal Dipartimento delle Professioni Sanitarie le denunce di casi di cadute pervenute alla Direzione Medica di Presidio.

E' stata quindi analizzata la distribuzione delle cadute per ciascuna struttura operativa in rapporto alle giornate di degenza andando a valutare i fattori predisponenti, le modalità, il luogo e l'arco temporale al fine di andare ad identificare i fattori predittivi del rischio di caduta in ambito ospedaliero e mettere in atto le azioni previste dal protocollo in uso in Azienda.

VERIFICHE E CONTROLLI DELLA SICUREZZA

Il Dip. delle Professioni Sanitarie effettua periodiche verifiche a campione nelle UOC al fine di constatare:

- a) la correttezza e completezza dei documenti quali cartella infermieristica e scheda di terapia unica,
- b) la tenuta e conservazione dei farmaci e del materiale sanitario all'interno dei frigoriferi ed armadi ,
- c) la corretta conservazione e gestione degli stupefacenti,
- d) la tenuta del carrello di emergenza e del defibrillatore,
- e) l'ordine ed il decoro degli ambienti e del personale (tenuta della divisa e cartellino di riconoscimento)
- f) la conservazione e il deposito relativo al materiale d'uso all'interno delle cucine di UO
- g) la tenuta e la relativa conoscenza da parte dei professionisti dei piani di attività, piani di inserimento, turnazione, modalità di comunicazione interna, vademecum dei dipendenti.
- h) la presenza e la puntuale compilazione del registro delle uscite
- i) la presenza e la puntuale compilazione del registro delle badanti/parenti

• REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Nel corso dell'anno 2014 si è costituito un gruppo di lavoro con lo scopo di revisionare la Cartella Infermieristica e cartella Ostetrica già in uso dal 2006. La revisione si è resa necessaria nell'ottica di una maggiore uniformità della documentazione in base a criteri di appropriatezza, applicabilità e fruibilità con particolare attenzione alla congruità, completezza, tracciabilità e funzionalità dello strumento. Il gruppo di coordinatori, hanno inoltre lavorato sulla revisione delle scale di valutazione del paziente. A sei anni di distanza dall'applicazione e di esperienza pratica, si rende necessaria una revisione organizzativa rispetto al loro reale utilizzo.

L'obiettivo principale è stato quello di valutare le caratteristiche e le proprietà di tutte le scale attualmente in uso in AORMN; valutazione delle scale in uso per quanto riguarda la sensibilità e specificità, coerenza, affidabilità e validità; fare una scelta aziendale di conferma, eliminazione e/o inserimento nuove scale di valutazione; sperimentare l'utilizzo di un set minimo di scale nei setting assistenziali per valutare il grado delle condizioni della persona in relazione al percorso assistenziale; valutare la performance assistenziale

Trimestralmente ogni UO invia il Report del controllo di 24 cartelle, il Dip IOTR verifica la correttezza di compilazione della cartella infermieristica e si confronta con i coordinatori. I dati vengono discussi all'interno delle UO con stesura di relazione su individuazione di eventuali criticità e azioni correttive da mettere in atto nel trimestre successivo

Si è avviato già da tempo un percorso di integrazione della modulistica tra i diversi Presidi utile alla gestione dei principali processi organizzativi (es. Diagnostica Immagini, Medicina riabilitativa, Pediatria, Servizio Trasporti). Si prevede la revisione della struttura della Cartella Clinica tendendo alla creazione di un modello unico di Dipartimentale.

SISTEMI DOCUMENTALI

In AORMN è attiva già dall'anno 2006 una rete Intranet Aziendale, in tale spazio vengono pubblicati tutti i protocolli e procedure elaborate con il Sistema di Gestione della Qualità adottato in azienda.

Al fine di governare la revisione/redazione dei documenti nel rispetto delle regole del sistema qualità, il dip IOTR raccoglie costantemente i documenti elaborati e revisionati dalle UO. Tutti i documenti sono consultabili da tutti i professionisti dell'azienda e verificabili dalla lista di distribuzione prodotta dall'ufficio qualità. I Referenti Qualità, i Direttori ed i coordinatori sono periodicamente informati sulle nuove pubblicazioni in intranet attraverso una informativa per posta elettronica.

Il Dip IOTR-area qualità, fornisce il supporto nella elaborazione/revisione di tutti i documenti elaborati dai diversi gruppi di lavoro dell'azienda

MONITORAGGIO DEL DOLORE IN OSPEDALE

La gestione del dolore è stata affrontata in AORMN attraverso una serie di azioni a partire dalla creazione di uno specifico comitato (COSD). Nel 2011 si è provveduto alla stesura della procedura per il "monitoraggio

del V° parametro vitale: il dolore” e nel 2012 alla sua revisione. Il Coordinatore del COSD durante le sedute del Comitato ha dato una serie di indicazioni tra cui organizzare una rete di “referenti del dolore” in ogni UOC per essere più capillare con le azioni da intraprendere al fine di monitorare il sintomo dolore e creare la giusta cultura tra il personale assistenziale.

Un piccolo gruppo di infermieri scelti tra i referenti del dolore, ha frequentato un corso di perfezionamento tenuto dall’Università di Urbino a.a. 2012-2013 dal titolo “Terapia del dolore e cure palliative: il modello biopsicosociale”.

A tutti i coordinatori ed ai referenti del dolore, sono state date precise indicazioni su come monitorare il sintomo dolore utilizzando correttamente la scheda di rilevazione messa a loro disposizione.

Il monitoraggio della corretta compilazione della scheda di monitoraggio del sintomo dolore avviene costantemente attraverso il controllo della Cartella Infermieristica, con 24 cartelle ogni trimestre.

Per assicurare il corretto svolgimento delle attività sopra elencate l’azienda ha istituito vari comitati:

Comitato Buon uso del sangue:

ha la funzione di realizzare protocolli e procedure in relazione alla terapia trasfusionale, definire sistemi di valutazione del consumo di sangue ed emoderivati secondo il principio della massima appropriatezza, promuovere l’adozione di programmi attuativi di terapie alternative all’uso del sangue omologo quali l’autotrasfusione con pre-deposito, il recupero peri-operatorio e l’utilizzo di presidi farmacologici in base alle evidenze scientifiche, concorrere alla sensibilizzazione e formazione dei professionisti all’uso mirato e ragionato del sangue e degli emoderivati, promuovere iniziative atte a migliorare ed incrementare la raccolta, l’utilizzo del sangue e dei suoi componenti

Comitato Ospedale senza dolore:

si propone di garantire la rilevazione ed il trattamento del dolore a tutti i pazienti afferenti alla struttura ospedaliera in qualsiasi situazione assistenziale, assicurare un osservatorio specifico del dolore nella struttura ospedaliera, coordinare le azioni delle differenti équipes e la formazione continua dei professionisti, promuovere protocolli di rilevazione e di trattamento del dolore, assicurare il monitoraggio dell’attuazione delle linee guida e la valutazione di efficacia, promuovere l’elaborazione e la distribuzione di materiale informativo relativo alla gestione del dolore agli utenti.

Servizio Ispettivo aziendale :

è un organismo funzionale all’accertamento dell’osservanza da parte del personale dipendente delle disposizioni normative nazionali e regionali e dei regolamenti interni all’azienda in materia di incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale, del corretto svolgimento dell’attività libero professionale, nonché del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi.

Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni :

riunisce in unico organismo i precedenti comitati “Per le Pari Opportunità” e il comitato “Per i fenomeni del Mobbing”.Esso si prefigge l’obiettivo di perseguire la parità tra i generi impegnandosi a contrastare ogni fenomeno di discriminazione diretta o indiretta rispetto anche ad età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità, lingua; si prefigge la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi delle pari opportunità, del benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e violenza morale, fisica e psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici; inoltre si fa garante all’interno dell’azienda di pari opportunità tra uomini e donne nell’accesso, nelle condizioni di lavoro, nella formazione, nella progressione delle carriere e nella sicurezza nei luoghi di lavoro.

Comitato per il Controllo e la prevenzione delle Infezioni Ospedaliere:

rappresenta la struttura organizzativa multidisciplinare che definisce e mette in atto i programmi di controllo e le strategie di prevenzione delle I.C.A. mediante attività che si articolano negli ambiti dell’epidemiologia ospedaliera, dell’igiene e della medicina preventiva, nonché della politica per l’impiego appropriato dei farmaci antibiotici nella pratica clinica.

Comitato Valutazione Sinistri:

ad esso competono le valutazioni istruttorie conclusive in ambito di gestione dei sinistri

Comitato Gestione Rischio:

ha il compito di studiare e monitorare il livello di rischio ed individuare le modalità per implementare e coordinare le azioni concrete per l’esame, la rilevazione e la prevenzione del rischio ; inoltre ad esso sono riconosciute competenze istruttorie di monitoraggio, verifica e proposta alla Direzione generale in riferimento alla gestione dei sinistri e degli eventi avversi e quasi eventi.

Comitato di Partecipazione dei cittadini alla tutela della salute:

ha lo scopo di contribuire alla programmazione e alla pianificazione socio -sanitaria aziendale e territoriale; svolgere attività di verifica e di controllo sulla gestione dei servizi sanitari; monitorare le condizioni di accesso e di fruibilità dei servizi sanitari.

Comitato Tecnico Scientifico:

organismo propositivo e consultivo di cui si avvale l’Azienda per il governo del sistema delle attività formative conformemente alle specifiche disposizioni normative e di attuazione vigenti a livello regionale e nazionale; in particolare tale organismo è preposto allo svolgimento delle seguenti funzioni:

- a) supporto alla Direzione Generale nella definizione delle linee strategiche per le attività di formazione ed aggiornamento del personale

- b) Individuazione delle iniziative formative e di aggiornamento compresi beni librari e riviste scientifiche
- c) Validazione del Piano di formazione relativamente agli aspetti tecnico-scientifici

Controlli sulla appropriatezza clinica organizzativa

I controlli sull'appropriatezza si distinguono in:

- 1) Controlli sulle attività di ricovero e modalità di calcolo del numero di cartelle cliniche da sottoporre a verifica
- 2) Controlli sulle attività ambulatoriali

I primi si sintetizzano in:

A Controlli generali sul tracciato record SDO

Per la codifica SDO deve essere utilizzato quanto disposto dalle “Linee-Guida alla codifica SDO” della Conferenza Stato Regioni del 29/04/2010 n° 64.

I controlli sul tracciato SDO, saranno effettuati in ottemperanza alla DGR 498/12 che ne regola la tempistica, completezza e qualità secondo i report predisposti dall'ARS.

B Controlli generali sui DRG

I controlli si riferiscono essenzialmente a:

- diagnosi e procedure di dimissione e DRG correlati
- ricoveri ripetuti
- riammissioni
- ricoveri fuori soglia (outliers)
- ricoveri con DRG con complicanze

C Controlli di appropriatezza

C1 Controllo generali sui DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria

Tali controlli, saranno effettuati in ottemperanza alla DGR n.1370/11.

C2 Controlli generali sulle prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in day surgery

Tali controlli, saranno effettuati in ottemperanza alle DGR n. 61/10, n.1515/11, n.1370/11 e n. 1793/12.

C3 Controlli sull'attività di Day hospital a carattere diagnostico

Tali controlli, saranno effettuati in ottemperanza alle DGR n. 1709/03, al Decreto del Dirigente n. 57/06 e 200/06.

C4 Controlli sui parti cesarei

Criteri di estrazione.

Verranno estratte le cartelle cliniche con DRG 370 e 371;

Attività di verifica

Sulla base della revisione della documentazione clinica si procederà a classificare la causa che ha determinato la procedura secondo lo schema seguente:

1: motivato da problematica fetale;

2: motivato da problematica della madre;

3: motivato a seguito di quanto indicato dalle Leggi Regionali n° 23/1992 art. 3,1d e 22/1998 art 3, 1 b c;

9: documentazione clinica incompleta.

C5 Controlli sui ricoveri di lungodegenza e riabilitazione

D Controllo della documentazione clinica

Tali controlli dovranno avvenire in ottemperanza a quanto previsto nel Decreto del Dirigente n° 207/2006 “Linee guida per la corretta compilazione, gestione, custodia e archiviazione della documentazione sanitaria con particolare riferimento alla cartella clinica ed al registro operatorio”

I controlli sull’attività ambulatoriale da un punto di vista formale devono avvenire in ottemperanza alla DGR 498/12 che ne regola la tempistica, completezza e qualità dei dati da inviare in Regione. Inoltre ciascuna struttura Azienda pubblica o privata accreditata deve procedere alla verifica del corretto inserimento dei dati procedendo alla verifica incrociata tra impegnative e dati informatizzati per un numero minimo di 100 impegnative per trimestre

B5 Performance, Trasparenza e prevenzione della Corruzione

Nell’ambito della Azienda Marche Nord la misurazione e valutazione della performance è finalizzata a favorire il miglioramento dei servizi diagnostici, clinici e assistenziali rivolti al paziente –cittadino, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate. Attraverso il Ciclo della performance attivato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione e controllo e di programmazione economico-finanziaria, sono stati individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definiti, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Nel 2014 è stato redatto il Piano della performance 2014-2016, quale documento programmatico che definisce gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

La programmazione aziendale è stata esplicitata anche attraverso gli obiettivi posti dal programma per la trasparenza e l'integrità.

Infatti, nell'anno 2014 sono divenute pienamente operative le normative in tema di trasparenza e anticorruzione.

L'azienda si è dotata di appositi piani per contribuire ad una gestione amministrativa trasparente prevedendo i relativi adempimenti di pubblicazione nonché azioni di contrasto alla corruzione, rafforzando il sistema dei controlli interni e definendo i criteri sul coinvolgimento e la formazione del personale in materia di cultura della legalità.

L'attività si è concentrata prioritariamente sulla mappatura dei processi aziendali cui è seguita l'adozione della metodologia per la valutazione del rischio, in particolare per quei processi a più alto rischio di corruzione.

Capitolo 4 –Attività di periodo

1.1 Assistenza Ospedaliera

Complessivamente nel 2014 presso la AO Marche Nord sono stati eseguiti circa 12.500 interventi e 30.500 dimissioni di cui oltre 23.300 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 91 milioni di euro (valore a tariffa al netto degli abbattimenti regionali).

Il peso medio Drg complessivo (escluso il DRG 391 Neonato sano) rimane sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente. (tabella 1)

Tab 1 AO Marche Nord Attività di ricovero complessiva (Escluso Drg 391 Neonato sano e dimessi dalla UOC Ematologia Progetti) Confronto 2013 vs 2014

regic	Dati	2013	2014	differenza	Scostamento %
Ordinario	Nro dimessi	21 826	21 621	-205	-0,9%
	Peso medio	1,174	1,167	-0,007	-0,6%
	Degenza Media	6,8	6,9	0,1	1,4%
	Drg Medio	3 839	3 569	-269,9	-7,0%
DH/D.Surgery	Nro dimessi	7 419	7 295	-124	-1,7%
	Peso medio	0,815	0,823	0,008	1,0%
	Degenza Media	3,8	3,8	0,0	-0,5%
	Drg Medio	2 206	1 751	-455,3	-20,6%
Nro dimessi totale		29 245	28 916	-329	-1,1%
Peso medio totale		1,083	1,080	-0,002	-0,2%
Degenza Media totale		6,0	6,1	0,1	1,1%
Drg Medio totale		3 425	3 110	-314,4	-9,2%

In tabella 1 è rappresentato il confronto “macro” dell’attività di degenza; dalla stesa risulta evidente una marcata diminuzione del drg medio ed una leggera diminuzione delle dimissioni. E’ bene specificare che entrambi gli aspetti non dipendono dalla AO Marche Nord ovvero:

- a) Il valore della produzione di Marche Nord (al netto dei paganti in proprio e progetti) scende di circa 10,4 milioni di euro (-10,2% rispetto al 2013) imputabile quasi esclusivamente alle nuove tariffe Drg entrate in vigore all’1/1/2014; infatti a fronte di un peso medio DRG sostanzialmente invariato (- 0.2%) e quindi di un mantenimento della complessità, solo una piccola parte di tale cifra può essere imputata ad una minore attività di degenza quantificata appunto in 329 dimissioni in meno rispetto al 2014. I drg particolarmente penalizzanti da un punto di vista remunerativo, sono quelli di tipo cardiologico, chirurgico, ed ematologico (trapianto di midollo e leucemie) A titolo di esempio il Drg 481 Trapianto di midollo è remunerato con 38.000 euro in meno rispetto allo scorso anno, così come il drg C 557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore vale circa 3.800 euro in meno rispetto al 2013.
- b) A fronte di un peso medio DRG sostanzialmente invariato (-0.2%) la causa principale della diminuzione dei dimessi avuta nel 2014, è imputabile principalmente ad un calo del numero dei parti (1.935 vs 1.696 con una riduzione di 239 parti), ad una riduzione degli aborti (511 vs 440) ed una riduzione del drg M127 (Insufficienza cardiaca e shock)

Nonostante una diminuzione complessiva dei dimessi (-329 pazienti) si può rilevare:

- un incremento del peso medio per Drg chirurgico (da 1,327 a 1,335). In tabella 1.a si rappresentano le principali variazioni positive e negative dei drg ad alta complessità
- la percentuale dei drg chirurgici complessivamente intesi (escluso dimessi dalla UOC Ortopedia che per motivi riorganizzativi ha rimodulato provvisoriamente la propria attività negli ultimi mesi del 2014) si mantiene invariata (38% in entrambi gli anni)
- la percentuale dei drg chirurgici sul totale attività riferita alle discipline prettamente chirurgiche (escluso dimessi in ortopedia per i motivi di cui sopra) , rimane costante nei due periodi (82,6% vs 81,4%),
- si assiste ad un incremento (+115 pazienti) dei dimessi in DH/D.Surgery
- la percentuale dei ricoveri medici brevi (0-2 giorni) rimane costante nei due periodi (21,2% vs 21,4%)
- la percentuale dei Drg Lea (escluso drg chirurgici tra 0 ed 1 giorno ed escluso drg lea catalogati come urgenti) sul totale dei dimessi passa dal 4% nell’anno 2013 al 3,7% nel 2014 (se invece includiamo anche i dimessi con drg urgenti si passa dall’11,7% al 10,7%)

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

Drg	2013	2014	differenza
C 557 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	260	285	25
C 515 - Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	28	47	19
C 569 - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	42	58	16
M 565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita □ 96 ore	24	38	14
C 210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	61	73	12
M 489 - H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	11	20	9
....	..	..	..
C 551 - Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impul	65	53	-12
M 387 - Prematurità con affezioni maggiori	23	7	-16
M 405 - Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	34	7	-27
C 2 - Craniotomia, età > 17 anni senza CC	114	86	-28
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	443	400	-43
Totale complessivo	2 346	2 279	-67

In tabella 1.b sono riassunti alcuni interventi svolti nel corso del 2013 e 2014. Si specifica che gli interventi sono determinati secondo codifiche ICD9 CM dalle relative SDO. Si specifica che per gli interventi di TM riportati in tabella non sussistono tempi di attesa. Il minor numero di interventi al ginocchio e all'anca sono da imputare alla riorganizzazione dell'Ortopedia ancora corso.

Migliora nei due anni la percentuale dei parti cesarei, come da indicazioni nazionali.

Tab 1.b Numero interventi 2013 vs 2014

Tipo intervento	2013	2014
Tm Colon-retto	189	168
Tm Prostata	52	58
Mastectomia per TM	75	49
Ginocchio	485	377
di cui protesi	188	162
Intervento anca	295	271
% frattura femore entro 2 gg	74%	69%
% parti cesarei	35,1%	32,5%

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

Tab 2 AO Marche Nord Dimessi in regime ordinario anni 2013 vs 2014 suddivisi per UO di dimissione

reparto	Dati	2013	2014	diff
CARDIOLOGIA	Nro dimessi	1 549	1 504	-45
	Peso medio	1,468	1,509	
	Degenza Media	6,6	7,0	
CHIRURGIA	Nro dimessi	2 543	2 653	110
	Peso medio	1,290	1,266	
	Degenza Media	5,8	5,7	
DETENUTI	Nro dimessi	22	20	-2
	Peso medio	1,112	0,882	
	Degenza Media	3,9	8,4	
EMATOLOGIA	Nro dimessi	252	234	-18
	Peso medio	4,072	4,527	
	Degenza Media	23,6	23,6	
GASTROENTEROLOGIA	Nro dimessi	28	21	-7
	Peso medio	0,642	0,611	
	Degenza Media	1,0	1,0	
GERIATRIA	Nro dimessi	803	800	-3
	Peso medio	1,096	1,080	
	Degenza Media	9,7	11,0	
LUNGODEGENTI/POSTACUZIE	Nro dimessi	394	405	11
	Peso medio	1,116	1,102	
	Degenza Media	14,5	15,5	
MALATTIE INFETTIVE	Nro dimessi	519	466	-53
	Peso medio	1,176	1,166	
	Degenza Media	10,6	11,8	
MEDICINA-GENERALE	Nro dimessi	3 225	3 234	9
	Peso medio	1,092	1,106	
	Degenza Media	11,0	11,2	
MURG	Nro dimessi	1 163	1 271	108
	Peso medio	0,948	0,978	
	Degenza Media	3,7	3,9	
NEFROLOGIA	Nro dimessi	235	184	-51
	Peso medio	1,468	1,329	
	Degenza Media	9,3	10,6	
NEONATOLOGIA	Nro dimessi	90	67	-23
	Peso medio	1,541	1,763	
	Degenza Media	13,9	10,5	
NEUROCHIRURGIA	Nro dimessi	728	745	17
	Peso medio	1,987	1,823	
	Degenza Media	6,0	5,7	
NEUROLOGIA	Nro dimessi	542	506	-36
	Peso medio	1,055	1,088	
	Degenza Media	10,8	11,8	
NIDO	Nro dimessi	42	96	54
	Peso medio	0,379	0,608	
	Degenza Media	3,4	3,9	
OCULISTICA	Nro dimessi	185	145	-40
	Peso medio	0,730	0,728	
	Degenza Media	3,1	3,0	
ODONTOSTOMATOLOGIA	Nro dimessi		5	5
	Peso medio		0,530	
	Degenza Media		1,0	
ONCOLOGIA	Nro dimessi	294	285	-9
	Peso medio	1,233	1,270	
	Degenza Media	10,4	9,7	

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	Nro dimessi	2 022	1 882	-140
	Peso medio	1,369	1,383	
	Degenza Media	5,8	6,0	
OSTETRICA-GINECOLOGIA	Nro dimessi	2 906	2 697	-209
	Peso medio	0,626	0,631	
	Degenza Media	3,1	3,2	
OTORINOLARINGOIATRIA	Nro dimessi	829	933	104
	Peso medio	0,967	0,868	
	Degenza Media	2,4	2,0	
PEDIATRIA	Nro dimessi	972	1 067	95
	Peso medio	0,567	0,513	
	Degenza Media	3,2	2,8	
PNEUMOLOGIA	Nro dimessi	641	610	-31
	Peso medio	1,328	1,330	
	Degenza Media	9,3	9,9	
RADIOLOGIA	Nro dimessi	82	62	-20
	Peso medio	1,539	1,464	
	Degenza Media	1,0	1,0	
RIANIMAZIONE-TERAPIA INTENSIVA	Nro dimessi	189	222	33
	Peso medio	3,721	3,523	
	Degenza Media	11,6	9,8	
U.T.I.C.	Nro dimessi	169	152	-17
	Peso medio	1,567	1,478	
	Degenza Media	4,6	4,9	
UROLOGIA	Nro dimessi	1 402	1 354	-48
	Peso medio	1,100	1,088	
	Degenza Media	3,8	4,0	
Nro dimessi totale		21 826	21 620	-206
Peso medio totale		1,174	1,167	
Degenza Media totale		6,8	6,9	

La tabella 3 confronta l'attività ambulatoriale 2014 presente a CUP rispetto all'anno precedente

Tab 3. Attività Ambulatoriale registrata a CUP anno 2013 vs 2014

Descrizione Ambulatorio	Dati	2013	2014	DIFF
Allergologia	nro	10 008	9 483	-525
	valore	172 733	164 910	
Analgesia	nro	616	323	-293
	valore	9 393	16 150	
Anestesia	nro	898	1 711	813
	valore	22 121	60 203	
Angiologia	nro	417	507	90
	valore	18 475	22 163	
Cardiologia	nro	15 023	14 222	-801
	valore	453 196	441 699	
Chirurgia generale	nro	8 273	7 427	-846
	valore	118 802	109 606	
Chirurgia plastica	nro	116	126	10
	valore	1 772	1 863	
Chirurgia vascolare	nro	368	590	222
	valore	27 608	53 357	
Dermatologia	nro	6 962	7 861	899
	valore	117 048	131 443	
Dietetica nutrizione clinica	nro	908	789	-119
	valore	51 206	23 797	
Ematologia	nro	15 923	15 361	-562
	valore	220 047	212 413	
Gastroenterologia	nro	5 979	6 015	36
	valore	433 749	418 410	
Geriatrica	nro	1 417	389	-1 028
	valore	41 252	9 405	
Malattie endocrine/diabetologia	nro	9 763	6 446	-3 317
	valore	80 399	61 290	
Malattie infettive tropicali	nro	4 939	4 388	-551
	valore	61 407	53 153	
Medicina generale	nro	2 239	2 409	170
	valore	63 134	68 045	
Nefrologia	nro	144 599	151 867	7 268
	valore	5 911 746	6 091 391	
Neurochirurgia	nro	947	1 095	148
	valore	37 213	60 540	
Neurologia	nro	32 352	34 069	1 717
	valore	393 143	409 677	
Neuropsichiatria infantile	nro	5 413	6 213	800
	valore	89 368	108 032	
Oculistica	nro	13 935	14 621	686
	valore	1 515 780	1 763 624	
Odontoiatria e stomatologia	nro	611	572	-39
	valore	13 134	11 864	
Oncologia	nro	10 257	10 257	0
	valore	140 918	141 909	
Ortopedia e traumatologia	nro	12 165	11 361	-804
	valore	280 454	250 289	
Ostetricia e ginecologia	nro	14 619	13 896	-723
	valore	383 879	368 715	
Otorinolaringoiatria	nro	12 281	10 869	-1 412
	valore	230 493	208 258	
Pediatria	nro	1 574	1 859	285
	valore	37 231	45 149	
Pneumologia	nro	8 180	8 207	27
	valore	229 910	227 095	
Radioterapia	nro	43 759	41 600	-2 159
	valore	3 931 610	4 096 611	
Recupero e riabilitazione funzionale	nro	18 318	18 425	107
	valore	187 154	194 693	
Reumatologia	nro	622	422	-200
	valore	10 064	6 812	
Urologia	nro	9 887	9 148	-739
	valore	344 632	325 712	
nro totale		413 368	412 528	-840
valore totale		15 629 067	16 158 276	529 209

Dall'analisi emerge che:

- Allergologia: il decremento è dovuto al minor numero di immunizzazioni che secondo le linee guida della SIAIC il “vaccino” per via sottocutanea è stato sostituito dalla somministrazione sublinguale che il paziente pratica a domicilio.
- Anestesia: incremento del numero di visite generali +405 ed iniezioni nel canale vertebrale + 214
- Cardiologia: la leggera riduzione rispetto al 2013 è dovuta ad riduzione dei controlli di Pacemaker (-90) perché non più necessari con cadenza biennale e riduzione delle prove da sforzo (-203) sostituite da un maggior numero di eco-stress. Si segnala un aumento delle prestazioni di elevata pesatura (ecocardiogramma e ecoTE +145 totali) a fronte di una riduzione delle visite cardiologiche (-189)
- Dermatologia: incremento dovuto ad una maggiore offerta di prime e seconde visite (+760)
- Geriatria: La diminuzione è puramente fittizia in quanto le MOC eseguite dalla Unità operativa, a differenza dell'anno precedente, sono state registrate nel corso del 2014 presso il Servizio di Diagnostica per immagini
- Malattie endocrine, Diabetologia: il dato (al netto dell'attività svolta presso il Distretto dell'ex ZT1 di Pesaro) è in diminuzione rispetto al 2014 ; ciò è principalmente attribuibile al diverso criterio utilizzato per contare le fotografie del fundus.
- Nefrologia: l'incremento è dovuto all'apertura di un nuovo “ Ambulatorio glomerulonefriti “ (da Marzo 2014) . Inoltre si è incrementata l'offerta a seguito della riorganizzazione tra i due presidi
- Neurologia: incremento per attività di Elettromiografia, consolidamento attività ambulatorio demenza (valutazione cognitiva)
- Oculistica: incremento dovuto ad una maggiore offerta di prestazioni (intervento per cataratta) a partire da luglio 2014 e a seguito della riorganizzazione della UOC.
Si sottolinea che la maggior attività ambulatoriale per interventi di cataratta, per motivi tecnici, è stata parzialmente rilevata nel corso del 2014 e che verrà compiutamente contabilizzata nel 2015.
- Ortopedia: riduzione dovuta alla riorganizzazione della UOC Ortopedia con relativo avvicendamento di 5 Dirigenti medici e sostituzione del Direttore di Struttura complessa con Dirigente Medico Facente Funzione
- Radioterapia: è stato aumentato, rispetto all'anno 2013, il numero di IMRT e IGRT (IMRT 2013 = 2038 vs IMRT 2014 = 2659, IGRT 2013 = 3691 vs IGRT 2014 = 5935). Nel 2014 sono state eseguite Nro 200 Prime Visite Radioterapiche presso l'Ospedale di Urbino con riduzione del numero di prime visite eseguite presso la UOC di Radioterapia di Marche Nord e alcuni follow-up seguiti presso l'Ospedale di Urbino.

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 2013vs 2014

		2013	2014	diff
Anatomia Patologica	qta	45 017	53 043	8 026
	valore	1 408 243	1 966 121	557 878
Medicina Nucleare	qta	8 844	9 639	795
	valore	2 058 233	2 445 179	386 946
Laboratorio Analisi	qta	1 786 400	1 738 662	-47 738
	valore	10 463 259	10 243 281	-219 978
TOTALE	qta	1 840 261	1 801 344	-38 917
	valore	13 929 735	14 654 581	724 846

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), e quindi completamente a regime a ll'1/1/2014.

Il numero di pap test eseguiti nel 2014 sono stati 22.500 contro il 19.500 del 2013.

L'incremento della Medicina Nucleare è dovuto ad un aumento del numero di PET complessivamente eseguite (1.358 anno 2013 vs 1.617 anno 2014) Si ricorda che l'acquisizione della PET (non più a noleggio quindi) e il nuovo assetto organizzativo e logistico è avvenuto nell'Aprile 2013. La UOC ha incrementato l'offerta anche per scintigrafie ossee (+312) e tomoscintigrafie miocardiche SPET (+100)

Per quanto riguarda il Laboratorio Analisi, la minor attività dei due laboratori è da ricercare essenzialmente nel fatto che :

- Da luglio 2013 il laboratorio S.Croce ha smesso di erogare in accordo con l'AV1, prestazioni a favore del Presidio di Fossombrone con relativo riflesso su tutto il 2014.
- La crisi economica ha avuto un risvolto anche sugli utenti (non esenti) che nel corso del 2014 hanno eseguito un numero minore di esami.

La Tabella 5 riepiloga il volume economico delle cessioni attive nell'anno 2014. Il minor valore è dovuto allo storno eseguito nel 2014 di 32.898 prelievi (pari ad euro 203.967) eseguiti dai diversi centri prelievi dell'AV1 che inviano poi gli esami presso il laboratorio di Marche Nord.

Tabella 5 Valore economico Cessioni attive anno 2013 vs 2014

		2013	2014	diff
Cessioni attive totali*	Valore	4 341 336	4 110 750	- 230 586
*parzialmente già presenti nell'attività per esterni dei servizi				

Capitolo 5. La gestione economica finanziaria dell'Azienda

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

	Costo al lordo degli scambi SSR (e dei costi da destinare agli investimenti - voce a2.1)			213.063.953
		BIL ESERCIZIO 2013	BIL PREVISIONE 2014	BILANCIO CONSUNTIVO 2014
	TABELLA 4 - BUDGET ANNO 2013 DEGLI ENTI DEL SSR			
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	195.053.997	196.953.202	196.451.875
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	1.048.796	3.687.913	6.111.847
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	145.752.769	145.752.769	133.507.181
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	46.700.000	47.245.607	50.200.000
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	1.552.432	266.913	6.632.846
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	6.300.562	6.799.214	6.799.213
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	6.300.562	6.799.214	6.799.213
b2	Conguaglio positivo di mobilità extraregionale degli anni precedenti	-	-	-
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	1.421.042	1.420.495	1.422.979
c1	Obiettivi di carattere prioritario	1.421.042	1.420.495	1.422.979
c2	Medicina Penitenziaria			
c3	Altre quote vincolate (esclusività, Aids, borse di studio MMG,...)			
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	778.841	788.947	1.004.849
d1	Pay Back	661.394	708.470	919.372
d2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-	-	-
d3	Risorse regionali aggiuntive	117.447	80.477	85.477
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	203.554.442	205.961.858	205.678.916
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	12.122.683	10.600.000	12.884.261
f1	Ricavi propri	11.101.316	10.600.000	10.859.629
f2	Ricavi straordinari	1.021.367	-	2.024.632
f3	Ricavi straordinari per sopravvenienze attive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva extraregionale dell'anno 2010			
f4	Ricavi straordinari per rivisitazione fondi	-	-	-
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	215.677.125	216.561.858	218.563.177
h	TOTALE COSTI	215.483.988	216.561.855	218.532.260
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	212.882.760	212.607.029	205.787.567
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)	1.552.432	266.913	6.632.846
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	1.048.796	3.687.913	6.111.847
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	193.137	3	30.916
	Totale Costi	215.483.988	216.561.855	218.532.260
	Costi gestionali	215.483.988	216.561.855	218.532.260
	Personale	111.987.943	113.237.357	111.624.170
	Farmaci	24.736.260	24.595.162	25.024.626
	Altri beni	29.308.189	29.561.321	29.290.918
	Servizi	32.865.707	33.750.437	31.386.848
	Farmaceutica convenzionata da farmacie private	-	-	-
	Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	-	-	-
	Osp Convenzionata e acq. Ricoveri	64.809	64.809	21.977
	Specialistica esterna	485.787	485.787	378.918
	Specialistica interna	-	-	-
	Medicina di base	-	-	-
	Altre prestazioni	328.374	433.475	329.213
	Trasferimenti	-	-	-
	Libera professione	5.070.856	4.603.151	4.548.433
	Amm.ti	2.662.205	2.688.954	2.085.964
	Oneri finanziari	2.456	5.000	195
	Altri acc.ti	6.792.272	4.189.405	8.103.616
	Oneri straordinari	726.514	-	269.075
	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a4.1)	1.048.796	3.687.913	6.111.847
	Costi per scambi SSR	- 596.180	- 740.916	- 643.540
	Remunerazione incrementale DIRMT			
	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voce c)			
	Acc.ti:	-	-	-
	Medicina convenzionata	-	-	-

Il quadro economico di sintesi confronta i costi sostenuti nel 2013 (Bilancio d'esercizio 2013) con la previsione dei costi e ricavi 2014 (Bilancio di previsione 2014) e con i dati a consuntivo dell'anno 2014.

Il totale costi a consuntivo per il 2014 è complessivamente pari a 218.532.260 al netto dei costi per scambi SSR.

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 2014 e del bilancio di previsione 2014 dei macro aggregati economici dei costi:

Governo Risorse Umane

- Spesa complessiva del personale

Il Governo delle Risorse Umane viene contraddistinto - anche nell'anno 2014 - dalle operazioni di contenimento della spesa delineate sia dallo scenario economico finanziario che si è palesato negli ultimi anni sia dal contesto normativo di riferimento a partire 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. Tali disposizioni infatti sono espressamente qualificate come principio generale di coordinamento della Finanza pubblica, al quale devono adeguarsi anche le regioni e gli enti del SSR.

La Giunta Regione Marche, nell'esercizio delle sue funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità, ha codificato le manovre di graduale contenimento dei costi del personale, ampliando *in primis* con propria deliberazione regionale n. 1696 del 3 dicembre 2012, per gli anni 2012-2014, l'obiettivo di diminuzione complessiva della spesa anche con azioni limitative del turn-over, poi intervenendo con la definizione (deliberazione n.551 del 17 aprile 2013- in applicazione dell'articolo 12 lett.b) del patto per la salute 2010-2012 e in esecuzione della medesima DGRM 1696/2012) dei parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR. Tutte queste azioni intraprese sono state finalizzate al conseguimento nell'anno 2015 del raggiungimento del tetto previsto dall'art.2, comma 71 della legge n.191/2009, richiamato dal decreto legge n.95/2012 e quantificato in misura non superiore al costo del personale riferito all'anno 2004, ridotto del 1,4%. In particolare l'Azienda - anche nell'anno 2014 - ha doverosamente posto in essere azioni tese alla riduzione della spesa complessiva del personale volta al conseguimento dell'obiettivo fissato. Ciò anche per seguire le direttive che la Regione Marche ha posto in essere, proseguendo nel lavoro di definizione delle azioni di contenimento della spesa, avvalendosi anche del lavoro del Coordinamento dei Direttori Generali e ricapitolate nella DGRM 977 del 7/08/2014 : *“direttiva vincolante per gli enti del SSR in materia di contenimento della spesa del personale”*.

Con tale documento è stato ribadito anche per gli anni 2014-2015 l'obiettivo di diminuzione complessiva della spesa del SSR e confermando l'adozione di azioni finalizzate a limitare la spesa per il personale, già avviate dall'anno 2011 (DGRM 1160 del 01/08/2011, DGRM 1156 del 29/07/2013, DGRM 1161 del 01/08/2011) ed incidendo anche sulla spesa per la formazione, consulenze e missioni.

Pur accogliendo la proposta di differimento al 2020 del termine di raggiungimento dell'obiettivo di spesa per il personale pari al costo del 2004 -1,4% definita al comma 5 dell'art.22 dell' Intesa tra Governo, regioni e province autonome concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, tuttavia la Regione e la stessa Azienda non si sono distolte dall'impegno di raggiungere l'obiettivo economico attraverso una graduale riduzione della spesa complessiva del personale.

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
PERSONALE	111.987.947	113.237.357	111.624.170	-	363.777	0%	- 1.613.187
PERSONALE DIRIGENTE	47.360.450	47.346.636	46.755.761	-	604.689	-1%	- 590.875
PERSONALE COMPARTO	62.055.051	63.201.896	62.757.655	-	702.603	1%	- 444.241
ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	2.240.120	2.188.796	2.050.709	-	189.411	-8%	- 138.087
RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 221.453	- 279.121	- 708.170	-	486.717	220%	- 429.049
PERSONALE NON DIPENDENTE	553.779	779.150	768.216	-	214.437	39%	- 10.934

Infatti per quanto riguarda l'anno 2014 la spesa complessiva del personale è risultata coerente con le azioni intraprese dall'azienda per il raggiungimento degli obiettivi prefissati di graduale risparmio rispetto lo storico 2013.

Da sottolineare che il consuntivo 2014, contiene riclassificato il premio INAIL tra il costo del personale mentre nel bilancio 2013 è stato contabilizzato tra i servizi non sanitari.

Il costo aggregato rettifica costi del personale contiene il valore del personale della centrale operativa 118 che è stato comandato presso l'Asur Area Vasta 1 dal 01/08/2014, nelle more della definizione dello scorporo della stessa centrale avvenuto il successivo 1 gennaio 2015.

Tale risultato è stato possibile grazie a due ordini di intervento scaturiti dal lavoro attivato dalla Regione Marche in collaborazione al Coordinamento dei Direttori Generali di revisione del riordino delle Reti Cliniche regionali, definendo così i punti di erogazione delle prestazioni e dando impulso ad una profonda riorganizzazione del SSR, che hanno permesso di recuperare personale ed hanno ridotto il ricorso ad ulteriori assunzioni:

1) Consolidamento del processo di riorganizzazione funzionale non solo interna all'azienda, che ha prodotto l'accorpamento delle funzioni omogenee in un'unica sede (es: Oculistica, Medicina Interna, Ortopedia, ecc....), ma anche la realizzazione di percorsi di integrazione con il Territorio, Area vasta 1 geograficamente intesa, quali la centralizzazione dei Laboratori e l'istituzione di un ulteriore Dipartimento Interaziendale funzionale : Pneumologico oltre alla attività integrata di radiodiagnostica, otorinolaringoiatria ed oncologia affidata ad un unico coordinatore, tendendo così ad equipe integrate ed uniche.

2) Consolidamento della riorganizzazione strutturale grazie alla riduzione del numero delle Strutture Complesse. Nell'anno 2014 è stato possibile recuperare sei unità di Unità Organizzative Complesse, resesi vacanti anche a seguito del raggiungimento da parte di alcuni Direttori dei limiti di permanenza in servizio. Tale riduzione è stata formalizzata nell'atto di rideterminazione della nuova Dotazione Organica (determina

455 del 01/07/2014) a cui se ne aggiunge una ulteriore derivante dal Processo di Scorporo della Centrale operativa 118.

L'Azienda ha inoltre avviato la riscrittura dell'aggiornamento dell'Atto Aziendale al fine di adeguare l'Azienda alla programmazione sanitaria regionale.

- Personale con rapporto di lavoro flessibile

Per quanto attiene al ricorso dell'azienda al **personale con rapporto di lavoro flessibile**, occorre sottolineare che l'azienda ha già avviato un percorso di riduzione dell'utilizzo di tale personale a favore di assunzioni a tempo indeterminato. Tale volontà e impegno si evince anche dai Piani Occupazionali del 2014 e 2015, ma il risultato purtroppo non è di immediata realizzazione in quanto legato ai tempi di espletamento delle procedure di mobilità e di concorso pubblico, che si dimostrano significativi in particolare per il personale del comparto che vede anche un ingente numero di partecipanti. Tuttavia pur di rendere più economico il procedimento di reclutamento l'azienda ha chiesto proprio all'Area vasta n.1 l'utilizzo della propria graduatoria che si realizzerà in esito al concorso attualmente in corso di espletamento per il personale infermieristico.

Nonostante ciò l'Azienda ha rispettato i parametri indicati dalla Regione dapprima con la DGRM 977/2014, poi in sede di assestamento di Bilancio con legge regionale 33 del 04/12/2014 che all'art.27 prevede: *“Resta ferma la possibilità per gli enti del SSR di ricorrere comunque ad assunzioni di personale a tempo determinato e ad altre tipologie di rapporti di lavoro flessibile, nella misura strettamente necessaria ad assicurare le attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.”*;

TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2012	Incidenza 2012 su 2009	Anno 2013	Incidenza 2013 su 2009	Anno 2014	Incidenza 2014 su 2009
* ex DGRM 1161/2011: Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	7.026.899,03	4.433.831,97	63,10	4.081.091,12	58,08		
* ex DGRM 977/2014: Personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa	7.700.105,31					4.898.557,56	63,62
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio							
Totale costo prestazioni di lavoro		4.433.831,97	63,10	4.081.091,12	58,08	4.898.557,56	63,62

Ciò posto il turn-over del personale cessante al 31 dicembre complessivamente evidenzia una diminuzione complessiva di dodici unità di personale rispetto al contingente di personale presente al 1 gennaio 2014.

Alla data del 31/12/2014 il personale presente:

tabella 5.1.1a

DOTAZIONE		Totale Teste al	n. assunzioni			n. cessazioni			Totale Teste al
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	ALTRO*	T.I.	T.D.	ALTRO*	
sanitario	dirigenza m	374	13	10	23	19	12	23	366
	dirigenza no	37	-	-	1	1	-	-	37
	comparto no	156	4	1	16	1	2	10	164
	comparto I.P	916	17	41	83	33	18	70	936
professionista	dirigenza	4	-	-	-	-	1	-	3
	comparto	3	-	-	-	-	-	-	3
tecnico	dirigenza	-	-	-	-	-	-	-	-
	comparto no	246	1	11	6	7	14	8	235
	comparto O	132	11	5	9	3	11	8	135
amministrativo	dirigenza	6	-	-	-	-	-	-	6
	comparto	137	3	-	9	5	2	7	135
apettative	dirigenza	20			23			24	19
	comparto	78			101			121	58
TOTALE		2.109	49	68	271	69	60	271	2.097
* Nella quota ALTRO sono ricomprese le aspettative, le riqualificazioni e le assunzioni/cessazioni infragruppo									

Dal punto di vista operativo è stato redatto sin dai primi mesi dell'anno un Piano Occupazionale di previsione per gli anni 2014 e 2015, che in corso d'anno è stato monitorato e revisionato tenendo conto del fabbisogno espresso dai Responsabili e coniugandolo con l'evoluzione dell'organizzazione interna, tenendo comunque sempre ferma l'attenzione sui vincoli economici.

Il monitoraggio economico del costo del personale è avvenute con cadenza periodica a quattro/sei mesi, sulla scorta del quale 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 grazie alla presenza di graduatorie in vigore, 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.

- Dotazione Organica

La riduzione della spesa complessiva del personale è stata accompagnata da ulteriori azioni di riequilibrio come la rideterminazione della dotazione organica. L'Azienda infatti sta portando a termine il processo di rideterminazione della dotazione organica del personale.

Il percorso di rideterminazione della dotazione organica ha tenuto conto sia della rideterminazione della dotazione dei posti letto definita nella determina n. 972/3013, poi aggiornato dalla determina 948 del 23/12/2014, nonché della riorganizzazione riassunta con atto 973/2013. Da ciò ne è derivata un ridefinizione dei contenuti sia in termini quantitativi che qualitativi. Da un lato è stato perseguito il risparmio utile alla concorrenza del risparmio regionale e nello stesso tempo, dall'altro sono state delineate 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 stata quella 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.

Il risultato finale comunque segnala la riduzione complessiva di 32 posti.

Si segnali comunque che alla data del 31 dicembre 2014 il percorso è in fase di chiusura. Infatti la Regione Marche ha approvato con propria deliberazione n.1037 del 15/09/2014 - in sede di controllo atti - la determina n.455/2014, formulando alcune prescrizioni ed in particolare chiedendo di ridurre il numero dei Dirigenti psicologi. E' in corso la formalizzazione dell'accoglimento di tutte le prescrizioni (determina 37 del 29/01/2015) compresa la riduzione di un posto per la dotazione dei dirigenti psicologi.

Con la rideterminazione della dotazione organica l'azienda ha anche trattato lo scorporo dei posti afferenti la Centrale Operativa 118: operazione di adeguamento alla riorganizzazione della rete dell'emergenza, esponendo la cessione dei posti di personale interessato. In particolare all'Asur sono stati ceduti, a seguito del percorso condiviso anche con le Organizzazioni Sindacali: 1 Direttore medico, 12 Infermieri, 6 operatori tecnici radio, 1 Operatore Socio sanitario, tutti con contratto di lavoro a tempo indeterminato.

La tabella che segue riepiloga i risultati raggiunti alle azioni 3-4-5 di riduzione delle spese indicate nella DGRM 977/2014.

Disposizioni di contenimento	Spesa 2009 (da consuntivo)	Limiti di spesa	Spesa 2014	Azioni Aziendali
	a)		c)	
		"=(a x limite)"		
Incarichi di consulenza limite: 20% del 2009 (DL 78/2010, art.6, comma 7) –DGR 1227 del 02/08/2010 - DGR 1161/2011- DGR 977/2014 Azione 3;	59.004,00	11.800,80	0,00	L'Azienda ha messo in atto una politica di azzeramento delle consulenze di studio e ricerca conferiti a soggetti esterni
Spese per missioni limite: 50% del 2009 (DL 78/2010, art.6, comma 12)-DGR 1161/2011- DGR 977/2014	15.422,10	7711,05	6.297,49	L'azienda ha bloccato il rimborso kilometrico ai dipendenti che si sono avvalsi del mezzo proprio per gli spostamenti comunque autorizzati nell'ambito del proprio orario lavorativo
Spese per la formazione limite: 50% del 2009 (DL 78/2010, art.6, comma 13) – DGR 1161/2011- DGR 977/2014	237.724,00	118.862,00	197.960,97	La spesa della formazione 2014 è in linea con le indicazioni contenute nella DGRM 977/2014, garantendo pertanto il 60% del 1% del monte salari 2010 relativamente all'attività formativa ECM e riducendo del 50% rispetto al 2009 la spesa della formazione non

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 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
11. "metodologie e strumenti per la gestione di progetti finalizzati alla revisione dei processi amministrativi e gestionali"

negli ultimi mesi del 2014 si è avviato un progetto formativo a supporto di numerosi gruppi di lavoro impegnati nell'analisi dei principali processi amministrativi e gestionali. I gruppi di lavoro stanno descrivendo le azioni in essere (AS IS) per poi tendere alla revisione/miglioramento del processo (TO BE).

Attività Libera Professione

- In ottemperanza alle disposizioni temporanee ed urgenti in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSR stabilendo che "... le aziende ed enti del SSR, nelle more dell'approvazione delle linee guida regionali in materia di attività libero professionale intramuraria, possano autorizzare i dirigenti sanitari dipendenti con rapporti di lavoro esclusivo alla temporanea continuazione dello svolgimento di attività libero professionali presso strutture sanitarie non accreditate, l'Azienda Ospedaliera Marche Nord ha provveduto ad effettuare la ricognizione degli spazi aziendali idonei allo

svolgimento dell'ALP. Terminata la ricognizione degli spazi aziendali, tenuto conto che suddetti ambienti non risultavano sufficienti per garantire il regolare svolgimento di tutta l'attività, si è attivata per acquisire spazi ambulatoriali presso centri privati esterni con riferimento alle procedure di interpello avviate da parte dell'AV1 e A.V. 2 per l'acquisizione di spazi esterni per lo svolgimento della libera professione intramoenia.

Sono state quindi individuate le strutture con le quali è stato stipulato apposito contratto per l'utilizzo degli spazi e fornite indicazioni operative circa il personale autorizzato e gli orari di utilizzo degli ambulatori.

Le autorizzazioni concesse ai dirigenti medici che hanno fatto richiesta di svolgere attività libero professionale intramoenia sono scadute il 31.12.2014.

Si è proceduto inoltre alla modifica della scomposizione tariffaria degli introiti, con riferimento a quanto disposto dalla L. 189/12 (Legge Balduzzi).

VIGILANZA ATTIVA SULL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA DA PARTE DELL'AZIENDA

La nuova Azienda Ospedaliera Marche Nord mediante Determina del D.G. n. 579 del 9.08.2012 ha ricostituito la Commissione Paritetica per funzioni di controllo sull'esercizio della libera professione intramuraria.

La Commissione Paritetica è un organismo di promozione e verifica, costituita da tre componenti medici rappresentanti aziendali e tre componenti medici rappresentanti delle organizzazioni sindacali, ed è presieduta dal Direttore Sanitario.

La Commissione svolge attività di verifica e controllo su:

- la corretta applicazione della normativa vigente in materia di libera professione;
- sul pieno utilizzo degli spazi e degli impianti;
- i tempi di attesa dell'attività istituzionale erogata nei confronti dell'utenza e gli effetti dell'applicazione dell'istituto contrattuale di cui all'art. 55, lett. d, del C.C.N.L. della Dirigenza Medica e Veterinaria 8 giugno 2000 e ss.mm.ii. (Attività Aggiuntiva);
- i volumi di prestazioni istituzionali e libero-professionali e segnala al Direttore generale i casi nei quali di manifestano variazioni quali quantitative ingiustificate tra attività istituzionale e LPI;
- ◆ formula alla Direzione Generale proposte di modifica ed integrazioni del regolamento aziendale (analisi e aggiornamento della modulistica in uso);
- ◆ svolge attività di controllo periodico delle modalità di individuazione del personale di supporto;
- ◆ svolge attività di monitoraggio e verifica della congruità dei criteri di riparto dei proventi ed eventuale proposta di modifica degli stessi;

♦ effettua controlli periodici ed estemporanei sul corretto svolgimento dell'attività da parte dei dirigenti, sia per quella ambulatoriale e di diagnostica sia per quella in regime di ricovero;

♦ effettua consultazione sulle sanzioni da erogare in caso di accertamento di inadempienze o di mancato rispetto del buon andamento dell'attività.

In data 9.06.2013 è stata redatta una istruzione operativa in materia di controlli della libera professione che disciplina le modalità di controllo dei cartellini marcatempo nonché del rapporto dei volumi delle prestazioni erogate in regime libero professionale rispetto a quelle erogate in regime istituzionale.

Le Direzioni Mediche di Presidio effettuano routinariamente controlli a campione sui cartellini dei professionisti, con particolare riferimento alla congruenza delle fasce orarie autorizzate per l'espletamento dell'attività libero professionale. In caso di riscontro di incongruenze sono stati convocati i singoli professionisti, con compilazione della relativa "scheda rilevazione e controllo attività libero professionale intramuraria svolta in spazi aziendali" Contestualmente è stata consegnata e esplicitata al singolo professionista convocato per le incongruenze rilevate l'istruzione operativa suddetta, con firma per ricevuta. Di tutti i controlli effettuati esistono prove documentali.

Le Direzioni Mediche di Presidio effettuano altresì controlli sui volumi di attività libero professionali e istituzionali: nei casi in cui si rileva uno squilibrio dei volumi di attività si procede a definire un piano riorganizzativo per implementare l'attività ambulatoriale istituzionale. Nella relativa istruzione operativa è previsto che il Direttore di UOC si impegna ad aumentare l'offerta di prestazioni in attività istituzionale fino al ristabilirsi delle corrette proporzioni. Qualora non si dovesse ugualmente ristabilire l'equilibrio dei volumi la DMP provvede a sospendere l'attività libero professionale della UOC.

Governo della spesa Farmaceutica

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
<i>Totale Farmaci</i>	24.736.260	24.595.162	25.024.626	288.366	1%	429.464	2%

L'Aggregato Farmaci ha registrato aumento di euro 288.366 rispetto al dato storico 2013 e un aumento di euro 429.464 rispetto al bilancio di previsione 2014 riconducibile ad un aumento dei farmaci distribuiti in regime di somministrazione diretta.

Inoltre anche nel 2014 si è proceduto ad assegnare a ciascuna UU.OO. di un tetto di spesa per tutti i beni sanitari inclusi i Farmaci e ad effettuare un capillare monitoraggio al fine di verificarne il raggiungimento o eventualmente individuare appositi piani di rientro.

In riferimento all'utilizzo dei farmaci biosimilari, nel paziente "naive" è stato utilizzato come prima scelta il farmaco biologico originatore o biosimilare a minor costo terapia, salvo diverso giudizio clinico.

Solo qualora il clinico non ha ritenuto di poter utilizzare nel “naive “ il farmaco a minor costo terapia ha prodotto alla Direzione Sanitaria ed alla Farmacia una relazione sulle motivazioni di tale scelta.

Inoltre anche nel 2014 si è proceduto ad assegnare a ciascuna UU.OO. di un tetto di spesa per tutti i beni sanitari inclusi i Farmaci e un capillare monitoraggio al fine di verificarne il raggiungimento o eventualmente individuare appositi piani di rientro.

L’Azienda ha consolidato nel 2014 le seguenti attività di controllo:

- Assegnazione Budget di spesa a ciascun centro di responsabilità per l’acquisto dei fattori produttivi Farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario;
- Utilizzo di farmaci a basso costo 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 periodico dei consumi di beni sanitari per CDC e analisi scostamento rispetto al Budget assegnato e al dato storico.

Governo degli altri Beni

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014		
BENI	29.308.741	29.561.321	29.290.918	-	17.823	0%	- 270.403	-1%
BENI SANITARI	27.587.327	28.008.681	27.772.803		185.476	1%	- 235.878	-1%
BENI NON SANITARI	1.720.862	1.552.640	1.518.115	-	202.747	-12%	- 34.525	-2%

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 consolidato nel 2014 le azioni di razionalizzazione avviate già nel 2013 che sono così sintetizzate:

- 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 circa 200.00 euro sui beni non sanitari che hanno compensato un pari aumento nei beni sanitari dovuti per la maggior parte all’attività di screening neonatale ed all’aumento dell’attività oculistica per ridurre le liste di attesa delle cataratte.

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 una manifestazione economico- finanziaria positiva nei conti economici.

Servizi

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
APPALTI	14.580.779	15.567.325	14.695.458	114.679	1%	- 871.867	-6%
Lavanderia e lavanolo	2.411.722	2.339.354	2.404.504	- 7.218	0%	65.150	3%
Pulizia e lavaggio stoviglie	1.976.662	1.943.675	1.912.702	- 63.960	-3%	30.973	-2%
Servizio di ristorazione e mensa	172.083	172.085	154.611	- 17.472	-10%	17.474	-10%
Riscaldamento e gestione calore	3.113.722	2.989.000	2.297.325	- 816.397	-26%	691.675	-23%
Servizi di elaborazione dati	-	-	-	-		-	
Servizi di trasporto	199.469	302.672	290.483	91.014	46%	12.189	-4%
Smaltimento rifiuti	875.164	1.169.995	1.093.531	218.367	25%	76.464	-7%
Servizi di vigilanza				-		-	
Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari				-		-	
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	699.876,00	699.876,00	591.634,35	- 108.242	-15%	108.242	-15%
Altri servizi esternalizzati	5.132.081	5.950.668	5.950.668	818.587	16%	-	0%

Rispetto al dato a preventivo si registra una contrazione del costo per servizi appaltati di 871.867 euro, principalmente dovuto ad un risparmio nel servizio della gestione calore grazie all'ottimizzazione dei profili orari, la diminuzione del costo unitario del petrolio e la gestione razionalizzata, in alcune parti, della temperatura di esercizio.

Rispetto al consuntivo 2013 l'aggregato servizi rileva un aumento legato principalmente al servizio CUP, così come riportato nel paragrafo dedicato.

Utenze

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
UTENZE	4.245.342	4.385.319	4.050.764	- 194.578	-5%	- 334.555	-8%
Energia elettrica	3.471.274,00	3.534.211,00	3.304.287,81	- 166.986	-5%	229.923	-7%
Acqua	423.273,00	394.249,00	386.034,63	- 37.238	-9%	8.214	-2%
Telefonia	337.778,00	444.178,00	348.977,49	11.199	3%	95.201	-21%
Gas	13.017,00	11.380,00	10.459,15	- 2.558	-20%	921	-8%

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 diminuzione del costo unitario del petrolio.

Manutenzioni

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014		
MANUTENZIONI	5.570.911	6.051.135	5.377.482	-	193.429	-3%	- 673.653	-11%

La riduzione del costo relativo alla manutenzione è legato principalmente alla manutenzione delle attrezzature sanitarie, grazie ad 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 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.488.371	1.832.396	1.659.032	170.661	11% -	173.364	-9%

Rispetto al dato storico, nel bilancio 2014 si registra un incremento del valore dei canoni noleggi di circa 170.000, dovuto al costo di trascinamento del noleggio di una PET presso UOC Medicina Nucleare partito nell'aprile 2013.

Ammortamenti

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014		
AMMORTAMENTI	2.662.205	2.688.954	2.085.964	-	576.241	-22%	- 602.990	-22%
AMMORTAMENTI	8.408.647	8.635.396	8.145.433	-	263.214	-3%	- 489.963	-6%
STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	- 5.746.442	- 5.946.442	- 6.059.469	-	313.027	5%	- 113.027	2%

Il costo in questione si differenzia rispetto la valore indicato nel Bilancio di Previsione 2014 in quanto si sono differiti nel 2015 acquisti di alcune attrezzature sanitarie.

Accantonamenti

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
ACCANTONAMENTI	6.792.271,67	4.189.405,00	8.103.616,46	1.311.345	19%	3.914.211	93%
ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	337.617,00	61.466,00	311.062,57	- 26.554	-8%	249.597	406%
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	-	-	-		-	
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	-	-	-	-		-	
ALTRI ACCANTONAMENTI	6.454.655,00	4.127.939,00	7.792.553,89	1.337.899	21%	3.664.615	89%

Il valore degli accantonamenti, in particolare degli accantonamenti per rischi, sono rilevati principalmente a seguito di una attenta valutazione dell'evoluzione del contenzioso aziendale in particolare la voce accantonamenti per cause civili ed oneri processuali risente, rispetto al preventivo e al valore storico, dell'aumento del rischio legato in particolare a due nuova cause in corso, per la quale è stato accantonato circa euro 2.696.000 e euro 1.588.000 .

Mentre gli altri accantonamenti per rischi si sono ridotti notevolmente a seguito della valutazione circa la capienza del fondo rispetto alle cause esaminate dal COVASI.

Acquisti di prestazioni sanitarie

	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
SPECIALISTICA ESTERNA	485.787	485.787	378.918	- 106.869	-22%	- 106.869	-22%
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	347.942	307.388	315.985	- 31.957	-9%	8.597	3%
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	58.287	58.287	36.366	- 21.921		- 21.921	
SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	79.558	120.112	26.566	- 52.992		- 93.546	
				-		-	
	Bilancio 2013	Bilancio di Previsione 2014	Bilancio 2014	SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio 2013		SCOSTAMENTO Bilancio 2014 E Bilancio prev 2014	
ALTRE PRESTAZIONI	328.374	433.475	329.213	839	0%	- 104.262	-24%
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	94.056	241.610	167.152	73.096	78%	74.458	-31%
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	539	539	1.576	1.037	192%	1.037	192%
ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	233.779	191.326	160.486	- 73.293	-31%	- 30.840	-16%

L'aggregato relativo alle prestazioni sanitarie presenta una sensibile riduzione sia rispetto al dato storico che alla stima riportata nel bilancio preventivo 2014; ciò in quanto si è fatto minor ricorso a prestazioni da parte di altre strutture sanitarie sia intra che extra regione per le cure erogate a favore dei minori nell'ambito del progetto "Sierra Leone", in quanto i professionisti dell'Azienda si sono adoperati affinché le cure proseguissero all'interno dell'azienda, anche attraverso l'apporto professionale gratuito di colleghi appartenenti ad altre aziende, per alcune patologie specifiche.

Tale variazione era stata tuttavia sovrastimata in fase di preventivo.

Investimenti

Si rappresentano di seguito gli investimenti in immobilizzazioni materiali e immateriali realizzati nel corso dell'anno 2014, riepilogati nell'allegato D – Piano investimenti annuale- (allegato 1 alla relazione al Bilancio).

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

- lavori di manutenzione straordinaria da eseguire presso il Presidio Ospedaliero di Fano;
- riassetto piano interrato e parte del piano terra prima palazzina Presidio di Muraglia da destinarsi a centro di Procreazione Medicalmente Assistita (2/3);
- lavori di manutenzione straordinaria dei locali della U.O.C. Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Fano;
- lavori di manutenzione straordinaria dei locali della U.O.C. Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- interventi di straordinaria manutenzione per il completamento, con l'estensione al Pad. A del Presidio Ospedaliero di Fano, dell'impianto di trattamento antilegionella;
- lavori di manutenzione straordinaria del Montaletti Pad. A della sede di Pesaro.

In riferimento alla voce impianti e macchinari gli investimenti realizzati sono i seguenti:

- sostituzione apparati di chiamate;
- UPS per Polo Endoscopico;
- interventi di straordinaria manutenzione per la sostituzione di plafoniere e tubi neon con luci tubi e corpi illuminanti a led - 2° stralcio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- adeguamento quadro elettrico Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano.

In riferimento alla voce altre immobilizzazioni immateriali gli investimenti realizzati sono i seguenti:

- riassetto piano interrato e parte del piano terra prima palazzina Presidio di Muraglia da destinarsi a centro di Procreazione Medicalmente Assistita (1/3);
- realizzazione del cavo dati per il collegamento del sistema di monitoraggio della temperatura farmaci (t-guard) per il Magazzino economale di proprietà di terzi;
- climatizzazione area destinata al Magazzino unico farmaceutico aziendale di proprietà di terzi.

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

- opere per il completamento funzionale ed operativo dell'Ala F. Pupita in ampliamento al Complesso Ospedaliero Santa Croce di Fano;

- rifunionalizzazione ed adeguamento del Blocco Operatorio al piano interrato "Ala Pupita" del Complesso Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- lavoro di adeguamento normativo dell'attuale blocco operatorio e messa a norma ai fini della prevenzione incendi del Complesso Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- lavori di ristrutturazione del piano terra e piano interrato del pad. E e zone limitrofe dell'Ospedale di Pesaro;
- lavori di manutenzione ed adeguamento a norma dell'Ospedale di Pesaro (ampliamento centrale di sterilizzazione, climitazione pad. F, manutenzione blocco operatorio, centralizzazione attività preparazioni galeniche);
- adeguamento a norma prevenzione incendi dell'Ospedale di Pesaro;
- adeguamento a norma Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Pesaro;
- adeguamento rischio sismico dell'Ospedale di Pesaro;
- nuovo ingresso 1^a e 2^a fase – 2° stralcio. Realizzazione delle palazzine I ed H – 1° e 2° stralcio.

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

- n. 100 licenze Win 8.1 pro/ Win 7 pro;
- software per il miglioramento dell'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie erogate - Determina n. 115/2013 del Presidio Ospedaliero di Fano;
- software clinico per la U.O.S. Allergologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 267 licenze antivirus;
- software VM Ware nuovo SIC;
- software per l'attivazione del processo telematico per l'Ufficio Legale;
- n. 9 licenze "Adobe Acrobat Professional versione XL";
- software unico per il Laboratorio Analisi - Determina n. 741/2014;
- software per la prenotazione pasti con stampante per accesso al servizio mensa del Presidio Ospedaliero di Pesaro centro;
- aggiornamento software GE Viewpoint per le UU.OO.CC. Ostetricia e Ginecologia dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- completamento aggiornamento da IGRT a VMAT table top per acceleratori lineari Elekta per Radioterapia.

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

- manutenzione straordinaria di n. 2 rinfaringolaringoscopi per adulti per ORL Pesaro;
- completamento aggiornamento da IGRT a VMAT table top per acceleratori lineari Elekta per Radioterapia;
- n. 7 ventilatori polmonari;
- pompe infusionali a siringa con stazioni di impilaggio;

- n. 5 stampanti fotografiche;
- vasca ad ultrasuoni per il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Fano;
- sistema di alloggiamento carrellato per pompe amagnetico e n. 3 pompe infusionali a siringa per risonanza magnetica per la UOC Diagnostica per Immagini del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- frigo-congelatore per il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 2 griglie AURA per la Farmacia;
- frigorifero per farmaci per aumentata attività operatoria dell'Oculistica del Presidio Ospedaliero di Fano;
- Frigorifero per la conservazione dei reagenti per la U.O.C. Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n.3 WS per sistema RIS-PACS del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- aggiornamento tecnologico del sistema per videoendoscopia flessibile per la U.O.C. Pneumologia;
- pompe infusionali amagnetiche per la U.O.C. Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Fano;
- monitor fetale per la U.O.C. Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- strumentario chirurgico per le UU.OO.CC. ORL e Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- strumentario e attrezzature sanitarie varie per il Polo Endoscopico del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 14 aspiratori elettrici;
- n. 3 lampade frontali per la U.O.C. ORL del Presidio Ospedaliero di Fano;
- apparecchio per la riscaldamento mobile per liquidi infusionali e accessori sanitari per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- aggiornamento sistema T-Guard (sistema di controllo remoto Frigoriferi biologici/Frigoemoteche/Frigofarmaci);
- fornitura di 30 Panel PC Medicali da destinare ai Blocchi Operatori dei Presidi Ospedalieri Santa Croce di Fano e San Salvatore di Pesaro;
- lampade Scialitiche TRUMPF;
- lampade riscaldanti per il nuovo Blocco Travaglio e Parto;
- colonna cromatografica HPLC Gemini C6-Phenyl per la U.O.C. Neuropsichiatria Infantile;
- fibroscopio per intubazione e strumentazione varia per anestesia per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 3 ecotomografi e un registratore holter per la U.O.C. Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- sonda ecografica pediatrica, portatile per radioscopia e ecotomografo portatile per la U.O.C. Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Fano;

- strumentazione varia per endoscopia e chirurgia mini-invasiva per ambulatorio per la U.O.C. Chirurgia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- sistema per anestesia per la U.O.C. Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- erogatore azoto liquido per il Laboratorio Analisi;
- congelatore per il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- tavoli porta strumenti per l'Oculistica del Presidio Ospedaliero di Fano;
- strumentazione per endoscopia e n. 2 trapani ortopedici per la U.O.C. Ortopedia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- strumentazione per oftalmogia, ecotomografo portatile, emovelocimetro e perforatore per l'infusione intraossea per il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- sonda ecografia per la U.O.C. Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- pensile per sala operatoria e ecotomografo portatile per il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Fano;
- centrifuga refrigerata per la U.O.C. Medicina Trasfusionale;
- strumentazione per sistema motorizzato per chirurgia ortopedica per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- elettrobisturi e strumentazione varia per endoscopia e chirurgia mini-invasiva per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- sistema di monitoraggio parametri vitali e sistema radiologico portatile per scopia per la Neurochirurgia;
- frigorifero per la U.O.C. Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- elettroencefalografo e elettromiografo per la U.O.C. Neurologia;
- manutenzioni straordinarie attrezzature biomedicali dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

In riferimento alla voce mobili e arredi, gli investimenti realizzati sono i seguenti:

- arredi vari per i Centri Trasfusionali di Pesaro e Fano;
- arredi vari per la U.O.C. Neurochirurgia;
- arredi per le nuove sale del Blocco Travaglio e Parto;
- n. 2 carrelli per la Centrale di Sterilizzazione;
- arredi per Laboratorio di Anatomia Molecolare;
- n. 2 carrelli porta zoccoli in acciaio inox a rastrelliera e piano di lavoro in acciaio inox con piedini rialzati e n. 15 cassetti per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- barella ad altezza variabile per l'ambulatorio per la U.O.C. ORL del Presidio Ospedaliero di Fano;
- carrello per trasporto in sicurezza di endoscopi flessibili per il Polo Endoscopico del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 2 sgabelli in acciaio inox su ruote autoclavabili per la U.O.C. Medicina Nucleare;

- spalliera svedese, parallela per deambulare e specchio da tavolo con piedistallo per la Medicina Riabilitativa;
- carrello per ambulatorio pre-ricovero e lettino da visita per il Poliambulatorio;
- parete mobile per la reception dell'ingresso principale dell'Ospedale di Pesaro;
- lettino barella su ruote con sponde e materassino per l'ambulatorio della Terapia del Dolore;
- n. 7 poltrone per terapia per il Day Hospital della U.O.C. Oncologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 2 poltrone per la U.O.S. di Allergologia;
- poltrona per esami di prove di funzionalità respiratoria per l'Ambulatorio di Fisiopatologia Respiratoria per la U.O.C. Pneumologia;
- arredi generici e sanitari per varie UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

In riferimento alla voce automezzi, non sono realizzati investimenti.

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

- hardware per il miglioramento dell'accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie erogate - Determina n. 115/2013 del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 267 personal computer e n. 20 personal computer portatili per le varie UU.OO.CC. dell'Azienda;
- schede hardware VOIP per centrali telefoniche;
- n. 200 stampanti per le varie UU.OO.CC. dell'Azienda;
- server;
- storage Fas 8020 x Metrocluster;
- rack server - apparecchiature elettroniche;
- stampante di ticket su carta termica per la Cucina di Pesaro;
- terminale per rilevazione presenze per gestione accessi mensa;
- totem per la gestione delle prenotazioni;
- bollitrice e attrezzature varie per la Cucina del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 2 terminali marcatempo per la rilevazione presenze;
- struttura telonata da adibire a deposito per il Servizio di Guardaroba del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- completamento fornitura e installazione segnaletica per il Presidio Ospedaliero di Fano;
- temporizzatore per il CUP Cassa;
- muletto e transpallet elettrico per la Cucina del Presidio Ospedaliero di Fano;
- macchina lava-spazza per il Magazzino economale;
- scaffalature per la realizzazione del Progetto "Biblioteca in Ospedale";
- n. 2 pompe alimentari per le Cucine dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;

- set da 10 manichini "Mini Anne Plus" per la Centrale Operativa 118;
- acquisti generici per varie UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti

A)) VALORE DELLA PRODUZIONE

VOCE CE	SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	BILANCIO PREVENTIVO 2014	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	VARIAZIONE T/T-1	
				Importo	%
	A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
	1) Contributi in c/esercizio	57.208.621,83	66.848.340,11	9.639.718,28	14,4%
AA0020	a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma p	57.128.144,83	66.450.954,74	9.322.809,91	14,0%
	b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	80.477,00	85.477,26	5.000,26	5,8%
AA0070	1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0,00	0,00	0,00	-
AA0080	2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	80.477,00	85.477,26	5.000,26	5,8%
AA0090	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	-
AA0100	4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0,00	0,00	0,00	-
AA0110	5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0,00	0,00	0,00	-
AA0140	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	-
AA0190	1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	0,00	0,00	-
AA0200	2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0,00	0,00	0,00	-
AA0210	3) da Regione e altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	-
AA0220	4) da privati	0,00	0,00	0,00	-
AA0230	d) Contributi in c/esercizio - da privati	0,00	311.908,11	311.908,11	100,0%
AA0240	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.687.912,88	-6.111.847,36	-2.423.934,48	39,7%
AA0270	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi p	0,00	111.374,04	111.374,04	100,0%
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	154.756.969,46	144.679.488,43	-10.077.481,03	-7,0%
AA0330	a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie	148.889.910,82	139.085.272,02	-9.804.638,80	-7,0%
AA0670	b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - Intramoenia	5.322.805,80	5.115.723,59	-207.082,21	-4,0%
AA0660	c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	544.252,84	478.492,82	-65.760,02	-13,7%
AA0750	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.673.613,71	2.424.293,27	750.679,56	31,0%
AA0940	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.327.069,60	3.185.810,30	-141.259,30	-4,4%
AA0980	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.946.441,05	6.059.469,18	113.028,13	1,9%
AA1050	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	-
AA1060	9) Altri ricavi e proventi	610.384,33	632.897,28	22.512,95	3,6%
	Totale A)	219.835.187,10	217.829.825,25	-2.005.361,85	-0,9%

Contributi da Regione per quota FSR a destinazione indistinta

Complessivamente i contributi regionali indistinti in c/esercizio che la Regione ha autorizzato ad iscrivere nel bilancio di esercizio 2014 ammontano ad Euro 66.450.954.74: la differenza di +9.322.809 euro è essenzialmente legata al maggior contributo assegnato all'Azienda quale quota per riequilibrare, a copertura dell'abbattimento del valore della produzione dei ricoveri collegato alla revisione delle tariffe DRG di cui alla DGRM 709/2014

Contributi in c/esercizio extra fondo:

Per l'anno 2014 la Regione ha confermato sostanzialmente il valore assegnato nel Bilancio di Previsione con l'assegnazione avvenuta con decreti n.120/san del 01/12/2014 e n. 149/san del 22/12/2014 contributo per il sostegno dei lavoratori colpiti dalla crisi.

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti:

Così come regolamentato e disposto nella DGRM 421/2015 è stato iscritto l'importo degli investimenti effettuati con risorse correnti nel corso dell'esercizio 2014 per un importo pari a euro 3.983.514 corrispondente al 100% e l'importo quale copertura del 60% del 2013 e 60% del 2012. 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 113.374,04 euro legati a costi sostenuti nel 2014 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 € 144.679.488.43 inferiore al Bilancio di previsione 2014 legata essenzialmente alla variazione delle tariffe regionale come da DGRM 709/2014, il cui dettaglio si rimanda al capitolo 4.

Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

I ricavi per prestazioni erogate in intramoenia sono inferiori rispetto a quanto previsto a preventivo di circa 207 mila euro, per la scelta da parte di alcuni Dirigenti Medici al passaggio del regime di extramoenia .

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

Il valore della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie, stimato pari a € 3.185.810 in linea con lo storico 2013.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

VOCE CE	SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	BILANCIO PREVENTIVO 2014	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	VARIAZIONE T/T-1	
				Importo	%
	B) COSTI DELLA PRODUZIONE			0,00	
	1) Acquisti di beni	54.156.483,47	54.592.992,17	436.508,70	0,8%
BA0020	a) Acquisti di beni sanitari	52.603.843,00	53.111.262,87	507.419,87	1,0%
BA0310	b) Acquisti di beni non sanitari	1.552.640,47	1.481.729,30	-70.911,17	-4,8%
	2) Acquisti di servizi sanitari	8.189.658,88	7.841.961,17	-347.697,71	-4,4%
BA0410	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0,00	0,00	0,00	-
BA0490	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0,00	0,00	0,00	-
BA0530	c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	427.499,89	342.551,80	-84.948,09	-24,8%
BA0640	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0,00	0,00	0,00	-
BA0700	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0,00	0,00	0,00	-
BA0750	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0,00	0,00	0,00	-
BA0800	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0,00	0,00	0,00	-
BA0900	h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	0,00	0,00	-
BA0960	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0,00	0,00	0,00	-
BA1030	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0,00	0,00	0,00	-
BA1090	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	699.876,03	591.634,35	-108.241,68	-18,3%
BA1140	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	123.096,28	58.343,35	-64.752,93	-111,0%
BA1200	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.226.377,14	4.244.692,43	18.315,29	0,4%
BA1280	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	92.547,00	90.100,00	-2.447,00	-2,7%
BA1350	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro san	2.482.130,45	2.418.560,29	-63.570,16	-2,6%
BA1490	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	138.132,09	96.078,95	-42.053,14	-43,8%
BA1550	q) Costi per differenziali Tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	-
	3) Acquisti di servizi non sanitari	24.269.315,54	23.028.457,12	-1.240.858,42	-5,4%
BA1570	a) Servizi non sanitari	23.725.430,08	22.589.110,01	-1.136.320,07	-5,0%
BA1750	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non	270.531,46	241.386,14	-29.145,32	-12,1%
BA1880	c) Formazione	273.354,00	197.960,97	-75.393,03	-38,1%
BA1910	4) Manutenzione e riparazione	6.051.135,00	5.377.482,32	-673.652,68	-12,5%
BA1990	5) Godimento di beni di terzi	1.832.396,00	1.659.031,88	-173.364,12	-10,4%
	6) Costi del personale	103.647.450,17	102.813.490,87	-833.959,30	-0,8%
BA2110	a) Personale dirigente medico	40.274.930,58	39.830.402,57	-444.528,01	-1,1%
BA2150	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.220.675,08	3.151.278,61	-69.396,47	-2,2%
BA2190	c) Personale comparto ruolo sanitario	43.023.023,87	43.063.016,43	39.992,56	0,1%
BA2240+BA2330+B	d) Personale dirigente altri ruoli	893.748,04	853.743,92	-40.004,12	-4,7%
BA2280+BA2370+B	e) Personale comparto altri ruoli	16.235.072,60	15.915.049,34	-320.023,26	-2,0%
BA2500	7) Oneri diversi di gestione	1.317.683,80	1.073.384,39	-244.299,41	-22,8%
	8) Ammortamenti	8.635.396,97	8.145.433,05	-489.963,92	-6,0%
BA2570	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	382.048,20	349.132,08	-32.916,12	-9,4%
BA2610	b) Ammortamenti dei Fabbricati	2.176.004,35	2.212.861,55	36.857,20	1,7%
BA2620	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.077.344,42	5.583.439,42	-493.905,00	-8,8%
BA2630	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	120.987,93	120.987,93	100,0%
	10) Variazione delle rimanenze	0,00	-277.448,39	-277.448,39	100,0%
BA2670	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0,00	-313.834,34	-313.834,34	100,0%
BA2680	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0,00	36.385,95	36.385,95	100,0%
	11) Accantonamenti	4.189.405,00	7.982.628,53	3.793.223,53	47,5%
BA2700	a) Accantonamenti per rischi	3.790.483,00	7.395.072,90	3.604.589,90	48,7%
BA2760	b) Accantonamenti per premio operosità	0,00	0,00	0,00	-
BA2770	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0,00	249.656,69	249.656,69	100,0%
BA2820	d) Altri accantonamenti	398.922,00	337.898,94	-61.023,06	-18,1%
	Totale B)	212.288.924,83	212.358.401,04	69.476,21	0,0%

Acquisto di beni sanitari

Per quanto riguarda i farmaci l'azienda si è posta l'attenzione sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, sull'utilizzo dei biosimilari e dei farmaci generici.

Rispetto al preventivo 2014 l'Azienda ha incrementato l'utilizzo dei beni sanitari legato ad un aumento dell'attività chirurgica, come conseguenza della riduzione delle chiusure estive, e un aumento dei consumi finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa di alcuni interventi critici quali le cataratte, nonché per il potenziamento del polo endoscopico.

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 che ha annullato l'effetto incrementativo dei costi

determinato dal trascinarsi dell'aumento di un punto percentuale dell'aliquota IVA del 22% sull'intero anno 2014.

Acquisti di servizi sanitari

Tra i servizi che rilevano uno scostamento più rilevante rispetto al dato storico vi è la riduzione della compartecipazione al personale per attività libero-professionali in regime di intramoenia legato anche a.

Acquisto servizi non sanitari

Lo scostamento pari a circa euro 1.240.858,42 è legato principalmente al risparmio legato al servizio gestione calore e alle utenze in conseguenza alle migliori condizioni climatiche.

Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro

Il costo in questione è in linea con il preventivo 2014.

Formazione

La stima dei costi legati alla formazione del personale è stata effettuata sulla base di quanto previsto dal piano annuale della formazione, sia per la formazione esterna che per gli interventi formativi in house.

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

Il costo ha registrato uno scostamento in riduzione di circa 673.652 euro rispetto al preventivo 2014 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, registrando un aumento rispetto lo storico per il noleggio della PET.

Costi del personale

Lo scostamento pari circa a 833.000 rispetto al Bilancio di Previsione 2014 pari allo 0,8% è collegato principalmente al risparmio conseguito dalle aspettative non retribuite né ricoperte, dallo slittamento delle date di decorrenza delle assunzioni effettuate e dalla applicazione nella previsione del premio INAIL nella percentuale massima.

Oneri diversi di gestione

Il costo in questione è in riduzione rispetto al Bilancio di Previsione 2014. L'unica variazione significativa è relativa alle indennità del Collegio Sindacale dovuta al passaggio dei componenti da 5 a 3.

Ammortamenti

Il costo in questione si differenzia rispetto al valore indicato nel Bilancio di Previsione 2014 in quanto si sono differiti nel 2015 acquisti di alcune attrezzature sanitarie.

Svalutazione crediti

Il costo in questione rileva un sostanziale incremento rispetto a quanto iscritto nel Bilancio di Previsione 2014, 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 2014 si era ipotizzata una sostanziale invarianza delle scorte di magazzino e di reparto.

Tuttavia dal riscontro effettuato a fine anno è emersa una lieve riduzione delle scorte di beni sanitari rispetto al 2013 in linea con la politica di centralizzazione del magazzino unico.

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 in particolare la voce accantonamenti per cause civili ed oneri processuali risente, rispetto al preventivo e valore storico, dell'aumento del rischio legato in particolare a due nuove cause in corso, per la quale è stato accantonato circa euro 2.696.000 e euro 1.588.000 .

Mentre gli altri accantonamenti per rischi si sono ridotti notevolmente a seguito della valutazione circa la capienza del fondo rispetto alle cause esaminate dal COVASI.

Proventi straordinari

Il dato registrato a bilancio registra il recupero di crediti di competenza degli anni precedenti relativamente alle seguenti voci:

- vestizione salme
- pay back
- finanziamento progetto umanitario ematologia

Oneri straordinari

Le altre sopravvenienze passive sono costituite da partite di quadratura contabile, riferite a sistemazioni contabili varie, costi e comandi di competenza anni precedenti, sistemazioni versamenti contributi dipendenti, rettifica ricavi relativi ad anni precedenti, sistemazione riscontri per sperimentazioni di Ematologia.

Si rinvia quanto già descritto nei paragrafi 5.1 e 5.2.

ministeriale.

	Macrovoce 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	Sopraelevazioni / insussistenze	Altri costi	Totale	
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari per erogazione di prestazioni									Servizi non sanitari
	Allegato 1													
A1101	Oneri sostenuti per:													
A1102	-- formazione del personale				198							29	227	
A1103	-- sistemi informativi e statistici												-	
A1103	-- altri oneri di gestione	2.323.546	829		2.691	17.324	10.993	51	1.388	650	7.935	-	7.914	2.373.321
A1999	Totale	2.323.546	829	-	2.889	17.324	10.993	51	1.388	650	7.935	-	7.943	2.373.648
	Allegato 2 - Mobilità intraregionale													
A2101	per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro													
A2102	--attiva								A3101	per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro				
	--passiva	-							A3102	--passiva				
	per assistenza distrettuale									per assistenza distrettuale				
A2201	per assistenza sanitaria di base									per assistenza sanitaria di base				
A2202	--attiva	-							A3201	--attiva	-			
	--passiva								A3202	--passiva	-			
A2203	per assistenza farmaceutica									per assistenza farmaceutica				
A2204	--attiva	13.608							A3203	--attiva			662	
	--passiva	-							A3204	--passiva	-			
A2205	per assistenza specialistica									per assistenza specialistica				
A2206	--attiva	32.997							A3205	--attiva			895	
	--passiva	316							A3206	--passiva			0	
A2207	per assistenza termale									per assistenza termale				
A2208	--attiva								A3207	--attiva			0	
	--passiva	-							A3208	--passiva				
A2209	per assistenza di emergenza sanitaria									per assistenza di emergenza sanitaria				
A2210	--attiva	16							A3209	--attiva	-			
	--passiva	0							A3210	--passiva	-			
A2211	per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare									per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare				
A2212	--attiva								A3211	--attiva				
	--passiva								A3212	--passiva				
A2213	per assistenza territoriale semiresidenziale									per assistenza territoriale semiresidenziale				
A2214	--attiva								A3213	--attiva				
	--passiva								A3214	--passiva				
A2215	per assistenza territoriale residenziale									per assistenza territoriale residenziale				
A2216	--attiva								A3215	--attiva				
	--passiva								A3216	--passiva				
A2217	per assistenza protesica									per assistenza protesica				
A2218	--attiva								A3217	--attiva				
	--passiva								A3218	--passiva				
A2301	per assistenza ospedaliera									per assistenza ospedaliera				
A2302	--attiva	85.025							A3301	--attiva			5.242	
	--passiva								A3302	--passiva				

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

Capitolo 6 Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale e altri progetti

6.1 Obiettivi prioritari di rilievo nazionale

L'Azienda ha quantificato l'ammontare dei contributi per obiettivi prioritari di rilievo nazionale, pari ad euro 1.241.688 sulla base degli obiettivi assegnati nel 2013 in assenza di altre direttive da parte della Regione Marche.

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	2014
Sierra Leone	32.000,00	48.000,00
Accoglienza	16.000,00	17.000,00
Trasporto pazienti	4.500,00	2.925,00
Beni di consumo	2.145,00	3.112
Prestazioni specialistiche presso altri Istituire	9.355,00	24.963
Riferimento regionale DGRM 1290/2013	32.000	48.000

	2013	2014
Progetto Fivet	32.455,72	35.406,24
1 infermiere	32.455,72	35.406,24
1 Medico		
1 Biologo		
Formazione		
Riferimento regionale DGRM 1290/2013	32.280	48.420

	2013	2014
Neurochirurgia	35.406	54.185
1 Infermiere	35.406	35.406
1 Infermiere 6 mesi		
1 Medico 3 mesi		18.779
1 Medico 6 mesi		
Riferimento regionale DGRM 1290/2013	36.000	54.000

6.2 Progetti strategici aziendali per il 2014

Agli obiettivi strategici sull'attività aziendale si aggiungono i progetti a rilevanza strategica che l'Azienda Ospedaliera Marche Nord ha sviluppato nel 2014.

Alcuni dei progetti strategici sono stati implementati negli anni passati, e per i prossimi anni si prevede la messa a regime degli stessi, altri sono di nuova implementazione con avvio previsto già dall'anno 2014.

Tali progetti hanno natura prioritaria con rilevanza europea e regionale.

Progetto Internazionale europeo AdriHealthMob - Adriatic Model of Sustainable Mobility in the Health & care Sector

Il Progetto, approvato dalla comunità europea nell'ambito del programma IPA, si propone di dare una risposta esaustiva alla necessità di definire un modello di trasporto sostenibile per la salute e la cura, capace di rendere l'accessibilità alle cure e la mobilità dei pazienti più sicura e razionale.

L'intento è quindi quello di fornire delle soluzioni ai bisogni di mobilità, promuovendo e creando un'area transfrontaliera Adriatica per la salute e la cura, definendo ed implementando servizi di trasporto ed introducendo soluzioni ICT (eHealth, mHealth, teleHealth).

La proposta ha i seguenti obiettivi specifici:

- Implementare un sistema per la raccolta, sistematizzazione e analisi dei dati e delle informazioni, dei documenti, nonché delle strategie e delle performance finanziarie ed operative in modo da disporre di un accurato piano di statistiche per pianificare strategie adatte e funzionali per fornire servizi di trasporto per la salute e la cura a livello transfrontaliero.
- Introdurre sistemi di ICT nel settore della salute e della cura con un focus particolare alla mobilità dei passeggeri e dei pazienti e sulle informazioni ad essa correlate nell'ambito della regione macro adriatica. Tali sistemi permetteranno di integrare, aggiornare, razionalizzare e ottimizzare i differenti tipi di trasferimenti al fine di ridurre le emissioni di CO2.
- Modernizzare e adattare le infrastrutture portuali e aeroportuali esistenti.
- Promuovere la creazione di regole congiunte e protocolli per la pianificazione dei servizi di trasporto per la salute e le cure.
- Identificare e mappare le esperienze di eccellenza nell'area della macro regione adriatica riguardo alla salute e alla cura, facendo un match con i sistemi sostenibili di trasporto, per creare un network capace di promuovere una mobilità innovativa e modelli logistici nei sistemi di salute e cura, accessibili a livello transfrontaliero.
- Definire azioni pilota di trasporto sostenibile per i servizi di health and care, in modo da implementare, testare e validare soluzioni innovative nel settore dei trasporti per la salute e la cura.
- Fornire agli stakeholder e ai decision makers della macro regione adriatica proposte, linee guide e raccomandazioni per una strategia sostenibile di trasporto dei passeggeri nel settore della salute e della cura, al fine di introdurre un primo esempio di modello di servizi di trasporto intersettoriale, integrato e transfrontaliero.

I risultati attesi di progetto sono:

- Miglioramento dell'accessibilità e della mobilità nel settore della salute e della cura, da un lato grazie ad azioni operative e simultanee nel campo dell'innovazione, dall'altro dall'introduzione dell'ICT nelle attività di pianificazione.
- Completa conoscenza dei programmi di mobilità e di trasporto per la salute e la cura, e introduzione di sistemi permanenti e sistemici per la raccolta e l'analisi di dati e statistiche;
- Capitalizzazione strategica, finalizzata a moltiplicare gli effetti e identificare raccomandazioni per il mainstreaming a livello locale e regionale.
- Modelli ICT per l'ottimizzazione e la razionalizzazione della mobilità
- Avvio del processo di implementazione dell' Electronic Patient Summary, dell'ICT Resource Centre e della piattaforma per l' eHealth e eCare.
- Capacità di networking nell'implementazione di servizi di telemedicina (tele-assistenza/diagnosi/consulenza) capaci di convogliare ad una assistenza sanitaria transfrontaliera adriatica.
- Strategia di mobilità sostenibile per la salute e la cura, basata sulla programmazione congiunta, integrata e intersettoriale nell'area adriatica.
- Istituzione dell'AHCMA (Adriatic Health&Care Mobility Association), quale strumento permanente per la politica e i decision makers, per pianificare la salute e la cura, per mettere in rete i fornitori, per identificare schemi integrati di finanziamento.

L'Azienda Marche Nord, partner del progetto, ha costituito uno staff di professionisti esperti per analizzare il fenomeno della mobilità sanitaria transfrontaliera tra i paesi facenti parte del progetto.

Seguirà quindi una sperimentazione di un modello di Patient summary condiviso con i partners che troverà concreta attuazione nella istituzione di un sistema di teleconsulto da attivare a favore dei partner italiani in ambito cardiologico nonché, attraverso sistemi integrati, tramite la strutturazione di un servizio di second opinion transfrontaliera nell'area adriatica.

6.3 Progetti Prioritari regionali

1 Progetto Screening neonatale:

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 spettrometria 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.

Si è proceduto quindi all'ampliamento delle procedure diagnostiche precoci ad altre patologie, predisponendo la messa a punto di un sistema di comunicazione e di raccolta di materiale dai punti nascita regionali, verificando la congruità in termini di risorse umane e tecnologiche.

Si è giunti quindi alla definizione di un piano di avvio sperimentale dello sceening neonatale allargato, che, dopo un attento monitoraggio e verifica sulla efficacia dell'implementazione, in termini clinici e organizzativi, verrà messo a regime.

2 Progetto Ematologia:

Il Progetto Umanitario di Ematologia, che è iniziato nel 2005, ha consentito la cura di numerosi pazienti affetti da vari tipi di malattie, includenti **emoglobinopatie ed emopatie maligne (leucemie e linfomi)**, provenienti sia dalla Palestina che dal Marocco.

Negli anni passati sono stati trapiantati 49 pazienti, analizzandone e sottoponendone ad esami oltre 70. Le caratteristiche dei pazienti erano le seguenti: pazienti affetti da leucemia acuta mieloide 18, pazienti con

talassemia major 10, con leucemia acuta linfoblastica 14, con leucemia mieloide cronica 1, immunodeficienza severa 1, Linfoma di Hodgkin 1, anemia aplastica severa 4.

Trentatré pazienti hanno ricevuto il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche da un donatore familiare HLA identico, mentre 12, che non avevano un donatore HLA-identico familiare, sono stati indirizzati ad un trapianto di cellule staminali da donatore alternativo (3 hanno ricevuto un trapianto aploidentico, 4 un trapianto di cellule staminali cordonali non correlate, 8 un trapianto di midollo osseo da donatore non correlato). La maggior parte dei pazienti con leucemia hanno ricevuto uno o più cicli di polichemioterapia prima della procedura di trapianto di cellule staminali, a causa della ricaduta della malattia. Tutti questi pazienti sono stati perciò ospedalizzati, ed hanno ottenuto una nuova remissione dopo un trattamento (uno o due cicli), eseguito in accordo con le linee guida del nostro istituto

Nel corso del 2014 sono stati eseguiti sei trapianti da donatore rientranti nel progetto Ematologia: tre da Palestina e tre da Marocco. Le patologie trattate sono state talassemia major, leucemie acute, leucemia mieloide cronica trasformata in fase accelerata. Inoltre sono state studiate altre cinque persone con le loro famiglie, che giungeranno a trapianto nel corso del 2015 e valutate altre quindici situazioni che non erano accettabili per le condizioni cliniche, o per altre motivazioni sanitarie, nell'indicazione al trapianto.

Il Progetto si è posto inoltre l'obiettivo di offrire un addestramento intensivo nella disciplina ematologica e nel campo del trapianto di cellule staminali emopoietiche, per biologi, infermieri e medici della Palestina.

A questo proposito, è stato dato un contributo significativo all'addestramento di tre delegazioni successive di biologi, infermieri e medici Palestinesi. Tutte queste delegazioni hanno dimostrato un grande interesse per tutte le attività concernenti il trapianto di cellule staminali emopoietiche, sia di tipo clinico (medici ed infermieri), che per le procedure biologiche di manipolazione cellulare (biologi).

In conclusione, il Progetto ha dato e sta dando la possibilità a molti pazienti di curare la loro malattia con trapianto di cellule staminali emopoietiche e quindi di poter tornare nei loro paesi di origine per il follow-up. Inoltre, ha reso possibile l'addestramento di professionisti che, tornati nel loro paese saranno capaci di fornire un'adeguata assistenza specialistica ai pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche.

3 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 – allora 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 è resa 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 a tutto il 2014 sono stati accolti 4 pazienti con relativi accompagnatori, di questi 3 bambini sono stati nel corso del 2014 seguiti clinicamente a causa della gravità della malattia.

Le cure sono state eseguite in collaborazione con i clinici appartenenti a centri altamente qualificati come per esempio l'Ospedale V. Buzzi di Milano e centro di chirurgia esofagea dell'Ospedale Humanitas di Milano.

4 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 stati ultimati nel corso 2014. Sono gradualmente in itinere le operazioni di collaudo che si completeranno entro ottobre 2015.

Il centro prevede di trattare a regime 300-350 coppie/anno con attività giornaliera diurna. Tutti i giorni feriali della settimana saranno attivi i servizi ambulatoriali dedicati alla consulenza ed alle procedure diagnostiche della sterilità femminile e maschile , al controllo delle terapie mediche (induzione all'ovulazione), ai trattamenti di primo livello.

I trattamenti di II e III livello verranno programmati secondo necessità ed inseriti nella sala operatoria dedicata.

5. Progetto CUP

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

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

- massima trasparenza e circolarità della prenotazione di prestazioni sanitarie eventualmente aperto a prestazioni socio-assistenziali (possibilità di accedere da qualsiasi punto di prenotazione all'intera offerta sanitaria regionale delle prestazioni delle strutture sanitarie coinvolte);
- concedere all'utente la libertà di scelta attraverso la più conveniente combinazione tra luogo (o medico), data e orario di erogazione della prestazione;

- favorire la capillarizzazione ed il massimo decentramento dei luoghi di primo accesso con il servizio sanitario regionale ampliando e unificando la rete di punti di accesso fino a giungere nelle farmacie, presso gli studi dei medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed in prospettiva nelle civili abitazioni degli utenti;
- consentire l'accesso trasparente da qualsiasi punto di prenotazione a tutta l'offerta sanitaria messa a disposizione della prenotazione integrata.

Il sistema comprende:

- l'accesso al servizio CUP Unico Interaziendale Regionale tramite i soliti sportelli collocati presso i presidi ambulatoriali ed ospedalieri delle Aziende coinvolte (ASUR, A.U.O. Ospedali Riuniti ed A.O. San Salvatore);
- l'utilizzo del CUP per la prenotazione delle seguenti tipologie di attività:
 - prestazioni erogate in regime di SSN;
 - prestazioni erogate in attività libero-professionale intramoenia;
 - prestazioni svolte per utenti paganti in proprio presso le strutture pubbliche nel normale orario di servizio;
 - prestazioni erogate a particolari categorie di utenti sulla base di convenzioni specifiche con imprese e/o con assicurazioni o istituti di mutualità integrativa;
 - prestazioni erogate nell'ambito delle strutture private accreditate;
- la realizzazione, da parte dell'aggiudicatario di un Centro Servizi Regionale comprensivo del servizio di Call Center con relative postazioni di lavoro;
- la messa a disposizione di postazioni di lavoro complete (unità centrale, Video, S.O., stampante) per operatori;
- la realizzazione di tutte le infrastrutture di rete, non ancora esistenti, necessarie a rendere disponibile le applicazioni fornite in tutti i punti di utilizzo all'interno dei SSR comprensive di apparati attivi (switch, router, firewall, antivirus, ecc.) e parti passive;
- la realizzazione delle infrastrutture di rete relative al Centro Servizi comprensive di apparati attivi (switch, router, firewall, antivirus, ecc.) e parti passive opportunamente dimensionati;
- la possibilità di attivazione della prenotazione nelle farmacie e presso gli studi dei Medici di Medicina Generale e Pediatrica di libera scelta.

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

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

Con determina del Direttore Generale della ex Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" n. 360 dell'11.08.2009 è stato aggiudicato in via definitiva al costituendo R.T.I. Italcappa Coop Sociale di Pesaro –

TELECOM ITALIA S.p.A. di Milano e HIWEB S.r.l. di Perugia il servizio di Centro Unico di Prenotazione Regionale Interaziendale – CUP per l’importo complessivo di € 9.446.000,00 più IVA.

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

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

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

L’andamento delle prenotazioni nel corso degli anni 2011, 2012 e 2013 ha mostrato che a fronte di una sostanziale stabilità del numero di prenotazioni mensili, al passare dei mesi si è incrementata l’attività del centro servizi ed è calata quella degli sportelli, a dimostrazione della sostanziale messa a regime del servizio di call-center.

Come evidenziato dal Direttore dell’Esecuzione del contratto, Ing. Alessandro Giuggioli, l’andamento delle attività di prenotazione nell’anno 2014 è rappresentato nella seguente tabella:

	Operazioni di Prenotazione effettuate dalle aziende / centro servizi										
Mese	N° prenotazioni						Percentuali				
	AOAN	AOMN	ASUR	INRCA	ITK	Totale	AOAN	AOMN	ASUR	INRCA	ITK
Gen	25.386	12.753	157.193	0	104.306	299.638	8,5%	4,3%	52,5%	0,0%	34,8%
Feb	24.116	12.402	151.075	0	98.818	286.411	8,4%	4,3%	52,7%	0,0%	34,5%
Mar	24.260	12.824	155.774	284	103.366	296.508	8,2%	4,3%	52,5%	0,1%	34,9%
Apr	20.545	11.341	131.154	3.292	92.378	258.710	7,9%	4,4%	50,7%	1,3%	35,7%
Mag	24.023	12.504	144.755	3.711	99.072	284.065	8,5%	4,4%	51,0%	1,3%	34,9%
Giu	21.742	11.429	128.012	3.061	92.178	256.422	8,5%	4,5%	49,9%	1,2%	35,9%
Lug	21.246	11.446	130.754	3.470	95.116	262.032	8,1%	4,4%	49,9%	1,3%	36,3%
Ago	14.060	8.258	100.616	2.445	72.180	197.559	7,1%	4,2%	50,9%	1,2%	36,5%
Set	23.932	12.580	151.190	4.022	106.225	297.949	8,0%	4,2%	50,7%	1,3%	35,7%
Ott	25.994	13.249	158.010	4.345	110.843	312.441	8,3%	4,2%	50,6%	1,4%	35,5%
Nov	22.759	11.789	143.303	4.085	100.906	282.842	8,0%	4,2%	50,7%	1,4%	35,7%
Dic	17.725	9.611	108.543	3.038	76.614	215.531	8,2%	4,5%	50,4%	1,4%	35,5%
Totale	265.788	140.186	1.660.379	31.753	1.152.002	3.250.108	8,2%	4,3%	51,1%	1,0%	35,4%

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

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

Con determina del Direttore Generale n. 1015 del 29.12.2011 recante ad oggetto: "Studio di fattibilità per manutenzione evolutiva software CUP Interaziendale Regionale. Approvazione e affidamento servizio" sono stati affidati al RTI aggiudicatario del servizio CUP Interaziendale Regionale gli interventi di manutenzione evolutiva (modifiche/integrazioni nonché sviluppo di nuove funzionalità del software) richiesti dagli operatori delle Zone e delle Aziende addetti al CUP approvati dai gruppi costituiti con Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 46 del 30.03.2011 per ottimizzare i processi di produzione.

Con determina del Direttore Generale n. 355 del 22.05.2012 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. In particolare è stata prevista l'estensione del servizio CUP Interaziendale Regionale all'INRCA, attivata in data 31.03.2014, alle stesse condizioni economiche contrattuali in quanto l'ingresso dell'INRCA nel sistema era già previsto nel capitolo d'appalto del servizio.

Con determina del Direttore Generale n. 76 del 30.01.2014 sono stati affidati al RTI aggiudicatario del servizio CUP Interaziendale Regionale ulteriori interventi di manutenzione evolutiva da apportare al software ed è stato affidato a SCS Computers Srl e NoemaLife Spa il servizio inerente l'integrazione del software di laboratorio analisi (LIS) con il CUP per consentire il passaggio automatico dei dati inerenti i pazienti esenti.

Con determina del Direttore Generale n. 470 del 09.07.2014 sono state approvate alcune modifiche ed integrazioni da apportare al contratto ed al capitolato d'appalto inerente il CUP.

Con determina del Direttore Generale n. 471 del 09.07.2014 sono stati affidati al RTI TKV Società Cooperativa Sociale (ex Italcappa) – Insiel Mercato Spa (ex Hiweb) - Telecom Italia Spa i seguenti servizi inerenti interventi di evoluzione del sistema:

- interventi di manutenzione evolutiva del software gestionale CUP e di integrazione con i sistemi regionali di pagamento MPay e di archiviazione documentale PALEO;
- implementazione del servizio di business continuity.

Con determina del Direttore Generale n. 970 del 30.12.2014 è stato affidato al RTI TKV Società Cooperativa Sociale (ex Italcappa) – Insiel Mercato Spa (ex Hiweb) - Telecom Italia Spa il servizio inerente interventi di integrazione del software gestionale CUP con i sistemi connessi ai servizi di erogazione e prescrizione della ricetta dematerializzata.

La tabella che segue riepiloga i costi per l'anno 2014:

TIPOLOGIA COSTI CUP	IMPORTI
Fitti passivi	€ 22.904,45
Imposte di registro	€ 247,62
Spese condominiali	€ 536,36
Costi del personale tecnico	€ 89.921,22
Altri servizi esternalizzati	€ 3.840.143,85
Manutenzione evolutiva	€ 246.314,95
Utenze telefonia e rete dati	€ 165.382
Totale	€ 4.365.450,45

L'importo indicato negli "altri servizi esternalizzati" è al netto della penale applicata pari ad € 1.685,64 indicata nel conto "altre rivalse rimborsi e recuperi".

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 2014 ha conseguito un risultato di esercizio, al netto delle imposte, pari ad € 1.624,66.

In merito a tale partecipazione l'Azienda, anche in considerazione di quanto evidenziato dalla Corte dei Conti, sta valutando di uscire dalla società attraverso la cessione della propria quota.

In merito ai pagamenti relativi a transazioni commerciali in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 41, comma 1 (attestazione dei tempi di pagamento) del D.L. 24/04/2014 n. 66, convertito nella L. n. 89 del 23/06/2014, si allega alla presente relazione al bilancio *“un prospetto, sottoscritto dal rappresentante legale e dal responsabile finanziario, attestante l'importo dei pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, nonché l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti di cui all'articolo 33 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”*(allegato n. 2)

Al fine di consentire la tempestiva effettuazione dei pagamenti questa Azienda ha attivato un sistema di monitoraggio di tutto il processo inerente il ciclo passivo che consente di verificare in tempo reale i tempi di registrazione di ciascuna fattura, i tempi di liquidazione e di pagamento con l'indicazione del personale che esegue ciascuna operazione, potendo così intervenire tempestivamente in caso di ritardi nelle fasi di registrazione e/o di liquidazione e garantire il rispetto dei tempi di pagamento.

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

Tra i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio sono seguite la nomina del nuovo del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Luisa Capasso, avvenuta con determina del Direttore Generale n. 179 del 26.03.2015, nonché, del nuovo Direttore Sanitario Dott. Alberto Deales, avvenuta con Determina del Direttore Generale n. 280 del 29.04.2015.

In ottemperanza alle disposizioni di cui alla DGRM 1200 /2013 dal 1 gennaio 2015 si è concretizzato lo scorporo della Centrale Operativa 118, trasferita all'ASUR Marche con determina del Direttore generale n. 884 del 9/12/2014 approvata dalla regione Marche con DGR 1469 del 29/12/2014.

Capitolo 9 Proposta di copertura perdita/Destinazione dell'utile

Il risultato economico positivo dell'esercizio 2014 verrà accantonato a riserva come previsto dall'art. 18 della L.R. n. 47/96 e si propone di accantonarlo alla voce "riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti".

Il Direttore Generale

Dr. Aldo Ricci