



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Relazione al Bilancio di Esercizio 2015

INDICE

Capitolo 1 – Scenario Aziendale	3
1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento	3
Capitolo 2 - Specificità Aziendali e Organizzazione dell’Azienda	5
Capitolo3 – Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei servizi	12
3.1 Assistenza Ospedaliera	12
4 L’attività di periodo.....	29
4.1 Assistenza Ospedaliera	29
Capitolo 5 - La gestione economica finanziaria dell’Azienda	37
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari..	37
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti	61
5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti.....	66
Capitolo 6.....	68
- Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale e altri progetti	68
6.1 Obiettivi prioritari di rilievo nazionale.....	68
6.2 Progetti strategici aziendali per il 2015	73
6.3 Progetti Prioritari regionali	74
Capitolo 7 - Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura di bilancio	78
7.1 Piano assunzioni anno 2016.....	78
7.3 Donazioni	85
Capitolo 8 - Proposta di copertura perdita/Destinazione dell’utile.....	86

Capitolo 1 – Scenario Aziendale

1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2015, è stata predisposta in coerenza alle disposizioni normative vigenti in materia, facendo riferimento a quanto disciplinato in riferimento al bilancio di esercizio dal Codice Civile e dai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dalla normativa di settore.

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 Nazionale:

- **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. 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";
- **Decreto 70/2015** recante ad oggetto "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- **Legge 161/2014** recante ad oggetto "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis";
- **D Lgs 66/2015** recante ad oggetto "Norme per l'attuazione della direttiva 2013/14/UE, che modifica le direttive 2003/41/CE, 2009/65/CE e 2011/61/UE, e per l'adeguamento alle disposizioni del regolamento (UE) n. 462/2013, che modifica il regolamento (CE) n. 1060/2009, relativo alle agenzie di rating del credito".

Normativa Regionale

- **LR n. 26/96** recante ad oggetto "Riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- **LR n. 47/96** recante ad oggetto "Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle aziende sanitarie";
- **L.R. n.13 del 20.06.2003 e smi** recante ad oggetto "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- **DGRM n. 735/2013** recante 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 n. 1345/2013** recante ad oggetto " *Riordino delle reti cliniche della Regione Marche*";
- **DGRM n. 1219/2014** avente ad oggetto "Modifica della deliberazione n. 1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR";
- **DGRM n. 1440 del 22/12/2014** 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 economici preventivi per l'anno 2015";
- **DGRM n. 1223 del 31/12/2015** recante ad oggetto " *Assegnazione delle risorse agli enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2015. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2015 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2015-2017 degli enti del SSR*";
- **DGRM n. 665 del 7/8/2015** recante ad oggetto "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015";
- **DGRM n. 808/del 29/09/2015** recante ad oggetto "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016";
- **DGRM n. 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 n. 414/2016** recante ad oggetto "L.R. n. 47/1996 e s.m.i- Proroga del termine per l'adozione del Bilancio di esercizio 2015 degli Enti del SSR";
- **DGRM n. 566/2016** 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.".

Determine Aziendali:

- **Determina DG n.972/2013** recante ad oggetto "rideterminazione posti letto dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord in attuazione della DGRM 735/2013";
- **Determina DG n. 973/2013** recante ad oggetto "Riorganizzazione delle reti cliniche - Adozione provvedimenti aziendali dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord";
- **Determina DG n. 924/2014** recante ad oggetto "DGR Marche n. 1219 del 27 ottobre 2014. *Disposizioni di attuazione*";
- **Determina DG n. 948/2014** recante ad oggetto "Aggiornamento determina 972/2013 rideterminazione posti letto dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti marche Nord in attuazione della DGRM 735/2013".

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 improntare una attività di gestione tale da assicurare un perfetto equilibrio tra risorse disponibili e impiego delle stesse.

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 2015 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. 414 del 26.04.2016 la Regione Marche ha prorogato tale termine al 31.05.2016.

Capitolo 2 - Specificità Aziendali e Organizzazione dell'Azienda

L'Azienda si colloca in un contesto i cui presupposti trovano origine nel disegno strategico di evoluzione del Servizio Sanitario Regionale Marchigiano, riguardanti il consolidamento delle Reti Cliniche in ambito ospedaliero, specialistico ambulatoriale ed il potenziamento della Rete di emergenza urgenza.

Attualmente la popolazione residente nella Regione Marche è di oltre un milione e mezzo di abitanti con previsioni di crescita in diminuzione nei prossimi anni:

Il contesto socio sanitario in cui si sviluppa l'attività dell'Azienda si inserisce all'interno della Regione Marche, articolata per aree vaste.

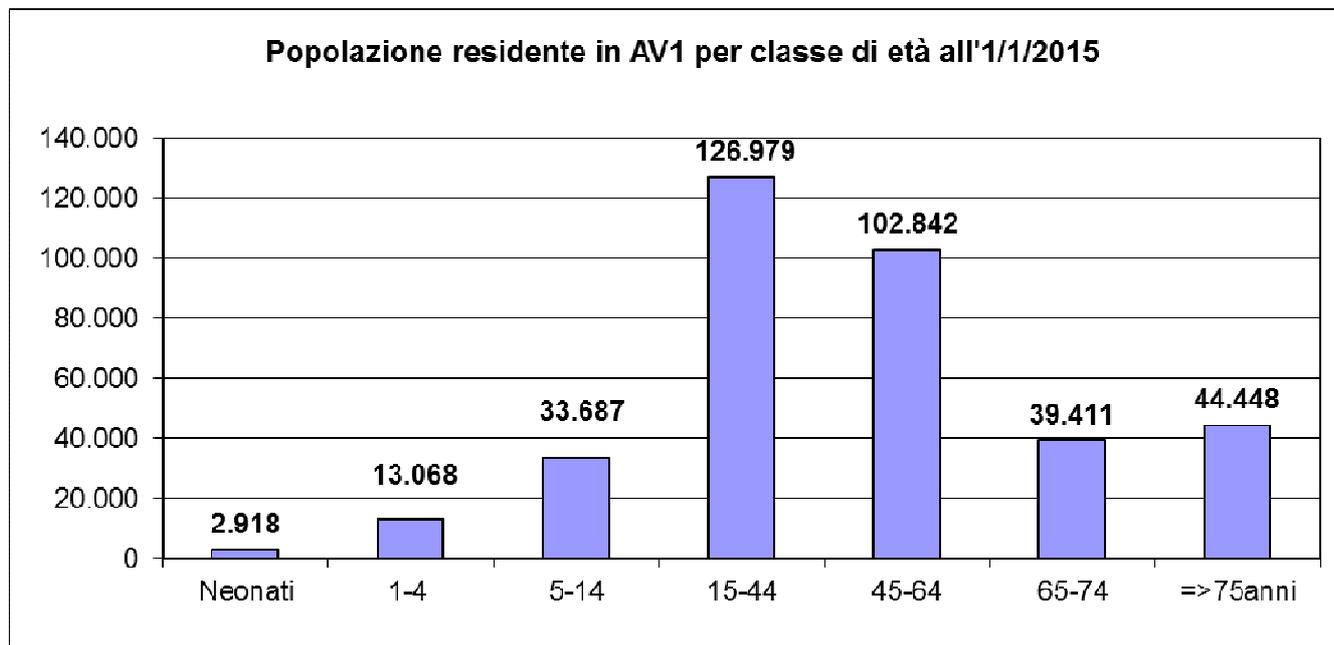
L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord è situata nella Provincia di Pesaro Urbino e insiste specificatamente sull'Area Vasta 1.

La tabella sottostante esplicita l'offerta sanitaria per acuti e di lungodegenza/riabilitazione all'interno dell'intera regione e per singole aree vaste.

Tabella 1. Posti letto nel territorio regionale (DGRM n. 735/2013)						
	REGIONE	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5
POPOLAZIONE	1.565.335	366.963	494.522	311.868	177.914	214.068
ACUTI						
POSTI LETTO AZIENDE OSPEDALIERE	1.473	572	901	0	0	0
POSTI LETTO INRCA	151	0	131	0	20	0
POSTI LETTO PRIVATI	361	0	80	116	32	133
POSTI LETTO ASUR	2.550	241	758	707	335	509
Totale	4.535	813	1.870	823	387	642
POSTI LETTO ‰ (PER MILLE ABITANTI)	0,29‰	0,22‰	0,38‰	0,26‰	0,22‰	0,30‰
LUNGODEGENZA/RIABILITAZIONE						
POSTI LETTO AZIENDE OSPEDALIERE	49	20	29	0	0	0
POSTI LETTO INRCA	84	0	48	0	36	0
POSTI LETTO PRIVATI	647	60	243	198	22	124
POSTI LETTO ASUR	386	110	114	103	25	34
Totale	1.166	190	434	301	83	158
POSTI LETTO ‰ (PER MILLE ABITANTI)	0,07‰	0,05‰	0,09‰	0,10‰	0,05‰	0,07‰

L'Azienda Ospedaliera Marche Nord si impegna, in primis, a diventare centro di riferimento dell'Area Vasta geografica, 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.

Al fine di illustrare compiutamente l'attività aziendale a favore della popolazione di riferimento assistita sia in regime di ricovero, che ambulatoriale, si riporta di seguito, un grafico rappresentante la popolazione assistita distinta per classi di età.

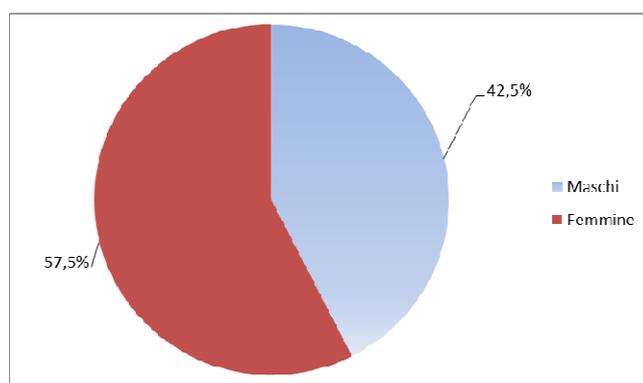


Come ulteriore analisi circa il contesto di riferimento, si riporta una tabella che illustra la provenienza degli utenti assistiti nell'anno 2015

Residenza	nro assistiti anno 2015
Comune Fano/Pesaro	93.834
AV1 (escluso Fano/Pesaro)	54.397
Resto Regione Marche	6.925
Extraregione	4.166
Stranieri	517
Totale	159.839

I dati riportati confermano la vocazione dell'Azienda, quale ospedale di riferimento provinciale, in quanto circa il 92% degli assistiti proviene dall'Area Vasta n.1.

Si esplicita, con il grafico che segue, anche la suddivisione degli utenti in base al genere



Se si focalizza l'analisi del contesto a livello di Azienda, la definizione del modello organizzativo improntato alle migliori logiche e pratiche di efficienza, efficacia e qualità ha costituito il presupposto fondamentale per il funzionamento dell'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.

Nuovo impulso alla riorganizzazione delle Aziende Ospedaliere, è stato dato a livello Nazionale dell'adozione del DM 70/2015 dove, in base alla registrazione dei significativi cambiamenti in tema di assistenza sanitaria ed in particolare in quella ospedaliera, degli ultimi anni, sono stati definiti degli standard per l'ammodernamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Partendo da alcune tematiche prioritarie, come l'implementazione del governo clinico e la sicurezza delle cure, la ricerca e l'innovazione, nonché gli impegni che discendono dall'appartenenza alla comunità europea, anche a seguito dell'adozione della Direttiva EU/24/2011 sulla mobilità transfrontaliera e la necessaria riorganizzazione della rete ospedaliera in base a standard di dotazione strutturale e tecnologica, bacino di utenza, complessità delle prestazioni erogate. Tutte le strutture sanitarie che concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali debbono operare secondo il principio della efficacia, qualità e sicurezza delle cure, dell'efficienza, della centralità del paziente e dell'umanizzazione delle cure, nel rispetto della dignità della persona. Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate costituiscono, oggi, gli obiettivi di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete a nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle tre transizioni - epidemiologica, demografica e sociale - che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni. Un tale cambiamento strutturale e organizzativo determina una inevitabile redistribuzione delle risorse che può essere oggettivamente ed equamente effettuata attraverso la valutazione dei volumi e della strategicità delle prestazioni, delle performance e degli esiti clinici.

In tal senso l'art.15, comma 13, lettera c) del DL 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge 135/2012 ha previsto la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, al fine di rendere la rete ospedaliera in grado di rispondere in maniera adeguata ai nuovi bisogni e alle nuove modalità del loro estrinsecarsi.

In questa logica, per promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero, quando le stesse rispondano più efficacemente ai bisogni di una popolazione anziana e/o non autosufficiente, gli obiettivi di razionalizzazione devono riguardare prioritariamente quei servizi e quelle prestazioni che maggiormente incidono sulla qualità dell'assistenza sia in termini di efficacia, che di efficienza. La conseguente riduzione del tasso di occupazione dei posti letto, della durata della degenza media e del tasso di ospedalizzazione, consentirà che gli attesi incrementi di produttività si possano tradurre in un netto miglioramento del SSN. nel suo complesso, nel rispetto delle risorse programmate.

Il raggiungimento di tali obiettivi richiede di costruire un sistema basato, da un lato, sull'integrazione tra i servizi ospedalieri, dall'altro, con l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali; l'obiettivo è quello di rendere più specifica la missione assistenziale affidata agli ospedali, in modo da consentire a tutte le componenti di svolgere il proprio specifico e definito ruolo di "presa in carico", garantendo i richiesti livelli di qualità degli interventi e rapportandosi con maggiore specificità ai contesti sociali in cui la rete dell'offerta è inserita.

In una visione integrata dell'assistenza sanitaria, l'ospedale deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie sia acute, che post acute e riabilitative. In ogni caso, l'ospedale assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico (PDT) del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, affinché possa essere assicurata, anche in fase successiva alla prima accettazione, l'allocazione dei pazienti presso i presidi che dispongano di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare. Tale logica di rete deve includere l'individuazione di poli d'eccellenza e deve essere considerata in una visione solidaristica tra regioni per la soddisfazione dei casi di particolare complessità (come già avviene in campo trapiantologico). La rete assistenziale ospedaliera deve essere formalmente definita e resa nota ai cittadini.

La gestione dei posti letto deve avvenire, pertanto, con la massima flessibilità, al fine di assicurare la maggior dinamicità organizzativa rispetto alla domanda appropriata di ricovero, con specifica rilevanza per le necessità provenienti dal pronto soccorso aventi le caratteristiche dell'urgenza e dell'emergenza. E' raccomandata anche l'informatizzazione delle disponibilità dei posti letto per aree geografiche. L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di linee guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche e cardiovascolari) e di Protocolli di Dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta (in particolare per i pazienti con lesioni traumatiche e neurologiche). Le regioni avviano programmi di telemedicina per la gestione integrata tra ospedale e territorio di alcune condizioni cliniche ove ciò sia appropriato, tra le quali lo scompenso cardiaco, le broncopneumopatie croniche, il diabete.

Per promuovere un uso appropriato dell'ospedale, ai fini di migliorare la qualità dell'assistenza offrendo al paziente la giusta intensità di cura per le sue condizioni cliniche, nel contesto assistenziale più rispondente ai suoi bisogni, è stata prevista, a livello nazionale, la riorganizzazione della rete ospedaliera nel rispetto della dotazione di posti letto (p.l.) previsti dalla citata legge 135/2012, in tali atti viene assunto come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni.

In tale contesto la programmazione regionale ha provveduto alla definizione delle reti dei posti letto ospedalieri per acuti, attribuendo ai presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati le relative funzioni entro il limite di 3 posti letto per mille abitanti, calcolati con le modalità di cui all'articolo 1, comma 3 del citato decreto.

Nell' Area Vasta 1 geograficamente intesa, il numero dei posti letto assegnati è stato notevolmente inferiore alla media nazionale e regionale, la rideterminazione dei posti letto ha comportato, a livello provinciale, un valore effettivo di 2,73. Nella provincia di Pesaro Urbino, storicamente la mobilità passiva è particolarmente elevata causa la prossimità della Regione Emilia Romagna, che, soprattutto negli ultimi anni ha messo in campo politiche sanitarie particolarmente attrattive per i residenti fuori regione.

Il Nuovo impulso dato all'Azienda Ospedaliera Marche Nord, a fine 2015, mira, attraverso l'implementazione di numerose specialità e l'erogazione di maggiori servizi, proprio a contrastare tale fenomeno. L'organizzazione secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti, tramite un

modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto, concorre a rispondere in maniera appropriata agli obiettivi individuati. Le strutture ospedaliere, comprese quelle in cui non tutte le specialità previste nei presidi sono dotate di posti letto dedicati, prevedono tre livelli a complessità crescente.

L'Azienda Marche Nord, in tale contesto si classifica presidio ospedaliero di II livello. I presidi ospedalieri di II livello, sono istituzionalmente riferibili alle Aziende ospedaliere, alle Aziende ospedaliere universitarie, a taluni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e a Presidi di grandi dimensioni della Azienda sanitaria locale (ASL).

Tali presidi sono dotati di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, quali a titolo indicativo Cardiologia con emodinamica interventistica h. 24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia e Rianimazione cardiocirurgica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Endoscopia digestiva ad elevata complessità, Broncoscopia interventistica, Radiologia interventistica, Medicina Nucleare e altre eventuali discipline di alta specialità; devono essere presenti h.24 i Servizi di Radiologia con almeno T.A.C. ed Ecografia (con presenza medica), Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale.

In relazione alla propria missione di rilevanza collettiva, l'Azienda, nell'anno 2015, non solo ha confermato il trend degli ultimi anni, ma ha avviato le necessarie politiche di valorizzazione dell'Azienda per l'adeguamento agli standard quali – quantitativi di cui al DM 70/15.

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.

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.

Nell'anno 2015, in seguito alla nomina della nuova Direzione Aziendale, avvenuta con DGRM 911/2015, è stato dato nuovo e forte impulso alla *fase di integrazione funzionale* dei due Presidi Ospedalieri che, attraverso la valorizzazione della vocazione degli stessi, deve dare risposte coerenti ed efficaci al territorio di riferimento ed implementare le eccellenze caratterizzanti l'Azienda stessa. Attraverso l'applicazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali innovativi, invero, sarà possibile sviluppare le aree cliniche di alta specialità, al fine di abbattere le liste di attesa in coerenza con la DGRM 808/2015, ottemperare al DM 70/2015 ed alla Legge 161/2014.

A tal proposito è necessario rappresentare di seguito alcune considerazioni.

L'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" è dislocata su due Presidi Ospedalieri e in tre stabilimenti ubicati nelle due città di Pesaro e Fano.

Come da piano aziendale, in accordo con l'organizzazione Regionale delle reti cliniche, si stanno realizzando le fasi programmate della riorganizzazione degli Stabilimenti che porterà alla conclusione della definizione della vocazione degli stessi (es. trasferimento della Pneumologia, Dermatologia e Gastroenterologia presso il Presidio Ospedaliero di Fano), grazie alla quale l'area medica e la chirurgia specialistica saranno concentrate sul Presidio Ospedaliero di Fano, mentre quella chirurgica di urgenza / emergenza a Pesaro, l'onco-ematologica a Muraglia.

La collocazione su tre stabilimenti distinti, separati dai 6 ai 15 chilometri l'uno dall'altro, impone dei vincoli organizzativi definiti dalle vigenti normative in materia di continuità assistenziale e sicurezza dei pazienti.

Ogni stabilimento, infatti, è dotato di guardie interdivisionali autonome mediche e chirurgiche. Su due dei tre stabilimenti sono presenti strutture di Pronto Soccorso, sia il Presidio di Pesaro che quello di Fano sono dotati dei requisiti minimi necessari per la gestione delle urgenze sulle due sedi h 24, ovvero Rianimazione, UTIC, Anestesia, Radiologia, Medicina d'Urgenza. Il Servizio Trasfusionale, la Farmacia ed il Laboratorio sono duplicati, ma nelle ore notturne e nei festivi è presente un solo laureato per AORMN. Inoltre sia il Presidio di Pesaro che quello di Fano sono sede di punto nascita, per cui in ambedue i Presidi sono presenti Pediatrie h 24, oltre che alle Ostetricie.

Il primo risultato organizzativo raggiunto è stato quello di unificare e non duplicare tutti i Servizi a supporto che, in piena sicurezza per i pazienti e per gli operatori, hanno potuto essere centralizzati (es. trasporti in urgenza, guardia unica del laureato dei Laboratori, etc.).

In altri casi, tenuto conto anche delle strutture murarie oltre che dei dettati normativi, non è stato possibile unificare le UUOO duplici.

La dispersione territoriale delle attività dell'AORMN comporta inevitabilmente un impegno di risorse che risulta "incomprimibile" per la continuità assistenziale e per le guardie specialistiche.

A tal proposito, l'Azienda sta redigendo il "Regolamento emergenza sanitaria AORMN - Presidi di Pesaro e Fano: Stabilimenti San Salvatore, Muraglia, Santa Croce, attualmente in corso di approvazione. Con tale Regolamento l'Azienda unificherà dettagliatamente l'organizzazione in merito ai servizi di guardia, pronta disponibilità e consulenze, nonché le modalità di attivazione del personale sanitario in caso di emergenza-urgenza.

Recentemente altre variabili di notevole impatto sull'impegno delle risorse professionali e sull'orario di lavoro sono entrate in campo:

- Legge 161/2014 - Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale con la quale è stata abolita qualsiasi deroga per quanto attiene a:
 - Rispetto del limite massimo di 48 ore di durata media dell'orario di lavoro settimanale, compreso lo straordinario e l'orario aggiuntivo.
 - Rispetto del limite minimo di 11 ore continuative di riposo ogni 24 ore.
 - Rispetto del limite massimo di 12 ore e 50' di lavoro giornaliero.
- DGRM 07 aprile 2014, n. 423 protocollo di intesa tra la Giunta regionale, gli enti del SSR e le Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, con la quale le OOSS hanno definito i requisiti minimi della continuità assistenziale degli ospedali di rete, prevedendo una presenza attiva sulle 12 ore di equipe specialistiche chirurgiche per eventuali urgenze e non mediante reperibilità pomeridiana feriale (di solito nella sola fascia 16 - 20). Questo è pur vero che può rappresentare un vantaggio qualitativo e di sicurezza per gli ospedali di rete, mentre diventa insostenibile dal punto di vista organizzativo e del personale per gli ospedali di II livello, dove la presenza attiva in area chirurgica di diverse branche specialistiche con equipe complete (la complessità chirurgica viene sempre gestita con due operatori specialisti e non può essere organizzata con una turnistica crociata per Area Funzionale Omogenea) impone un impegno non giustificato di personale non produttivo in attesa di emergenze che non solo

statisticamente non giustificano i costi, ma che possono benissimo essere gestite con pronte disponibilità (allertamento dei reperibili e attivazione della sala già dal 118).

- DM 70/2015 e Piano Nazionale Esiti – definizione oltre che di requisiti strutturali ed organizzativi anche di volumi minimi di attività e di esito per alcune prestazioni. Necessità di risorse aggiuntive (anestesisti, chirurghi, ginecologi) per raggiungere volumi di attività minimi operatori, ma anche necessità di attività specialistiche a supporto per Ospedale di II livello (necessità di acquisire radiologi per requisito radiologia interventistica e neuroradiologia h24).
- DGRM 29 settembre 2015, n. 808 - governo tempi di attesa. Necessità di incrementare notevolmente l'offerta di alcune prestazioni per potere raggiungere la percentuale di soddisfazione prevista dalla normativa. I fondi derivanti dalla quota della libera professione (5%) non sono sufficienti a coprire la domanda; inoltre in sanità all'incremento dell'offerta si registra costantemente un aumento della domanda, per cui sarà necessario un incremento delle risorse umane mediche, tecniche ed infermieristiche.

Azioni Aziendali

In prima applicazione, è stata introdotta la guardia unica interdivisionale chirurgica a carico della Unità Operativa di Chirurgia e della guardia interdivisionale medica a carico della Medicina d'Urgenza, nel rispetto delle vocazioni dei singoli stabilimenti. Pur tuttavia, garantire a regime l'attuazione della normativa in materia di orario di lavoro renderà necessaria la ridefinizione dell'organico di personale della Dirigenza Medica nell'Azienda Ospedaliera, nonché del personale assistenziale del Comparto per raggiungere il numero minimo di unità in grado di garantire i servizi essenziali che l'Azienda ha il mandato di assicurare.

L'Azienda già dal mese di novembre 2015 sta perseguendo gli obiettivi attraverso la messa in atto della realizzazione delle progettualità che di seguito si vanno ad esporre:

- a.) la qualificazione e il consolidamento dei modelli organizzativi degli ospedali del Presidio dell'AORMN delle reti cliniche secondo logiche di rete integrata e competenze distintive, anche al fine di ridurre le liste d'attesa (DGRM 808/2015)
- b.) il potenziamento delle funzioni di 2° livello, quali Cardiologia Interventistica, Neurochirurgia, Radiologia interventistica, Radioterapia, Medicina Nucleare, Endoscopia Interventistica, PMA, Breast Unit, Riabilitazione Intensiva, Nefro - Urologia, le Emergenze Urgenze, Neuropsichiatria Infantile/ Centro di Screening Neonatale per le malattie rare, di cui l'A.O. Marche Nord, nel rispetto degli standard previsti dal regolamento, già si identifica quale hub locale inteso come modello ospedaliero all'interno del quale sono individuabili vocazioni distinte in rete tra loro
- c.) raggiungimento standard del decreto ministeriale 70/2015 e contestuale sovrapproduzione per abbattimento mobilità passiva.

La riorganizzazione aziendale è guidata dal principio fondamentale del superamento della logica di Presidio, pur continuando a rappresentare il core business della nostra Azienda, quali luoghi di cura e di attività cliniche, assistenziali, ambulatoriali. I 3 stabilimenti, infatti, vivranno un rinnovamento grazie al superamento dell'attuale logica autoreferenziale, divenendo così nodi "con funzioni hub" di una rete ospedaliera capace di rispondere alla domanda di salute della provincia di Pesaro-Urbino e di diventare punto di riferimento su tutto il territorio circostante, perchè in grado di offrire prestazioni di alta complessità.

A tal fine è necessario sviluppare e promuovere progetti che mirano a qualificare verso l'alto l'intensità di cura dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord per rispondere alle esigenze degli utenti marchigiani e contemporaneamente diventare attrattiva per le zone limitrofe oltre confine.

Capitolo3 – Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'AO Marche Nord consta nel 2015 di 592 posti letto complessivi. Tra inizio e fine 2015 i posti letto complessivi sono rimasti immutati, 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.

L'obiettivo che l'Azienda ha strategicamente perseguito per il 2015 prende spunto dalla necessaria riorganizzazione di tipo funzionale che precede quella di natura strutturale con la realizzazione dell'Ospedale unico.

Infatti la variazione dei posti letto sotto riportata è il risultato algebrico delle seguenti scelte organizzative:

1. diminuzione di posti letto in regime ordinario nel Presidio San Salvatore dell'area medica verso un contestuale aumento dei posti letto del Presidio Santa Croce dell'area medica
2. diminuzione dei posti letto in regime ordinario dell'area chirurgica (Ortopedia e Chirurgia) del Presidio Santa Croce, trasformati in posti letto di day Surgery.

	2013		2014		2015		Scostamento %	
	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano	Pesaro	Fano
Posti letto medi	282	201	290	184	279	169	-3,8%	-8,2%
n.ro ricoveri	13.909	9.999	13.534	9.132	13.444	8.032	-0,7%	-12,0%
degenza media	6,44	5,81	6,54	6,41	6,67	6,78	2,0%	5,8%
tasso di occupaz	87%	79%	84%	87%	88%	88%	4,8%	1,1%

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di cui alla DGRM 665/2015

Applicazione DGRM n. 1345/2013 e n. 1219/2014

In applicazione delle DGRM n. 1345/2013 e n. 1219/2014 l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, oltre a partecipare alle reti regionali, ha avviato la riorganizzazione all'interno dell'Azienda stessa, riducendo il numero delle UO Complesse, ed attivando dei percorsi operativi e funzionali nell'ambito

dell'Area Vasta geograficamente intesa attraverso la definizione di percorsi operativi e l'istituzione di alcuni dipartimenti funzionale e coordinamenti in ambito provinciale.

A tal proposito si evidenzia quanto disposto con determine:

- determina n. 445/2014 *"Dotazione Organica del Personale- Rideterminazione"*
- determina n. 924/2014 *"DGR Marche n. 1219 del 27 ottobre 2014. Disposizioni di attuazione."* ;
- determina n. 37/2015 *"Dotazione Organica del personale: accoglimento prescrizioni DGRM 1037/2014 e variazioni. UNITA' OPERATIVA COMPETENTE PROGRAMMAZIONE CONTROLLO, PIANI E PROGRAMMI STRATEGICI"*;
- determina n. 267/2015 *"Assetto organizzativo incarichi dirigenziali di Area Medica e Sanitaria. Aggiornamento e modifica"*;
- determina n. 120/2013 *"Accordo quadro tra l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" e l'Area Vasta n. 1-ASUR per l'introduzione dei Dipartimenti Interaziendali Funzionali e per la relativa disciplina di organizzazione e funzionamento"*;
- determina n. 121/2013 *"Dipartimento interaziendale funzionale "Pediatico". Costituzione e nomina del Comitato di Dipartimento"/ nota prot n. 0007191 del 09/04/2015;*
- determina n. 11/2014 *"Dipartimento interaziendale funzionale "Medicina di Laboratorio". Recepimento determina del Direttore di Area Vasta 1 n. 793/2013"*;
- determina n. 12/2014 *"Dipartimento interaziendale funzionale "Pneumologico". Costituzione e nomina del Comitato di Dipartimento"*;
- nota prot. n. 00025202 del 13/11/2014 *"Coordinamento attività di Diagnostica per Immagini Area Vasta geograficamente intesa"*;
- nota prot. n. 00027601 del 10/12/2014 *"Coordinamento attività di Otorinolaringoiatria Area Vasta geograficamente intesa"*;
- nota prot. n. 0001801 del 29/01/2015 *"Coordinamento attività di Oncologia Area Vasta geograficamente intesa"*;

Applicazione DGRM 735/2013

Si richiama quanto riportato al punto 3.1 della presente relazione
(inserire determine 972/2013 e 948/2014)

Potenziamento qualità clinica e miglioramento appropriatezza Medica e Chirurgica

Come si evince dalla tabella che segue, l'Azienda ha pienamente raggiunto gli obiettivi sanitari assegnati dalla Regione Marche per l'anno 2015

Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target Marche Nord	Rendicontazione AOMN
Vincolante. % parti cesarei primari sul totale dei parti (esclusi i casi con pregresso parto cesareo nei 10 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto e quelli con diagnosi di nato morto)	Dimissioni con parto cesareo primario (DGR 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DGR 370-375)	≤ 23%	22,0%
Vincolante. % pazienti (età 65+) con diagnosi principali di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	≥ Valore 2014	Variazione rispetto al 2014 +10,3%
% ricoveri oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia	Ricoveri medici	≤ 5%	4,9%
Vincolante. % di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	Numero dimissioni con DRG chirurgico	Numero complessivo di dimissioni %	≥ 41%	42,7%
% DRG medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 15,5%	14,1%
DRG LEA chirurgici: % ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e Ricovero Ordinario per i DRG LEA chirurgici	≥ 49%	63,2%
Vincolante. Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 20%	15,9%
% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	≥ 36%	51,3%
% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	≥ 53%	37,10%

L'impegno della Azienda Ospedaliera Marche Nord è stato quello di rispettare il risultato atteso ed indicato da parte della Regione Marche, anche se ciò non si è verificato per i tempi di attesa codici verdi di Pronto Soccorso.

Infatti lo sforzo organizzativo è stato orientato al miglioramento dell'indicatore sui codici gialli, ovvero maggiormente gravi, a discapito del raggiungimento dell'obiettivo sui codici verdi che, invero, registrano un tempo di attesa medio di 80 minuti, quindi non lontano dal valore di riferimento.

Occorre, inoltre, rilevare che la ricettività degli Ospedali nei riguardi dell'ammalato acuto si è ridotta in modo significativo nonostante un importante aumento del indice di filtro (con il 27% di ricoveri in meno rispetto all'anno precedente): da lì la difficoltà di reperire posti letto disponibili per il ricovero di coloro che accedono al pronto soccorso.

Inoltre, la mancanza/carenza di riferimenti di tipo ambulatoriale di primo intervento nel territorio, che possano prendere in carico i pazienti non ospedalizzabili, congestionano il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera, rallentando in modo significativo l'attività di Emergenza Urgenza, che a causa della

numerosità dei casi non consente una risposta celere per le casistiche meno complesse e potenzialmente inappropriate.

Applicazione Obiettivi DGRM 808/2015

Con DGRM n. 808/2015 la Regione Marche ha definito specifiche misure da adottare da parte delle Aziende, INRCA ed ASUR, per il governo dei tempi d'attesa dei pazienti ambulatoriali; ha definito inoltre i criteri e le azioni per la presa in carico da parte dei medici specialisti ospedalieri di pazienti con patologie croniche. Di seguito, si riportano, le azioni che l'Azienda Marche Nord ha implementato e sta sviluppando per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il governo dei tempi d'attesa dei pazienti ambulatoriali è riferito alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PGNLA).

Le principali azioni correttive intrprese, in una breve prospettiva temporale, si riferiscono specificamente al governo della domanda e dell'offerta (correttezza ed appropriatezza delle prescrizioni, completamento dell'apertura delle agende differenziate per le prime visite/esami/accessi e delle agende dedicate per le patologie croniche con maggiore impatto assistenziale, programmazione di prestazioni aggiuntive, all'efficientamento delle strumentazioni di diagnostica strumentale e degli strumenti di monitoraggio, rilevazioni ex ante ed ex post, produzione di reportistica, etc.), ed alla predisposizione ed implementazione di un piano di informazione/comunicazione diretto ai cittadini, attraverso un incremento della trasparenza del sistema e il coinvolgimento diretto dell'utente.

Gli obiettivi prevedono il rispetto dei tempi d'attesa previsti per le classi di priorità B (10 gg) e D (30 - 60 gg), in percentuali stabilite in relazione alla tipologia di prestazione, con scadenze stabilite.

Tenuto conto che il raggiungimento degli obiettivi presuppone cooperazione e azioni sinergiche a livello di AV globalmente intesa, l'Azienda ha avviato con la stessa un tavolo di lavoro per la verifica ed il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi.

Tale tavolo di lavoro è composto dai Direttori Aziendali, dai due referenti dei tempi d'attesa e i due referenti del CUP/Cassa dell'Azienda e dell'AV1.

Le principali azioni per il raggiungimento degli obiettivi sono finalizzate alla

- Prescrizione corretta delle prestazioni da parte dei medici specialisti;
- Registrazione corretta delle prestazioni da parte degli operatori del CUP/Cassa.

Già nel 2014 l'Azienda aveva dato precise indicazioni ai medici ed agli operatori di sportello, con trasmissione di circolari e con incontri ad *hoc* per garantire la corretta prescrizione e registrazione delle prestazioni. Nel 2015, alla luce delle indicazioni allegate alla DGRM 808/15 "Indicazioni operative per la prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni ambulatoriali" è stato dato nuovo impulso a tale attività adeguando le prassi aziendali alle nuove disposizioni regionali.

In particolare sono state organizzate ed attivate delle agende differenziate per classi di priorità (U,B,D,P) per prima visita/esame/accesso ed è stata messa a regime l'implementazione di agende differenziate tra primi accessi ed accessi successivi per le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio ed implementazione, nelle agende dei primi accessi, di slot dedicati alle classi di priorità a 10 gg (B), ed a 30-60 gg (D) (le urgenze a 72 ore vengono garantite con percorsi dedicati all'interno delle singole Aziende).

In applicazione della DGR 1319/2014 relativa agli obiettivi dei Direttori Generali, nonché della DGR 1012/2014, l'Azienda ha lavorato, in continuità con l'azione svolta nell'anno precedente alla definizione di criteri RAO per alcune delle prestazioni previste, attivando numerose agende differenziate per tipologia di accesso e con classi di priorità nei primi accessi.

In applicazione della DGR 808/15 in virtù degli obiettivi regionali specifici, inoltre, sono state attivate ulteriori agende. L'implementazione di agende con classi di priorità B e D è stata posta come obiettivo di budget a tutte UOC/UOS coinvolte. La maggior parte degli slot differenziati per classi B e D è stata attivata con incremento di prestazioni nelle agende istituzionali; dall'emanazione della DGR 808/2015 l'incremento è stato pari al 42 % ca.

È stato altresì attivato il percorso di presa in carico, da parte dei medici specialisti ospedalieri, di pazienti con patologie croniche nelle discipline di Cardiologia – Diabetologia - Nefrologia – Oncologia. L'Azienda si è attivata implementando il modulo di prescrizione dematerializzata e di prenotazione su agende dedicate ad *hoc*. Le prescrizione dematerializzata e prenotazione da parte del medico specialista della visita specialistica successiva e delle principali prestazioni, avviene contestualmente alla presa in carico di pazienti con patologie croniche.

Nei giorni 21 e 22 ottobre u.s. sono state effettuate 4 sessioni formative/informative, con distribuzione delle credenziali, ai medici delle quattro discipline in questione; la formazione on the job, che è iniziata in data 26 ottobre, al fine di essere pienamente operativi dal 1° dicembre in poi.

Per attuare l'obiettivo, inoltre, si è reso necessario rimodulare, contestualmente alla rimodulazione generale delle stesse, le agende al fine di riservare posti dedicati in modo più puntuale.

Si riporta di seguito il prospetto delle agende attivate in ambedue i Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano:

- presa in carico cardiologica.
Agende dedicate di: visita successiva, ECG dinamico, Prova da sforzo
- presa in carico diabetologica
Agende dedicate di: visita successiva, fondo oculare, EMG
- presa in carico nefrologica
Agende dedicate di: visita successiva, eco addome
- presa in carico oncologica
Agende dedicate di: visita successiva, Rx, ecografia, TAC, RMN

Incremento dell'offerta prestazionale

A fine 2015, coerentemente con le dotazioni organiche presenti in Marche Nord, è stato dato avvio ad un progetto di implementazione di prestazioni ambulatoriali cliniche e diagnostiche aggiuntive rispetto a quelle già offerte dal servizio sanitario regionale, organizzate in specifiche agende differenziate rispetto a quelle istituzionali per la prima visita/esame/accesso e classe di priorità, scelte tra le 43 prestazioni individuate come particolarmente critiche in termini di tempi di attesa, selezionate tra quelle con attesa media maggiore di 100 giorni. L'incremento di produzione potrà essere raggiunto attraverso l'acquisizione di ulteriore personale; per tale ragione sono state avviate tutte le procedure amministrative, di programmazione e di reclutamento, per l'arruolamento già nel primo semestre 2016 di ulteriori unità di personale dipendente dedicato all'incremento dell'offerta.

Ulteriori azioni aziendali che sono state avviate nel mese di gennaio 2016 sono il coinvolgimento dei cittadini (i pazienti, attraverso i rappresentanti dei cittadini, collaboreranno al miglioramento della domanda attraverso il supporto per una comunicazione efficace e corretta, affinché si riducano le richieste improprie.) e la partecipazione delle forze sociali (Le aziende/Aree Vaste hanno attivato i tavoli di confronto e monitoraggio previsti dalla DGR 149/2014, per valutare l'andamento dei tempi di attesa in relazione alle azioni previste dalla presente deliberazione)

Cure Palliative e Terapia del Dolore

In Azienda è stato costituito il "Comitato Ospedale Senza Dolore" che 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.

Nel 2015 il "Comitato Ospedale Senza Dolore" ha affrontato i seguenti argomenti e proposte:

- a) Individuare per ogni UO di AORMN un referente medico e infermieristico per la terapia del dolore.
- b) Inserimento nel comitato medici di medicina del dolore e palliativisti appartenenti all'Area Vasta 1 al fine di formare una rete per creare percorsi virtuosi Ospedale-Territorio al fine di garantire la continuità assistenziale ai pazienti.
- c) Garantire almeno 2 eventi formativi all'anno in tema di valutazione e trattamento del dolore;

E' stato inoltre elaborato un protocollo di "Valutazione e Trattamento del Dolore: l'area medica" e "Dolore in Pronto Soccorso".

Da un punto di vista organizzativo l'attività è stata così strutturata:

- a) Nel Presidio di Fano gli ambulatori dedicati nei giorni di Martedì-Giovedì-Venerdì hanno consentito di effettuare n. 1.665 prestazioni di cui n. 555 tra visite e consulenze, n. 1.110 tra epidurali ed infiltrazioni;
- b) Nel Presidio di Muraglia gli ambulatori dedicati nei giorni di Lunedì-Mercoledì hanno consentito di effettuare n. 302 visite, n. 85 infiltrazioni;
- c) Nel Presidio San Salvatore l'ambulatorio dedicato nel giorno di mercoledì a partire dal 18 novembre 2015 ha effettuato n. 22 visite e n. 9 infiltrazioni.

Sono state garantite tutte le richieste di consulenze provenienti dalle UUOO aziendali.

Tra i principali percorsi diagnostico terapeutici è stata garantita la partecipazione al PDTA Testa-Collo.

In merito alle cure palliative pur non essendo presente l'Hospice all'interno di AORMN, i pazienti che necessitano di cure palliative vengono presi in carico, e trattati sia nell'UO Medicina, Oncologia, Geriatria, oppure sul territorio con utilizzo di pompe elastomeriche e.v. di morfina o sottocute per il controllo del dolore, supporto nutrizionale etc.

Tutela della maternità - Percorso nascita - Parto analgesia

Nell'ambito del Programma di revisione e sviluppo delle reti cliniche l'Azienda Marche Nord con determina n. 340 del 29/5/2015 ha costituito il Comitato Percorso Nascita Aziendale, in attuazione dell'accordo stato-regioni del 16/12/2010 così come recepito con deliberazioni di Giunta regionale n. 1088/2011 e n. 1045/2011 ed a seguito della costituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale come da decreto N.12/RAO del 04/03/2014. Tale Comitato Aziendale è coordinato dal Direttore Sanitario, in collaborazione con un medico della Direzione Medica di Presidio. Il comitato è composto da: Direttore del Dipartimento Materno-Infantile, Direttore dell'Ostetricia e Ginecologia di Fano, il Direttore dell'UOC Pediatria, un Pediatra Neonatologo, un ginecologo, Responsabile Infermieristico Dipartimento Materno Infantile,

Coordinatrici Ostetriche e Coordinatrici Infermieristiche UOC Pediatria. In ognuno dei due Presidi dell'Azienda Ospedaliera è presente un reparto di Ostetricia e Ginecologia, un reparto di Pediatria e una Sala Parto, pertanto è stato necessario effettuare un'analisi preliminare dei percorsi esistenti all'interno dei due Presidi e delle eventuali differenze, con l'obiettivo di predisporre un percorso nascita comune all'interno dell'Azienda. Il gruppo di lavoro si è incontrato nel 2015 con una cadenza mensile, operando per la definizione e il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- definire linee operative tenendo conto dei requisiti strutturali, tecnologici e del numero dei parti di ognuno dei Presidi Ospedalieri;
- predisporre materiale propedeutico per l'adozione dell'atto regionale finalizzato alla revisione dei punti nascita-neonatologia-pediatria;
- acquisire e divulgare raccomandazioni ministeriali per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio o parto;
- implementare linee di indirizzo per la gravidanza fisiologica e la riduzione del parto cesareo, attività già avviata con apposito gruppo di lavoro;
- predisporre linee di indirizzo sistema STAM e STEN;
- predisporre linee di indirizzo per l'integrazione ospedale-territorio;
- predisporre un piano di divulgazione delle linee guida nazionali e di formazione per i professionisti coinvolti in tutti i momenti del percorso nascita;
- predisporre un piano di verifica e di monitoraggio della qualità assistenziale.

Nella DRG Marche n. 855 del 12/10/2015: "Linee di indirizzo per l'organizzazione della diagnosi prenatale" sono stati ridefiniti gli standard assistenziali suddividendo il percorso in tre livelli assistenziali garantendo in tal modo gli standard di appropriatezza. L'Azienda ha assunto l'obiettivo indicato dalla Regione di qualificarsi quale struttura di Diagnosi Prenatale di II livello e sono in corso di definizione percorsi specifici che possano offrire un approfondimento diagnostico dei casi dubbi verificati al I livello ed eventuali consulenze polispecialistica con equipe multidisciplinare. L'Azienda in relazione alle reti cliniche ed in relazione al bacino di utenza ed alle specialità presenti deve qualificarsi quale struttura di Neonatologia di livello Ib, per cui, oltre ad una assistenza di I livello, deve poter offrire una consulenza polispecialistica per gestire tutti i casi di complessità medio/elevata che non trovano necessità di centralizzazione presso l'hub di Ancona. Per questo si stanno elaborando percorsi condivisi a livello Dipartimentale e costituendo equipe appropriate.

In merito alle "Linee di indirizzo Regionale per la gravidanza a basso rischio e la corretta gestione del parto cesareo" approvate in data 28/08/2015 con DGRM n. 697, il Comitato Percorso Nascita Aziendale AORMN si sta adoperando per la realizzazione di percorsi differenziati per le gravidanze a basso rischio ed ad alto rischio, in particolare nella differente gestione della gravidanza a termine. Inoltre nel presidio San Salvatore è stato attivato uno specifico percorso pilota per la gestione del travaglio di prova dopo taglio cesareo al quale sono afferite 18 donne durante l'anno 2015. Tale percorso sarà esteso anche al Presidio di Fano nel 2016.

Il servizio di partoanalgesia è attivo sulle 24 ore anche nei giorni festivi, ed in entrambe le sedi l'equipe anestesiologicala effettua un colloquio informativo con le gestanti interessate e una successiva visita

anestesiologica presso il termine della gravidanza. Durante l'anno 2015 l'analgisia è stata richiesta dalle partorienti in 258 casi, su un totale di 1715 parti.

In Azienda è possibile effettuare la raccolta e donazione allogenica del sangue cordonale. Durante l'anno 2015 sono state effettuate 51 raccolte. Sono in corso azioni di miglioramento per incrementare ulteriormente la raccolta.

E' inoltre garantita la piena applicazione della L.194/78 per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), con percorsi dedicati in entrambi i presidi. Durante l'anno 2015 in Azienda sono state effettuate circa 200 IVG.

Progetto Autismo

Il Centro Regionale Autismo Età Evolutiva ha lavorato per mettere in rete tutte le forze esistenti nella Regione, per fornire una risposta territoriale/regionale appropriata ai bisogni derivanti dalla patologia autistica nell'età evolutiva al fine di ridurre la gravità del disturbo. La supervisione comportamentale e logopedia rappresenta il momento di formazione e di trasferimento delle competenze del Centro Ospedaliero specialistico (Centro Autismo Età Evolutiva HUB) ai punti territoriali (distretti sanitari, centri riabilitativi, scuola, comuni, famiglie, SPOKES).

Il numero di bambini in carico al Centro a fine anno 2015, relativamente al trattamento ABA-VB è di 225, di età compresa tra i 3 ed i 18 anni. I bambini tra 3 e 6 anni usufruiscono di 8 incontri all'anno, tra i 7 e gli 11 anni di 5 incontri e dopo i 12 anni di 3 incontri.

Per quanto riguarda l'ambulatorio di ADHD sono stati presi in carico 10 bambini con incontri periodici.

Il numero di valutazioni effettuate nel 2015 è di 347, di cui 122 in regime DH e 225 ambulatoriali di cui 65 bambini provengono da altre Regioni.

Per alcuni mesi dell'anno, sono stati avviati "Laboratori" pomeridiani all'interno dell'Ospedale, per bambini con Disturbo di Spettro Artistico di età inferiore a 4 anni, dove è stato svolto intervento ABA-VB. I Laboratori sono stati condotti da psicologi in formazione ABA (Master ABA di II Livello) supervisionati dagli psicologi supervisor del Centro. I bambini che ne hanno usufruito sono 3.

Sono state effettuate per 35 bambini supervisioni integrate tra psicologo ABA e logopedista, per impostare una programmazione individualizzata che tenesse conto sia delle esigenze logopediche sia di quelle cognitive, comportamentali e delle autonomie personali e sociali.

Da Febbraio a Maggio è stata riproposta l'esperienza della settimana intensiva logopedica. Una settimana al mese sono stati seguiti due bambini della scuola dell'infanzia, con diagnosi di autismo e disturbo di linguaggio, già seguiti dal Centro con supervisioni ABA periodiche.

Qualità e Rischio Clinico

Il governo aziendale si articola in distinti ambiti e funzioni, tra loro correlati e integrati, funzionali alla programmazione aziendale, all'organizzazione delle attività, alla realizzazione delle azioni previste nonché alla verifica dei risultati raggiunti.

L'Azienda considera il "governo clinico" ed i relativi strumenti come il principale processo produttivo aziendale strategico, al quale devono rapportarsi dinamicamente i processi e i sotto processi di supporto ad esso connessi.

L'Azienda applica i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico-assistenziale e quella organizzativo-gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantenere elevati livelli di servizio. A sostegno e supporto del governo clinico, l'Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell'assistenza erogata, provvedendo quindi all'adozione delle più opportune misure integrative e correttive.

L'Azienda provvede, in particolare, a garantire:

- l'approccio multidisciplinare alle attività assistenziali mediante lo sviluppo di linee guida, protocolli, procedure e percorsi diagnostico-terapeutici;
- la responsabilizzazione mediante verifica dell'attività clinica, dell'outcome e del risk management;
- la medicina basata sull'evidenza (EBM) e cioè sulle prove di efficacia;
- un programma di miglioramento continuo della qualità mediante sistemi di certificazione, piani di formazione permanente e Audit clinico.

A tal fine, l'Azienda ha adottato i seguenti strumenti di Gestione del Rischio Clinico: Comitato Gestione Rischio (CO.GE.RI.) e il Comitato Valutazione Sinistri (CO.VA.SI.) della Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord; la Procedura in materia di "Rischio Clinico".

L'Azienda si rende promotrice della gestione del rischio attraverso non solo momenti formativi rivolti al personale di diverse professionalità, ma anche mediante l'adozione di protocolli e procedure atte a recepire le Raccomandazioni Ministeriali in materia di sicurezza. Tale documentazione è disponibile 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.

Alla Unità Operativa Rischio Clinico è demandata la gestione in termini sia sanitari sia giuridici delle fattispecie ascrivibili alla responsabilità civile e/o penale professionale sanitaria, con riguardo a tutte le fasi procedurali e procedurati, stragiudiziali e/o giudiziali connaturate alla trattazione e definizione delle fattispecie medesime (richieste risarcitorie, diffide, mediazioni, conciliazioni, procedimenti civili, procedimenti penali, ecc.).

Ciò si traduce nella opportunità per l'Azienda Ospedaliera di implementare, in relazione alle fattispecie riconducibili a valori in franchigia contrattuale assicurativa, le funzioni di gestione diretta delle posizioni di danno in materia e responsabilità civile sanitaria: istruttoria e valutazione medico-legale/giuridica dei casi, tenuta dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, gli organi di Polizia Giudiziaria e le controparti per la gestione dei Conflitti. Le descritte funzioni risultano propedeutiche e necessarie onde poter realizzare l'obiettivo di pervenire alla definizione - e liquidazione - diretta, ossia da parte della Azienda Ospedaliera medesima, dei sinistri ascritti agli ambiti franchigia contrattuale assicurativa.

Preme, peraltro evidenziare la relazione esistente tra la Unità Operativa Rischio Clinico e le Direzioni Mediche di Presidio: la disamina e valutazione medico legale ed organizzativa degli eventi avversi, l'applicazione della metodica PDCA (Plan, Do, Check, Act) nell'ottica del miglioramento continuo, la responsabilità della tenuta della documentazione sanitaria, il monitoraggio dell'organizzazione e la individuazione ed attuazione di interventi correttivi, la predisposizione di relazioni e la formazione continua ai dipendenti, l'analisi delle criticità e la proposta di soluzioni, i rapporti con le istituzioni in materia di Rischio e Qualità dei servizi sanitari erogati, il coinvolgimento dei clinici nelle attività di audit

sono espressione di funzioni ed attività che si interfacciano con la Direzione Medica di Presidio di entrambi i Presidi ospedalieri.

La Procedura aziendale in materia del Rischio Clinico: la procedura regola tempi e modalità di svolgimento dei rapporti e dei relativi flussi documentali che intercorrono tra tutti i soggetti ed organismi preposti alla Gestione del Rischio Clinico, ivi compresa la Compagnia assicuratrice titolare della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi. L'approfondimento istruttorio della fattispecie di sinistro è espletato dal Comitato Gestione Rischio (CO.GE.RI.).

Detto Organismo multidisciplinare si prefigge, tra l'altro, lo scopo di studiare e monitorare il livello di rischio ed individuare le modalità per implementare e coordinare le azioni per l'esame e la rilevazione del rischio stesso, operando concretamente per la realizzazione di tali fini. Al Comitato gestione Rischio sono affidate competenze di approfondimento istruttorio in riferimento alla gestione sinistri.

Sono componenti di tale organismo multidisciplinare il Responsabile Gestione Rischio Clinico, il Responsabile Gestione Giuridica, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Pesaro, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Fano.

Alle riunioni del CO.GE.RI. possono essere chiamate a partecipare eventuali altre funzioni aziendali il cui coinvolgimento sia ritenuto opportuno in relazione alla peculiarità del caso.

Qualora all'esito della disamina del caso il CO.GE.RI. ravvisi la necessità di acquisire chiarimenti ed elementi informativi integrativi, il Responsabile Gestione Rischio Clinico convoca apposito audit clinico - organizzativo.

All'audit sono chiamati a partecipare i componenti del CO.GE.RI., i professionisti e tutto il personale interessato alla fattispecie ed eventuali altre funzioni aziendali il cui coinvolgimento sia ritenuto opportuno in relazione alla peculiarità del caso.

Dell'audit viene redatto apposito verbale presenze e documento riepilogativo di sintesi, la cui stesura in bozza è a cura della funzione amministrativa di supporto al Rischio Clinico.

Le valutazioni istruttorie conclusive in riferimento a ciascun sinistro competono al Comitato Valutazione Sinistri (CO.VA.SI.). Il predetto organismo esprime considerazioni circa la sussistenza e determinazione delle varie componenti del danno - ove rilevato - formulando, al riguardo, indicazioni in merito ai termini ed alle modalità di eventuale definizione della fattispecie.

Sono componenti del CO.VA.SI. il Responsabile Gestione Rischio Clinico, il Responsabile Gestione Giuridica, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Pesaro, la Direzione Medica di Presidio del Presidio ospedaliero di Fano.

E', altresì, componente del Comitato Valutazione Sinistri la Compagnia assicuratrice titolare della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi che, per il tramite di proprio Fiduciario medico legale e di eventuale Referente, partecipa ai lavori dell'Organismo e ne condivide metodologia ed esiti valutativi.

Alle riunioni del CO.VA.SI. possono essere chiamate a partecipare eventuali altre funzioni aziendali il cui coinvolgimento sia ritenuto opportuno in relazione alla peculiarità del caso.

In relazione ai sinistri posti all'ordine del giorno di ogni seduta, sono convocate le relative parti istanti le quali sono precedentemente sottoposte a visita medico legale.

Tali attività sono svolte, congiuntamente, dai Medici Legali appartenenti alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero di Fano e dal Fiduciario medico legale designato dalla Compagnia assicuratrice.

All'esito delle predette attività ed alla luce di quanto ivi emerso, vengono esaminate e valorizzate le componenti del danno rilevate in tale sede, onde determinare la eventuale ascrivibilità del caso in esame

a fattispecie ricompresa in ambito di franchigia contrattuale assicurativa ossia in ambito di gestione - e liquidazione - diretta del sinistro da parte dell'Azienda Ospedaliera.

Gli esiti valutativi formulati dal Comitato sono riportati in documento di sintesi nell'ambito del quale è, altresì, espresso parere in ordine alla possibilità di definizione della posizione esaminata.

Ove sia ritenuto necessario procedere all'espletamento di ulteriori approfondimenti istruttori circa la fattispecie esaminata, il Comitato rinvia a successiva seduta il riesame del caso.

Nelle more dello svolgimento della successiva riunione il Responsabile Gestione Rischio Clinico, qualora ne ravvisi la opportunità, convoca audit clinico-organizzativo in merito alla posizione.

All'audit sono chiamati a partecipare i componenti del CO.VA.SI., i professionisti e tutto il personale interessato alla fattispecie ed eventuali ulteriori funzioni istituzionali il cui coinvolgimento sia ritenuto utile in relazione alla peculiarità del caso.

Dell'audit viene redatto apposito verbale presenze e documento riepilogativo di sintesi la cui stesura in bozza è a cura della funzione amministrativa di supporto al Rischio Clinico.

All'esito dei lavori del Comitato Valutazione Sinistri e sulla scorta delle risultanze ivi emerse in termini di determinazione delle componenti del danno e possibile definizione della fattispecie, l'Azienda Ospedaliera e la Compagnia assicuratrice, per quanto di rispettiva afferenza, intraprendono le conseguenti e correlate iniziative in ordine alla trattazione - ed eventuale liquidazione - della posizione in esame.

Le risultanze dei lavori del Comitato Valutazione Sinistri ed i pareri dal medesimo espressi assumono fondamentale rilievo all'interno del processo di gestione diretta, da parte dell'Azienda Ospedaliera, dei sinistri ascritti all'ambito della franchigia contrattuale assicurativa.

Dagli esiti istruttori e valutativi cui il Comitato perviene a conclusione dei lavori, il Responsabile Gestione Rischio Clinico trae, altresì, impulso per la individuazione e definizione di procedure e percorsi organizzativi aziendali mirati alla migliore salvaguardia e tutela dell'utenza e dei professionisti.

Nell'anno 2015, sono stati registrati n. 73 sinistri sanitari, di cui 45 sopra franchigia, in Gestione a carico dell'Assicurazione e n. 28 sotto franchigia, in gestione aziendale; i sinistri non sanitari sono stati complessivamente 12 (7 sopra franchigia, 5 sotto franchigia).

I sinistri riguardano prevalentemente le seguenti discipline: n. 1 Cardiologia, n. 1 Med. Trasfusionale, n. 2 Chir. Generale, n. 3 Gastroenterologia, n. 1 Geriatria, n. 1 Lab. Analisi, n. 1 Med. Nucleare, n. 8 Neurochirurgia, n. 1 Neurologia, n. 1 Oncologia, n. 15 Ortopedia, n. 10 Ostetricia, n. 1 Otorinolaringoiatria, n. 1 Pneumologia, n. 12 Pronto Soccorso, n. 1 Diagnostica per Immagini, n. 2 Urologia.

Le sedute del CO.VA.SI. sono state in totale 7, di cui 3 in composizione plenaria, 3 in composizione aziendale ed 1 mista.

Nell'ambito del COVASI sono state effettuate per l'Azienda Marche Nord complessivamente:

ANNO 2013 = 20 viste medico legali, ANNO 2014 = 34 visite medico legali, ANNO 2015 = 26 visite medico legali.

Entrando nello specifico di sinistri pervenuti, quelli in cui si denuncia una presunta responsabilità per infezioni nosocomiali sono: ANNO 2012 = 1, ANNO 2013 = 8, ANNO 2014 = 8, ANNO 2015 = 4.

Di seguito vengono elencati i sinistri della disciplina Ortopedica suddivisi per singolo distretto:

- ANNO 2012 Ortopedia Fano: n. 4 (2 mano, 2 polso); Ortopedia Pesaro n. 6 (di cui 3 mano, 2 ginocchio e 1 piede).
- ANNO 2013 Ortopedia Fano: n. 8 (di cui 2 omero, 1 anca 1 mano, 2 piede, 1 polso, 1 ginocchio); Pesaro n. 8 (di cui 3 mano, 2 anca, 1 femore, 1 caviglia, 1 piede, 1 ginocchio)

- ANNO 2014 Ortopedia Fano: n. 7 (di cui 2 ginocchio, 1 spalla, 1 polso, 1 omero, 1 mano, 1 radio); Pesaro n. 10 (di cui 2 arto inferiore, 3 mano, 2 ginocchio, 1 polso, 1 piede, 1 anca)
- ANNO 2015 Ortopedia Fano: n. 1 (femore); Pesaro n. 13 (di cui 1 gomito, 4 anca, 1 mano, 3 polso, 1 piede, 1 ginocchio, 1 avambraccio, 1 omero).

Nell'anno 2015 sono state effettuate n. 22 transazioni economiche per altrettanti sinistri, per un ammontare complessivo di Euro 610.666,54.

Con riferimento al CO.GE.RI. nel corso dell'anno 2015, sono stati effettuati n. 8 incontri sui rispettivi argomenti:

- 11.02.2015 Progetto cartella clinica informatizzata, Gestione esami radiologici in pz. Pediatrici, IO Prelievo multiorgano, Guasti in ascensore, IO Gestione Pronte disponibilità, Pianificazione interventi assistenza notturna in ospedale, SicurezzaIO "Trattamento fratture dita"uniforme tra i due presidi, Day Surgery, Prelievo di cornee, Consulenze in Pronto Soccorso.
- 18.03.2015 Riorganizzazione turistica presso la UOC Pediatria e Nido del OP S. Croce, IO Gestione Pronte disponibilità- stato dell'arte, Check list di S.O. per Endoscopia e Day Surgery, Lesioni da pressione e cadute, Trasporti in emergenza, IO "Trattamento fratture dita"uniforme tra i due presidi
- 20.05.2015 Guasti in ascensore, Evento avverso: paziente ustionato in corso di intervento chirurgico, Percorso "Angiocolor Doppler transcranico in urgenza", Prelievi in età pediatrica, Eventi avversi, Contenuto casseforti, Mappatura presidi per movimentazione carichi e pazienti, Trasporto prelievi multi organo, Prevenzione smarrimento protesi dentarie e acustiche, Identificazione paziente.
- 17.06.2015 Identificazione paziente, Guasti in ascensore, Contenuto casseforti, Trasporto prelievi multiorgano, IO per presa in carico di neonato sano con madre ricoverata, Segnalazione cautelativa Dr. Migliori, Cadute, IO "Riconciliazione farmacologica" e "Gestione delle seconde vittime in ospedale", Prevenzione smarrimento protesi dentarie ed acustiche, Check list di sala operatoria, Coinvolgimento SIO in richieste risarcimento danni con inclusione di infezione nosocomiale.
- 9.09.2015 Farmacovigilanza, Prelievi in età pediatrica ed Identificazione paziente, Check list di sala operatoria, Ricovero di neonato sano in madre patologica, IO "Gestione degli effetti personali appartenenti ad utenti", Procedura "Pronte disponibilità", Servizio di vigilanza armata, Trascrizione risultati referti di Laboratorio.
- 7.10.2015 IO "Identificazione paziente", Guasti in ascensore, IO "Gestione degli effetti personali appartenenti ad utenti", Ricovero di neonato sano in madre patologica, Defibrillatori, Calze antitrombotiche, Registro Operatorio, Matite dermografiche.
- 20.11.2015 Progetto PDTA "la gestione dell'iperglicemia e dell'ipoglicemia in ospedale", IO "Identificazione paziente", IO "Gestione degli effetti personali appartenenti ad utenti", Ambulatorio ferite difficili, Profilassi antibiotica pre-operatoria.

- 22.12.2015 Sperimentazione della check list presso il polo endoscopico, Esame criticità GEPADIAL, Nuovo software di PRONTO SOCCORSO, Percorso esami istologici provenienti dal Polo Endoscopico.

Nello specifico tra le principali tematiche trattate nell'ambito CO.GE.RI., si riporta in sintesi quanto segue:

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:

- Revisione della esistente procedura e la relativa check list di controllo del carrello emergenza 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;
- azioni di sensibilizzazione e formazione relativamente alla tenuta e conservazione dei farmaci, degli stupefacenti, del Kcl e dei presidi sanitari negli armadi/carrelli/cassaforti delle diverse UO. La DMP e la UO Farmacia effettua periodicamente il controllo di farmacovigilanza.
- dal novembre 2013 è avviato un processo di revisione della Scheda Unica di Terapia (STU) presso il Presidio S. Salvatore ed estensione al Presidio S. Croce
- Sono state implementate nell'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 giubbottini 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

Individuazione e 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 mesi di novembre sono state eseguite 4 visite e 2 nel mese di dicembre 2014. 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.

Le strategie aziendali in tema di miglioramento della qualità

Il concetto di governo clinico viene definito come una modalità di gestione dei servizi sanitari che attribuisce alla direzione generale anche la responsabilità della qualità clinica dei servizi, nel senso non di interferire con l'autonomia professionale degli operatori sanitari, ma di orientarli, "governarli", perché mettano in atto attività sistematiche di valutazione e di miglioramento della qualità professionale.

Le linee generali adottate dalla Direzione sono:

- Adozione del sistema di Accreditamento Regionale della Regione Marche per garantire la qualità del servizio in termini organizzativi, tecnologici, strutturali, di sicurezza
- Miglioramento continuo della qualità ovvero l'analisi dinamica dei processi di produzione ed erogazione dei servizi basata sul concetto di tensione continua di tutti gli operatori alla ricerca, sviluppo, mantenimento e miglioramento dei risultati dell'organizzazione.
- Certificazione ISO 9001:2015 dell'Azienda

Gli strumenti utilizzati nell'anno 2015 sono:

- Elaborazione, applicazione, monitoraggio e revisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali
- Coinvolgimento degli utenti e dei cittadini al raggiungimento degli obiettivi di qualità mediante somministrazione di questionari e valutazione dei risultati, azioni di miglioramento conseguenti
- Sviluppo delle competenze professionali, anche a mezzo della formazione continua

Le applicazioni scelte per concretizzare le strategie aziendali sono dettagliatamente descritte nelle sezioni da I a IV:

- accreditamento all'eccellenza
- accreditamento Regionale
- certificazione ISO 9001:2015

- miglioramento continuo con sviluppo di una rete di referenti per la qualità
- monitoraggio delle performance e confronto con altre realtà sanitarie
- gestione del rischio per i pazienti e per i dipendenti
- umanizzazione e partecipazione degli utenti allo sviluppo dell'organizzazione

Le attività realizzate nel 2015

Le principali linee programmatiche della Direzione in materia di qualità sono consistite in un check delle procedure, organizzazioni, modalità di prenotazione ed erogazione dei servizi vigenti nei due Presidi e nel porre le basi per l'integrazione funzionale ed organizzativa, dove il SGQ e la presenza di un portale INTRANET aziendale sono stati i cardini principali di tale operazione.

I principali risultati sono stati la revisione delle procedure operative trasversali considerate prioritarie (igiene ospedaliera, tutela della salute dei lavoratori, gestione del rischio clinico, processo di budgetizzazione, ospedale senza dolore, etc.) .

In sintesi, le linee principali di azione della Qualità e del Rischio Clinico sono state le seguenti:

- A. Attività di formazione su temi specifici collegati all'implementazione delle procedure realizzate
- B. Revisione dell'organizzazione a seguito dei seguenti interventi decisi dalla Direzione: riorganizzazione Oculistica ed ORL con un unico primariato ed attività sui due Presidi, ristrutturazione B.O Pesaro, ristrutturazione ed accreditamento Medicina Trasfusionale di Pesaro e Fano, Riorganizzazione della Medicina con unico primariato
- C. attività di formazione generale volta alla promozione della cultura del miglioramento della qualità e della prevenzione del rischio clinico (es.: Corso di formazione per i referenti e facilitatori Qualità e Rischio Clinico rischio clinico)
- D. l'implementazione della "Scheda Unica di Terapia"
- E. l'implementazione dell'utilizzo della Check List in Sala Operatoria
- F. Alimentazione flusso SIMES;
- G. Gestione Incident Reporting, con attivazione di alert report ed implementazione azioni di miglioramento basate sulla segnalazione di criticità legate a processi diagnostico-assistenziali;
- H. Gestione flussi informativi
- I. Implementazione PDTA
- J. Accreditamento EFI – HLA UO Laboratorio Analisi
- K. Attività propedeutiche all'accREDITamento JACIE – Ematologia

Contenimento per Beni e Servizi

In merito all'obiettivo sul contenimento dei costi sui beni e servizi l'Azienda è riuscita a rispettare il risultato atteso sulle attività già a regime viceversa per le nuove attività avviate nel 2015 ha sostenuto un costo aggiuntivo di circa 1.500.000 euro

DESCRIZIONE	ANNO 2014	TETTO DGRM665	ANNO 2015	scostamento consuntivo tetto DGRM 665/2015
B.1.A.4) Prodotti dietetici	62.568,17	61.786,07	69.107,84	7.321,77
B.1.A.6) Prodotti chimici	17.056,72	16.843,51	14.985,40	-1.858,11
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00	0,00	0,00	0,00
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	27.862,94	27.514,65	46.944,12	19.429,47
B.1.B.1) Prodotti alimentari	544.117,26	537.315,79	563.412,69	26.096,90
B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in ge	235.943,43	232.994,14	235.834,67	2.840,53
B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	40.360,78	39.856,27	27.243,01	-12.613,26
B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	287.994,37	284.394,44	297.686,94	13.292,50
B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	366.110,49	361.534,11	328.551,95	-32.982,16
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	7.202,97	7.112,93	12.603,33	5.490,40
B.2.A.11.4) - trasporti sanitari da privato	591.634,35	584.238,92	952.779,25	368.540,33
B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti c	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri sog	9.761,65	9.639,63	12.664,20	3.024,57
B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, com	1.118.211,65	1.104.234,00	1.265.908,25	161.674,25
B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da priv	437.641,98	432.171,46	454.435,90	22.264,44
B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie	719.672,38	710.676,48	718.265,87	7.589,39
B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area s	2.583,40	2.551,11	10.317,45	7.766,34
B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanit	36.000,32	35.550,32	17.266,52	-18.283,80
B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	23.040,37	22.752,37	22.660,00	-92,37
B.2.B.1.1) Lavanderia	2.404.504,17	2.374.447,87	2.306.183,15	-68.264,72
B.2.B.1.2) Pulizia	1.912.701,55	1.888.792,78	1.899.067,23	10.274,45
B.2.B.1.3) Mensa	154.611,27	152.678,63	89.641,81	-63.036,82
B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.297.324,94	2.268.608,38	2.161.955,93	-106.652,45
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	0,00	0,00	0,00	0,00
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	290.483,46	286.852,42	484.188,36	197.335,94
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.093.530,71	1.079.861,58	1.052.070,48	-27.791,10
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	348.977,49	344.615,27	417.594,00	72.978,73
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.304.287,81	3.262.984,21	2.932.174,84	-330.809,37
B.2.B.1.10) Altre utenze	397.308,53	392.342,17	450.834,91	58.492,74
B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	4.526.494,93	4.469.913,74	4.269.343,51	-200.570,23
B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	103.098,91	101.810,17	137.643,68	35.833,51
B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	9.858,20	9.734,97	6.037,60	-3.697,37
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	5.745.928,04	5.674.103,94	6.410.864,02	736.760,08
B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	0,00	0,00	1.268,80	1.268,80
B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanita	40.923,11	40.411,57	119.867,78	79.456,21
B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0,00	0,00	7.843,36	7.843,36
B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area no	25.000,00	24.687,50	25.000,00	312,50
B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	13.036,00	12.873,05	19.372,00	6.498,95
B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	184.924,97	182.613,41	168.598,60	-14.014,81
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenz	143.901,28	142.102,51	268.066,78	125.964,27
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	577.601,23	570.381,21	615.434,91	45.053,70
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e s	4.117.795,28	4.066.322,84	4.147.465,03	81.142,19
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0,00	0,00	0,00	0,00
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	16.987,44	16.775,10	9.334,91	-7.440,19
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	521.197,09	514.682,13	761.419,51	246.737,38
B.4.A) Fitti passivi	222.216,05	219.438,35	204.198,61	-15.239,74
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.396.625,38	1.379.167,56	1.393.211,23	14.043,67
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	40.190,45	39.688,07	44.422,29	4.734,22
B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00
B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0,00	0,00	0,00	0,00
B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organ	594.512,94	587.081,53	628.420,52	41.338,99
B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	280.193,99	276.691,57	364.519,84	87.828,27
	35.291.978,45	34.850.828,72	36.446.711,08	1.595.882,36

In riferimento alla politica di razionalizzazione della spesa per l'acquisizione di beni e servizi si è provveduto a porre in essere azioni mirate al contenimento dei costi seguendo percorsi:

- a) **Possibili:** azioni già iniziate nell'anno precedente, oppure nuove azioni, comunque che non hanno particolari vincoli e resistenze né interni né esterni;
- b) **Vincolanti:** azioni che hanno vincoli e/o resistenze interni;
- c) **Improbabili:** azioni che hanno vincoli e resistenze sia interni che esterni;

Le iniziative di cui al punto a) hanno interessato i conti relativi a materiali per la manutenzione, riscaldamento, utenze elettricità, premi di assicurazione, fitti passivi, ecc. che hanno fatto registrare una sensibile diminuzione dei costi a fronte di azioni congiunte di miglioramento della politica energetica, strategie di acquisto relative alle coperture assicurative R.C., riduzione costi fitti passivi

per effetto pieno di azioni di riduzione della spesa poste in essere negli anni precedenti a seguito di rinegoziazioni dei contratti.

Le iniziative di cui al punto b) sono processi di cambiamento organizzativo e gestionale che si sono concretizzati in minori costi conseguenti a:

- *apertura della mensa dipendenti nel P.O. San Salvatore* con conseguente riduzione dei costi per acquisto di buoni pasto anche se si registra un aumento dei prodotti alimentari,
- *cessione delle ambulanze all'AV1* con riduzione costi carburanti e manutenzione e riparazioni automezzi
- *ottimizzazione della gestione scorte e centralizzazione magazzini,*
- ecc.

Le iniziative di cui al punto c) hanno visto l'Azienda adempiere al dettato di cui all'art. 9 ter lettera b, comma 1 del D.L. 78/2015 di convers. in L. 125/2015 ed in applicazione della D.G.R.M. 665/2015, l'Azienda ha concentrato l'attenzione degli uffici competenti con attività di rinegoziazione di circa n°120 contratti con contestuale mix di azioni:

- *leva sui prezzi (dispositivi medici, beni sanitari e non sanitari, materiali per la manutenzione, ecc.),*
- *leva sui volumi/valori contrattuali (lavanderia, smaltimento rifiuti, ecc),*
- *benchmark con altre Aziende Sanitarie/ospedaliere regionali e Soggetti aggregatori di altre Regioni.*

Inoltre sono stati avviati (ed in alcuni casi conclusi) procedimenti di scelta del contraente relative alla fornitura di: *farmaci esclusivi* (in unione d'acquisto con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Marche), *accessori per linea infusione, pannoloni e traverse, service per allergologia, materiale di cancelleria, pacemaker e defibrillatori, stent per emodinamica, pacchi procedurali sterili, materiale per medicazione, farmaci in concorrenza* mediante S.D.A.P.A (Sistema Dinamico d'Acquisto di Consip), ecc..

I risultati conseguiti sono analiticamente ripresi e dettagliati nei paragrafi che seguono.

Pur tuttavia non vanno sottaciute alcune difficoltà nei percorsi amministrativi in ossequio al dettato di cui al D.Lgs. 163/2006 e precisamente:

- l'attività contrattuale per la fornitura di beni e servizi ha risentito della mancata formale stipula di contratti di cui la SUAM (Stazione Unica Appaltante Marche) è soggetto competente ai sensi della DGRM 649/2013 e DGRM 1752/2013,
- gran parte delle sopra esposte categorie merceologiche sono di competenza esclusiva del soggetto Aggregatore (SUAM per la Regione Marche, come da delibera ANAC del 23 luglio 2015) in adempimento al DPCM 24 dicembre 2015, attuativo dell'art. 9 del D.L. 66/2014

A fronte delle politiche di razionalizzazione della spesa si sono registrati scostamenti **incrementali** su alcune voci di costo e precisamente:

- *trasporti sanitari da privato:* sono aumentati i volumi dei servizi in favore della C.R.I. e privati a seguito di:
 - a) cessazioni delle attività di trasporto espletate da dipendenti di questa Azienda (n°5 autisti cessati dal servizio) per il P.O. San Salvatore e con mezzi aziendali (n°3 ambulanze + n°1 automedica) ceduti all'AV1 a seguito della DGRM n°1200/2013,
 - b) chiusura (parziale) dell'U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. San Salvatore per

ristrutturazione ed adeguamento antisismico locali e conseguente attivazione del servizio di trasporto di pazienti che devono sottoporsi alla terapia dialitica dal P.O. S.Salvatore al P.O. S. Croce (e ritorno);

- *altre consulenze sanitarie da privato (articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000):* incremento dei compensi/volumi alla dirigenza medica per prestazioni aggiuntive aziendali, ecc.;
- *servizi di trasporto:* incremento per:
 - a) implementazione servizio trasporti campioni biologici e altri beni,
 - b) servizio trasporti pasti, beni da magazzino e logistica,
 - c) servizio di trasporto cartoncini per screening neonatale, ecc.;
- *altri servizi non sanitari da privato:* implementazione appalto logistica paziente, esternalizzazione centralino P.O. Fano, organizzazione evento congressuale progetto Adrihealthmob, servizio di vigilanza armata tra le varie sedi aziendali, servizio di archiviazione cartelle cliniche e documentazione amministrativa, ecc.
- *collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato:* contratti di collaborazione stipulati per il progetto Adrihealthmob;
- *Manutenzione e riparazione fabbricati:* si rileva un aumento direttamente riconducibile ad un piano di manutenzione murario interno (ricondizionamento e verniciatura reparti) ed esterno (sistemazione aree verdi e zone esterne);
- *manutenzione impianti* si rileva un aumento imputabile all'implementazione delle manutenzioni impiantistiche connesse a vincoli normativi e ad una campagna di prevenzione del rischio;
- *manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie:* si rileva un incremento relativo alle spese sostenute in seguito ai trasferimenti di attrezzature dai vari reparti conseguenti all'ultimazione dei lavori di ristrutturazione;
- *altre manutenzioni e riparazioni:* l'incremento nelle "altre manutenzioni e riparazioni" è relativo alla manutenzione evolutiva software del servizio CUP Interaziendale Regionale che nell'anno precedente era stata registrata negli altri servizi esternalizzati; si evidenzia che tale costo sommato a quanto indicato nella voce "altri servizi esternalizzati" è in linea con il costo complessivo sostenuto nel 2014 per il servizio CUP.

4 L'attività di periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

Nell'anno 2015 si sono realizzati complessivamente 29.911 dimessi, con un numero casi leggermente superiore a quanto preventivato nel budget 2015. Di questi 22.000 in regime ordinario ordinario (incluso Drg 391 "neonato sano") e circa 12.089 interventi (Drg chirurgici tra ordinario e day surgery).

Il peso medio Drg complessivo (escluso il DRG 391 Neonato sano) risulta aumentato del 1.15% rispetto all'anno precedente (1,17 nel 2014 e 1,18 nel 2015).

In tabella 1 è rappresentato il confronto "macro" dell'attività di degenza realizzata nell'anno 2015, rispetto a quanto eseguito nel 2014; dalla stessa si evince una leggera diminuzione delle dimissioni

complessive (-5,3%) dovute essenzialmente ad un calo di alcuni DRG potenzialmente inappropriati, eseguiti in regime ordinario (-538 casi), ad una riduzione fisiologica dell'attività ortopedica (-374 casi), da ricondurre ad un avvicendamento del personale in organico alla UO Ortopedia Aziendale, ed un trasferimento dell'attività chirurgica dal regime ordinario al regime di day surgery (circa 200 casi).

Tab 1 AO Marche Nord attività di ricovero complessiva anno 2014-2015 incluso Drg 391 Neonato sano.

		ANNO		Totale complessivo	
regric	Dati	2014	2015	n.ro	%
Ordinario	nro dimessi	23.232	22.001	-1.231	-5,3%
	tot gg degenza	153.394,0	148.070,0	-5.324,0	
	Peso Medio	1,101	1,111	0,011	
	Valore medio	3.374	3.405	31	
DH/D.Surgery	nro dimessi	7.326	7.910	584	8,0%
	tot gg degenza	27.835,0	29.029,0	1.194,0	
	Peso Medio	0,823	0,808	-0,015	
	Valore medio	1.755	1.679	-76	
nro dimessi totale		30.558	29.911	-647	-2,1%
tot gg degenza totale		181.229,0	177.099,0	-4.130,0	
Peso Medio totale		1,034	1,031	-0,003	
Valore medio totale		2.986	2.948	-37	

Come si evince dalla lettura dei dati in tabella, in ossequio alle indicazioni nazionali e regionali, l'Azienda, lavorando sull'appropriatezza dei ricoveri e dei regimi assistenziali, ha quindi ridotto i ricoveri ordinari a favore dei ricoveri in DH/DS.

L'attività di Day Surgery è stata potenziata per le seguenti specialità:

- Oculistica incremento di circa 60 interventi (in particolare retina ed iride)
- ORL incremento di circa 166 interventi in più rispetto al 2014 (miscelanea orecchio naso bocca)
- Chirurgia, ha registrato il trasferimento dal regime ordinario al regime di Day Surgery di 213 interventi
- Cardiologia aumento di 122 casi
- Neuropsichiatria infantile aumento di 65 casi.

Pertanto in ordine all'obiettivo di miglioramento dell'appropriatezza chirurgica si è registrato un incremento della percentuale di ricoveri in day Surgery che raggiunge il 63.2 rispetto al valore atteso di cui alla DGRM 665/2015 (49%).

La diminuzione complessiva dei dimessi rilevata nel 2015 va, inoltre, a favore di una maggiore appropriatezza dei ricoveri, che ha prodotto:

- un miglioramento della percentuale dei DRG Lea (incluso Drg chirurgici tra 0 ed 1 giorno ed escluso Drg Lea catalogati come urgenti), sul totale dei dimessi pari al 12.8% (nel 2014 era il 13,6%)
- un mantenimento del peso medio per DRG chirurgico in regime ordinario, che tuttavia registra una variazione in aumento nel Presidio San Salvatore frutto dell'impegno profuso nella riorganizzazione per funzioni caratterizzanti i Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano (1,48 nel 2014 verso 1.62 nel 2015)

Si riporta in tabella 1 il riepilogo dell'attività di ricovero suddiviso per UO di Dimissione

Tab 1 AO Marche Nord Dimessi in regime ordinario anno 2014 e 2015

UO Dimissione	Dati	2014	2015
CARDIOLOGIA	nro dimessi	1 504	1 527
	degenza media	7,0	6,7
	Peso Medio	1,509	1,568
CHIRURGIA	nro dimessi	2 653	2 149
	degenza media	5,7	5,0
	Peso Medio	1,266	1,284
DERMATOLOGIA	nro dimessi	1	1
	degenza media	1,0	1,0
	Peso Medio	0,967	0,967
DETENUTI	nro dimessi	20	17
	degenza media	8,4	3,6
	Peso Medio	0,882	0,898
EMATOLOGIA	nro dimessi	234	251
	degenza media	23,6	23,9
	Peso Medio	4,527	4,017
EMATOLOGIA PROGETTI	nro dimessi	10	6
	degenza media	27,8	33,5
	Peso Medio	8,178	13,114
GASTROENTEROLOGIA	nro dimessi	21	3
	degenza media	1,0	1,0
	Peso Medio	0,611	0,691
GERIATRIA	nro dimessi	800	645
	degenza media	11,0	11,2
	Peso Medio	1,080	1,139
LUNGODEGENTI/POSTACU	nro dimessi	405	478
	degenza media	15,5	16,0
	Peso Medio	1,102	0,964
MALATTIE INFETTIVE	nro dimessi	466	408
	degenza media	11,8	14,7
	Peso Medio	1,166	1,242
MEDICINA-GENERALE	nro dimessi	3 234	3 405
	degenza media	11,2	10,8
	Peso Medio	1,106	1,117
MURG	nro dimessi	1 271	1 191
	degenza media	3,9	4,1
	Peso Medio	0,978	0,972
NEFROLOGIA	nro dimessi	184	160
	degenza media	10,6	9,6
	Peso Medio	1,329	1,243
NEONATOLOGIA	nro dimessi	67	92
	degenza media	10,5	10,6
	Peso Medio	1,763	1,424
NEUROCHIRURGIA	nro dimessi	745	768
	degenza media	5,7	5,7
	Peso Medio	1,823	1,833
NEUROLOGIA	nro dimessi	506	509
	degenza media	11,8	12,8
	Peso Medio	1,088	1,117
NIDO	nro dimessi	96	154
	degenza media	3,9	3,8
	Peso Medio	0,608	0,593
NUTRIZIONE ARTIFICIALE	nro dimessi		1
	degenza media		1,0
	Peso Medio		1,581
OCULISTICA	nro dimessi	145	138
	degenza media	3,0	3,6
	Peso Medio	0,728	0,763
ODONTOSTOMATOLOGIA	nro dimessi	5	
	degenza media	1,0	
	Peso Medio	0,530	
ONCOLOGIA	nro dimessi	285	258
	degenza media	9,7	11,7
	Peso Medio	1,270	1,264
ORTOPEDIA-TRAUMATOL	nro dimessi	1 882	1 297
	degenza media	6,0	5,8
	Peso Medio	1,383	1,408

La diminuzione dei dimessi in regime di ricovero ordinario della Unità Operativa di Gastroenterologia è legata al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, infatti in applicazione alla DGRM 709/14 ed in coerenza con il Patto per la Salute 2014 - 2016, la stessa opera presso il Polo Endoscopico in regime di Day Surgery, quindi i pazienti vengono dimessi in giornata.

Anche la diminuzione dei dimessi ordinari in Geriatria, quasi tutti concentrati, come codifica SDO, nel DRG M 127, Insuff. Cardiaca e shock (DRG potenzialmente inappropriato in regime di ricovero ordinario) è connessa al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa, con l'attivazione in regime di Day Hospital del trattamento dello scompenso cardiaco presso l'Unità Operativa di Cardiologia del Santa Croce.

Il lieve calo dei dimessi in regime di ricovero ordinario della UOC Oculistica è imputabile al passaggio del DRG C 39, Intervento sul cristallino (DRG potenzialmente inappropriato in regime di ricovero in DH), (34 vs 22 dimessi), comunque casistica di bassa incidenza rispetto al volume complessivo di cataratte trattate in regime ambulatoriale pari a 2.227 interventi eseguiti nel 2015.

Anche la Unità Operativa di Pediatria, in applicazione al Patto per la Salute, migliora il corretto utilizzo dell'ospedale con la diminuzione dei ricoveri in ordinario verso il regime di osservazione breve pediatrica ed ambulatoriale, infatti diminuiscono i ricoveri per i DRG M 26, Convulsioni e cefalea, età < 18 anni (meno 23 dimessi), DRG M 184, Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età <18 anni (meno 45 dimessi), M 190, Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni (meno 14 dimessi).

La tabella 2 confronta l'attività ambulatoriale 2015 (eccetto Servizi), rispetto all'anno 2014

Tab 2. Attività Ambulatoriale (eccetto Servizi) anno 2015 vs anno 2014

Disciplina	Nro prestazioni	
	2014	2015
Allergologia	9 483	11 401
Analgesia	323	375
Anestesia	1 711	3 020
Angiologia	507	859
Cardiologia	14 222	17 051
Chirurgia generale	7 553	8 360
Chirurgia vascolare	590	385
Dermatologia	7 861	7 310
Dietetica nutrizione clinica	789	1 562
Ematologia	15 361	15 381
Gastroenterologia	6 015	7 163
Geriatria	389	198
Diabetologia*	6 446	5 726
Malattie infettive tropicali	4 388	3 927
Medicina generale	2 409	2 479
Nefrologia	151 867	138 519
Neurochirurgia	1 095	1 045
Neurologia	34 069	34 683
Neuropsichiatria infantile	6 213	6 978
Oculistica	14 621	17 536
Odontoiatria e stomatologia	572	516
Oncologia	10 257	10 403
Ortopedia e traumatologia	11 361	10 592
Ostetricia e ginecologia	13 896	13 805
Otorinolaringoiatria	10 869	12 927
Pediatria	1 859	1 386
Pneumologia	8 207	8 350
Radioterapia	41 600	42 028
Recupero e riabilitazione funzionale	18 425	21 604
Reumatologia	422	374
Urologia	9 148	9 318
Totale complessivo	412 528	415 261

* Eccetto attività presso Distretto 1 Pesaro

L'attività 2015 si è caratterizzata da un incremento dell'offerta che ha coinvolto le seguenti discipline:

- Cardiologia: incremento prime visite (+681 rispetto al 2014), incremento visite di controllo (+540), incremento attività ecografia (+964)
- Gastroenterologia: +302 prime visite, +265 colonscopie, + 230 EGD
- Oculistica: +1.010 prime visite, +526 interventi per cataratta, +508 iniezioni intravitreali
- ORL: +668 prime visite, +366 esami audiometrici tonali/vocali

L'attività erogata dagli altri servizi è presente in tabella 3

Tab 3 Riepilogo attività per esterni (incluso cessioni attive) erogate dal Laboratorio, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare e Radiologia. Confronto 2015 VS 2014

	2014		2015		Differenza	
	Nro	Valore	Nro	Valore	Nro	Valore
ANATOMIA PATOLOGICA	53 043	1 966 121	46 340	1 606 563	- 6 703	- 359 558
MEDICINA NUCLEARE	9 639	2 445 179	10 071	2 116 149	432	- 329 030
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	50 055	2 850 470	50 142	2 903 723	87	53 253
LABORATORIO ANALISI	1 738 662	10 243 281	1 799 992	8 690 616	61 330	- 1 552 666

In premessa occorre specificare che, il minor valore a tariffa delle prestazioni, risente essenzialmente dalla variazione del tariffario SSN entrato in vigore dall'1/1/2015.

L'anatomia patologica riduce parte della propria attività per motivazioni non dipendenti dall'organizzazione in quanto tutti i campioni pervenuti sono stati sempre presi in carico dal Servizio, ivi incluso il numero dei pap test che sono stati 18.045 contro i 22.443 del 2015.

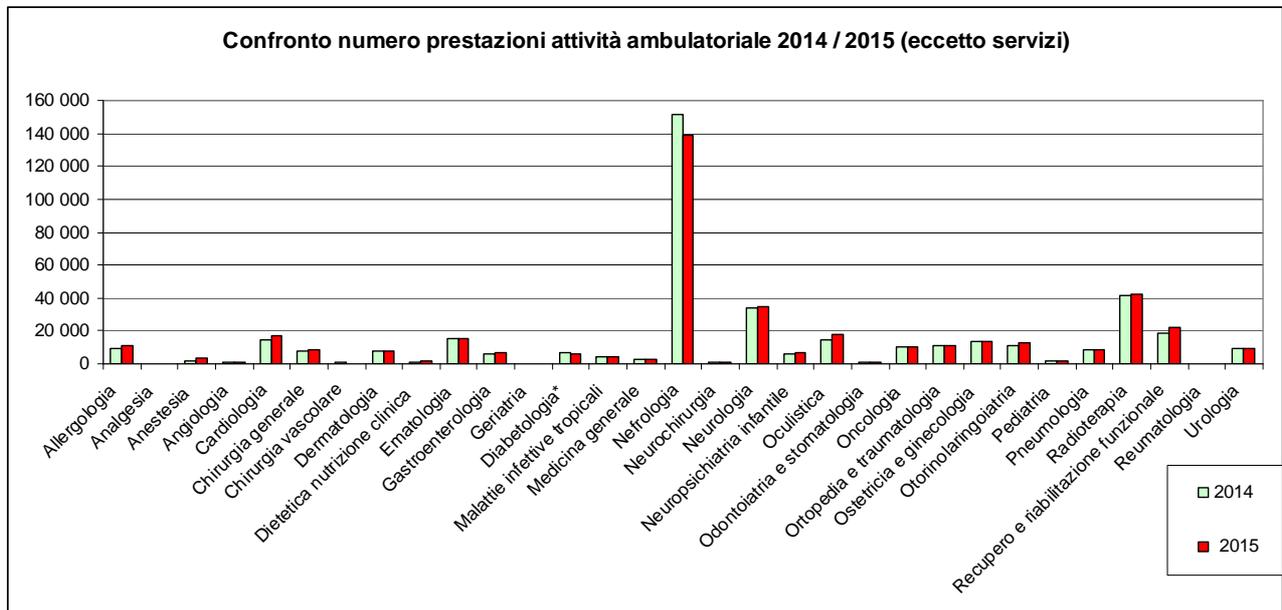
La Medicina Nucleare ha incrementato di 432 prestazioni la propria offerta rispetto al 2014 (esterni e cessioni di servizio) In particolare sono state eseguite complessivamente (incluso pazienti ricoverati) 1670 Pet (di cui 39 di tipo cerebrale) contro le 1616 del 2014

Sono state eseguite, inoltre, 119 prestazioni legate alla ricerca del linfonodo sentinella (106 nel 2014), visite di controllo e anamnesi complessive per un totale di 1650 contro le 1465 del 2014.

Il Laboratorio Analisi incrementa la propria attività per esterni favorita anche dal ripristino del libero accesso agli esami degli utenti, lasciando allo stesso la possibilità di prenotazione. Come si evince dalla tab 3 il laboratorio risente maggiormente delle variazioni del tariffario (ad esempio la voce prelievo passa come valore a tariffa da 6,2 euro a 4 euro per un totale annuo di oltre 15.000 prelievi).

Il Servizio di Diagnostica per Immagini per ciò che riguarda le prestazioni per esterni, risulta complessivamente in linea con il 2014, anche se si è privilegiato incrementare la diagnostica "pesante" per esterni (+416 tac e +387 RMN). Stesso discorso per ciò che riguarda l'erogazione di prestazioni di diagnostica per pazienti ricoverati (+1341 TAC incluso Pronto Soccorso e +431 RMN) Questo ha anche favorito una riduzione delle degenze medie nelle UOC di Chirurgia, Ortopedia, Neurochirurgia, Medicina Generale.

Il grafico riporta il numero di prestazioni eseguite nell'anno 2015 confrontate con l'anno precedente.



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)			214.487.774
		BIL ESERCIZIO 2014	BIL PREVISIONE 2015	Bilancio 2015
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	196.451.874	196.560.321	195.131.623
a4.1	agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	6.111.847	5.363.452	5.029.203
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	133.507.181	134.150.570	132.529.240
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	50.200.000	51.258.874	52.270.000
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	6.632.846	5.787.425	5.303.181
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	6.799.213	6.113.833	6.113.833
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2015	6.799.213	6.113.833	6.113.833
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	1.422.979	1.999.588	2.113.407
c1	Obiettivi di carattere prioritario	1.422.979	1.999.588	2.113.407
c2	Medicina Penitenziaria			
c3	Apertura costi (esclusività, assistenza stranieri,			
c4	Altre quote vincolate (borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic. e OPG)			
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	1.004.849	3.088.408	3.377.627
d1	Pay Back	919.372	3.088.408	3.377.627
d3	Risorse regionali aggiuntive	85.477	-	-
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	205.678.915	207.762.150	206.736.490
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	12.884.259	11.588.961	12.139.355
f1	Ricavi propri	10.859.626	10.441.100	10.329.352
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	-	-	1.563
f3	Ricavi straordinari	2.024.633	1.147.861	1.808.440
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	218.563.174	219.351.111	218.875.845
h	TOTALE COSTI	218.532.254	219.351.111	218.873.526
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extra)	205.787.561	208.200.234	208.541.142
h2	Mobilità passiva extraregionale	-	-	-
h5	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento v)	6.632.846	5.787.425	5.303.181
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	6.111.847	5.363.452	5.029.203
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	30.920	1	2.319
	Totale Costi	218.532.254	219.351.111	218.873.526
	Costi gestionali	218.532.254	219.351.111	218.873.526
	Personale	111.624.169	111.974.912	110.173.146
	Farmaci	25.024.625	28.230.463	28.400.899
	Altri beni	29.290.918	28.900.000	28.328.718
	Servizi	31.386.847	33.300.000	32.312.760
	Farmaceutica convenzionata da farmacie private	-	-	-
	Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	-	-	-
	Osp. Convenzionata e acq. Ricoveri	21.977	64.809	-
	Specialistica esterna	378.918	390.986	399.218
	Specialistica interna	-	-	-
	Medicina di base	-	-	-
	Altre prestazioni	329.213	387.742	260.978
	Trasferimenti	-	-	-
	Libera professione	4.548.433	4.064.735	4.027.699
	Amm.ti	2.085.963	2.198.992	1.605.917
	Oneri finanziari	194	5.000	10
	Altri acc.ti	8.103.617	5.327.013	7.583.078
	Oneri straordinari	269.073	-	1.395.352
	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del	6.111.847	5.363.452	5.029.203
	Costi per scambi SSR	-	856.993	-
	Remunerazione incrementale DIRMT			
	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voce c)			

Il quadro economico di sintesi confronta i costi sostenuti nel 2014 (Bilancio d'esercizio 2014) con la previsione dei costi e ricavi 2015 (Bilancio di previsione 2015) e con i dati a consuntivo dell'anno 2015.

Il totale costi a consuntivo per il 2015 è complessivamente pari a 218.873.526 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 relative agli scostamenti rispetto al Bilancio di esercizio 2015 e del bilancio di previsione 2015 dei macro aggregati economici dei costi:

Governo Risorse Umane

Spesa complessiva del personale

Con determina del Direttore Generale n.99 del 27 febbraio 2015, l'Azienda ha provveduto alla definizione della programmazione triennale del fabbisogno del personale 2014-2015-2016.

In ossequio a quanto ivi previsto, quindi, si sono effettuate tutte le attività rispettando i vincoli assunzionali (assunzioni a tempo indeterminato) ed attivando le procedure di assunzione secondo la programmazione redatta e approvata dalla Regione. A tal proposito, occorre però evidenziare che il flusso in uscita del personale è risultato ben superiore rispetto a quello previsto nel primo Piano: 152 unità sulle 82 indicate nel Piano 2015 (rif determina 99/2015), ed in particolare l'aumento delle cessazioni del personale a tempo indeterminato: 72 unità su 21 programmate e conosciute all'inizio dell'anno. Ciò ha reso difficile assicurare la copertura del turnover anche per la mancanza di graduatorie aziendali e ha costretto l'Azienda a ricorrere ad assunzioni a tempo determinato non programmate ed all'istituto delle Prestazioni in Orario Aggiuntivo soprattutto di personale medico e infermieristico per far fronte alla realizzazione del Piano ferie estivo.

Nel frattempo, in data 21 ottobre u.s. si è insediato il nuovo Direttore Generale, che, analizzato il Piano 2015 già redatto e verificato che non rispondeva completamente alle esigenze collegate alla realizzazione degli obiettivi assegnati, quali ad esempio il Progetto medicina d'urgenza e abbattimento liste d'attesa, al rispetto della legge 161/2014 ed il DM 70/2015, ha manifestato la doverosità di procedere ad una rideterminazione del Piano medesimo.

Occorre, a tal proposito rappresentare che l'Azienda sin dalla sua costituzione, nel 2011, attraverso la fusione per incorporazione del Presidio Santa Croce di Fano con l'Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro, non ha avuto il riconoscimento della corretta valorizzazione della spesa del personale afferente il Presidio Santa Croce e del corrispondente budget, come, da ultimo, evidenziato e rappresentato alla Regione Marche dalla Direzione Generale con nota dello scorso 3 novembre 2015, prot.n.0037513 e quindi, anche attraverso gli atti di programmazione 2015-2017 e 2016-2018 l'Azienda ha evidenziato le necessità di adeguamenti per garantire il corretto esercizio nell'ambito del SSR.

Infatti, il decreto n.70 del 02/04/2015 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", nel procedere alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza

ospedaliera, ha ribadito che l'ospedale è chiamato a svolgere la funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso, capace di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie acute.

Perciò, in considerazione del ruolo di *Hub*, attribuito all'Azienda nell'ambito del riordino delle reti cliniche dalla DGRM 1219/2014, per alcune alte specialità già presenti, la Direzione Generale, nel rispetto delle vocazioni individuate nell'ambito dell'organizzazione aziendale, ha ritenuto doveroso e inderogabile definire e attivare un percorso di sviluppo di alte specialità con l'obiettivo di sviluppare/implementare le funzioni di alta complessità di Cardiologia Interventistica, Neurochirurgia, Radiologia Interventistica, Radioterapia, Medicina Nucleare, Procreazione Medicalmente Assistita, Diagnostica Complessa, Nefro-Urologia, le Emergenze -Urgenze, Neuropsichiatria Infantile e Centro di Screening Neonatale per le malattie rare, Gastroenterologia ecc... con l'obiettivo di far fronte ai nuovi adempimenti.

Per tali ragioni, con determina n.791 del 24 novembre 2015 questa Azienda ha provveduto ad approvare il programma triennale del fabbisogno di personale 2015-2016-2017, che, inviato alla Giunta Regione Marche per il dovuto controllo atti di cui all'art.28 della L.R n.236/96 e ss.mm., veniva approvato parzialmente, cioè limitatamente al piano occupazionale per l'anno 2015.

In tale programma sono stati rappresentati gli eventi giuridici affettivamente verificati e quelli in previsione entro l'anno, programmando una rimodulazione del medesimo, finalizzata in primo luogo a garantire il turn-over al 100%, nonché all'implementazione di un nuovo modello organizzativo esclusivamente dell'area della Medicina d'urgenza, in attuazione delle linee di indirizzo regionali di cui alla DGRM 418/2006.

In particolare il progetto di riorganizzazione dell'attività di emergenza e urgenza rappresentato prevedeva, presso il Presidio Ospedaliero di Pesaro, l'implementazione dell'OBI, con l'attivazione di 6 posti letto, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle cure erogate ai pazienti attraverso l'Osservazione protratta in regime di non ricovero, ottimizzare la funzione di filtro per i ricoveri, decongestionando l'Area di Pronto Soccorso, con conseguente riduzione delle ammissioni non appropriate e dei relativi costi sanitari. Infatti, grazie all'attivazione dell'OBI presso il Presidio San Salvatore si prevede un volume di pazienti trattati pari a circa 2100 (base annua), azione utile alla diminuzione di giornate di degenza inappropriate, liberando risorse anche in termini di posti letto a favore di ricoveri appropriati e potenziale recupero della mobilità passiva, in quanto si è stimato un recupero di giornate di degenza pari a circa 1800 di cui circa 964 di ricoveri legati a diagnosi di patologie croniche riacutizzate, di scompenso cardiaco, BPCO, cefalea, vertigine, broncompolmonite e sincope e collasso ecc....

Previsione annua	
------------------	--

pl	6
N.ro pazienti trattati	2.100

Recupero gg degenza	1.833
---------------------	-------

di cui Recupero gg degenza inappropriate	964
--	-----

recupero posti letto	6
----------------------	---

Si stima che la messa a regime di tale modello organizzativo determinerà un potenziamento dei setting assistenziali del Pronto Soccorso e della Medicina d'Urgenza, consentendo altresì all'Azienda di garantire - a carico della Medicina d'Urgenza - l'intera attività di guardia attiva medica del Presidio San Salvatore, permettendo un minor carico di lavoro sulle altre strutture operative aziendali e liberando risorse uomo per l'effettuazione di ulteriori prestazioni ambulatoriali finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa.

Nel predetto Piano Assunzioni prevedeva, altresì, negli anni 2015 -2016 che si addivenisse alla nomina di ben n. 10 incarichi di Direttori di Struttura Complessa, alcuni già vacanti da diverso tempo.

Tale processo di nomina dei vertici delle diverse Unità operative, infatti, oltre a prevedere obbligo contrattuale, risulta utile strumento per la gestione del governo clinico e per concludere il processo di riorganizzazione dell'Azienda in ossequio alle disposizioni normative di cui il D.M. 70/2015 e delle cd. Reti Cliniche Regionali.

A fronte di questa ambiziosa programmazione, però, stante il breve periodo intercorrente tra l'adozione del Piano e la fine dell'anno solare, nonché la tardività dell'approvazione del Piano Assunzioni anno 2015, intervenuta solamente a dicembre, la spesa complessiva del personale risulta in diminuzione.

Gli scostamenti sia rispetto al 2014 che rispetto al Bilancio Preventivo 2015, sono principalmente riconducibili alle seguenti motivazioni:

1. Scorporo del ramo d'azienda della Centrale Operativa 118, per un importo pari a euro 892.298 che corrisponde al trasferimento di 20 unità, unitamente al passaggio all'Area Vasta 1 dei fondi contrattuali correlati;
1. riduzione dei fondi contrattuali a seguito della circolare del Ministero Economia e Finanze n. 20/2015 ai sensi della legge 147/2013 pari a circa 200.000 euro;
2. risparmi di spesa dovuti ad eventi giuridici quali l'accesso ad aspettative e a stati di malattia con retribuzione ridotta;
3. risparmi su assunzioni non avvenute o posticipate e cessazioni non preventivate, pari a 19 unità, rispetto a quanto pianificato nel piano assunzioni di cui alla determina 791/2015 approvata dalla Regione con DGEM 1160/2015, per un importo di circa 500.000;
4. minor spesa a titolo di INAIL rispetto quella preventivata di circa 400.000 euro.

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014		SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015		
PERSONALE	111.624.170	111.974.912	110.173.146	-	1.451.024	-1%	1.801.766	-2%
PERSONALE DIRIGENTE	46.755.761	46.424.293	45.495.793	-	1.259.969	-3%	928.500	-2%
PERSONALE COMPARTO	62.757.655	62.480.734	61.807.314	-	950.340	-2%	673.420	-1%
ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	2.050.709	2.451.397	2.220.448	-	169.740	8%	230.949	-9%
RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 708.170	- 279.121	- 207.556	-	500.614	-71%	71.564	-26%
PERSONALE NON DIPENDENTE	768.216	897.609	857.147	-	88.931	12%	40.462	-5%

Elemento di grande rilievo, intervenuto nel corso del 2015 e che ha avuto un forte impatto sull'organizzazione del lavoro di tutto il Servizio Sanitario Nazionale, attiene alle norme in materia di orario di lavoro. La questione risale D. Lgs 66/2003, che regola tale materia e che aveva escluso l'applicazione della disciplina dei tempi di riposo e durata massima dell'orario settimanale al personale

sanitario. L'art. 14, comma 1 della l. 161/2014, ha poi abrogato tale esclusione con effetto dal mese di novembre 2015. Ciò ha comportato la necessaria revisione dei piani di lavoro delle unità operative, con gravi difficoltà nella copertura dei turni. La questione è monitorata dalla Regione e dal Governo Centrale, che ha avviato una raccolta di dati per accertare le necessità di ulteriore personale necessario a garantire l'erogazione dei servizi ai cittadini senza incorrere nelle sanzioni in caso di violazione dei dettati normativi di recente introduzione

Personale con rapporto di lavoro flessibile

Per quanto riguarda i rapporti di lavoro flessibile, pur evidenziando la coerenza dei valori aziendali dell'anno 2015 con le indicazioni ed i vincoli regionali e nazionali in materia, occorre effettuare alcune precisazioni.

Se da un lato i costi per consulenze, Co.co.co e Co.co.Pro, per il 2015 si riferiscono principalmente ai progetti finanziati con fondi dedicati dalla Regione Marche (Autismo, Farmacovigilanza, Progetto Ematologia ecc...), a fondi derivanti dalla Comunità Europea per la realizzazione del progetto internazionale o tramite sperimentazioni cliniche, dall'altro il ricorso ad assunzioni a tempo determinato si è limitato ai casi necessari per sopperire ad assenze temporanee e per fornire le necessarie risorse nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali o in situazioni contingibili.

Nella provincia di Pesaro Urbino, in particolare, insistendo due diverse entità sanitarie, l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" e l'ASUR Marche/Area Vasta n. 1, ci si trova di fronte a continue migrazioni del personale medico e sanitario. Tali migrazioni rendono particolarmente difficile poter ricoprire le carenze con personale assunto a tempo indeterminato, costringendo l'Azienda, per far fronte alle continue cessazioni ad assunzioni a tempo determinato.

Per tale ragione, in un'ottica di Area Vasta Geograficamente Intesa la Direzione Generale, già negli ultimi mesi dell'anno 2015, ha evidenziato all'Area Vasta la volontà di effettuare una programmazione delle procedure concorsuali in maniera sinergica e, conseguentemente, effettuare delle assunzioni in maniera coordinata così da evitare tale continua migrazione di personale.

Problematiche simili sono state sollevate da più aziende anche in sede regionale, soprattutto in seguito alla Legge Nazionale e conseguenti direttive regionali di utilizzo di graduatorie di altri enti. Quindi, per far fronte a tali problematiche la Regione ha posto al vaglio del Coordinamento enti diverse possibili soluzioni, tra cui effettuare concorsi unici regionale e/o creare un *data base* unico regionale delle graduatorie vigenti. Ad una attenta analisi, però, anche tali soluzioni hanno evidenziato problematiche applicative, quindi, l'Azienda si è riattivata, unitamente all'Area Vasta n. 1, per programmare assunzioni in maniera coordinata e congiunta.

A tal proposito, si sottolinea che l'Azienda si sta adoperando affinché si possa più agevolmente far ricorso alle assunzioni a tempo indeterminato. Un esempio è il nuovo regolamento, in corso di redazione, sull'istituto della mobilità, azione propedeutica all'avvio delle procedure di reclutamento a tempo indeterminato.

A tali contratti si aggiungo le consulenze fiscali legate principalmente ad incarichi per la verifica dell'adeguamento degli impianti elettrici e per la perizia di stima del patrimonio immobiliare.

Si riporta di seguito la tabella che riepiloga il costo per lavoro flessibile:

Rispetto dei limiti di spesa per il personale ai sensi dell'art. 9 c. 28 D.L. 78/2010					
TIPOLOGIA	Anno 2009	Anno 2014	Incidenza % 2014 su 2009	Anno 2015	Incidenza % 2015 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				
* 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	4.895.147,69	63,57%
Personale con contratti di formazione-lavoro, altri rapporti formativi, somministrazione di lavoro e lavoro accessorio				7.843,36	
Totale costo prestazioni di lavoro		4.898.557,56	63,62	4.902.991,05	63,57%
* Importi San Salvatore + Santa Croce. Gli importi relativi al Santa Croce sono stati ricostruiti a seguito di comunicazione informale da parte degli Uffici di A.V. 1					
Evidenziare a parte:					
1) le spese per rapporti di lavoro flessibile parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi privati, comunitari, statali, ovvero da altri enti o istituzioni pubbliche diverse dalla regione Marche che non devono essere				301.475,51	
2) le spese per rapporti di lavoro flessibile per emergenza e urgenza che non devono essere computate al fine del rispetto del limite ai sensi dell'art. 27 LR 33/2014				1.057.138,93	
TOTALE previsione di spesa rapporti di lavoro flessibili ex art. 27 LR 33/2014				3.544.376,61	46%

Dotazione Organica

Con l'adozione della determina n.37 del 29 gennaio si è concluso il percorso di rideterminazione della dotazione organica, già attivato negli anni precedenti, sulla scorta delle direttive regionali. In particolare l'attenzione si è focalizzata sulla riduzione dei Direttori di Struttura Complessa, doverosa conseguenza della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, intervenuta anche con il riordino delle reti cliniche di cui alla DGRM 1219 del 27/10/2014. Nel biennio 2014-2015 l'Azienda, grazie ad una operazione di accorpamento di strutture complesse di disciplina omogenea ha ridotto di otto unità il numero complessivo di posti di Direttore di Struttura Complessa, e contemporaneamente ha provveduto all'avvio dell'aggiornamento dell'assetto organizzativo degli incarichi dirigenziali, che vede rimodulati i livelli di responsabilità di Struttura Complessa e Semplice, nel rispetto dei parametri e standard definiti dalla Regione Marche, con proprie deliberazioni n.151/2013 e n.1219/2014, nonché dell'esito della riorganizzazione delle reti cliniche.

A tal proposito, si segnala che, con l'adozione della determina n.924 del 12 dicembre 2014, l'Azienda ha recepito le determinazioni assunte dalla Regione Marche con deliberazione n. 1219/2014, disponendo in tal senso l'adeguamento dell'assetto organizzativo.

Rimanendo sempre in tema di Direttori di Struttura Complessa, occorre precisare che negli ultimi mesi dell'anno 2015, sono state avviate le procedure per la copertura delle figure apicali vacanti, al fine di perseguire il disegno di potenziamento e qualificazione dell'Azienda. In particolare, è stato affidato l'incarico per la direzione della Struttura Complessa "Riabilitazione", mentre sono proseguite le operazioni di svolgimento delle restanti procedure: Ortopedia, Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione per il Presidio Ospedaliero di Fano, Fisica Sanitaria e Oftalmologia. Inoltre, anche per l'anno 2016 è intenzione dell'Azienda procedere tempestivamente all'attivazione delle procedure di conferimento dell'incarico di

Direzione di Struttura Complessa, al fine di poterli espletare in concomitanza con la cessazione dei Direttori uscenti (Pneumologia e Radioterapia), evitando così periodi di vacanza delle figure apicali.

Inoltre sono stati ripresi gli accordi con l'Asur - Area Vasta 1, utili alla costituzione di ulteriori Dipartimenti interaziendali funzionali e alla copertura dei vacanti (Pediatico). Ciò per permettere la continuità dei percorsi di cura interaziendale in area vasta geograficamente, grazie alla condivisione sinergica anche delle risorse umane, consentendone in tal modo ad un impiego più efficiente.

A ciò si aggiunge un'ultima considerazione: l'applicazione del DM 70/2015 in tema di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e l'intervento dell'art. 14, comma 1 della l. 161/2014, per l'applicazione delle regole in ordine ai tempi di riposo e all'orario massimo di lavoro hanno fatto emergere, fin da subito, l'inadeguatezza della dotazione organica del personale dell'Azienda, che in stretto collegamento con la programmazione occupazionale ha rilevato la necessità di un intervento di riqualificazione dei profili professionali e di ampliamento quantitativo. Tale modifica, causa i tempi ridotti, non si è conclusa nell'anno 2015, tuttavia è priorità dell'Azienda portare a termine.

Infine, si riporta la tabella con la rappresentazione della consistenza del personale al 31/12/2015

DOTAZIONE ORGANICA		Totale Teste al 31.12.2014	n. assunzioni			n. cessazioni			Totale Teste al 31.12.2015
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	ALTRO*	T.I.	T.D.	ALTRO*	
sanitario	dirigenza medica	366	13	19	21	24	8	24	363
	dirigenza non m.	37	2	-	2	1	-	3	37
	comparto non I.P.	165	3	-	13	5	2	10	164
	comparto I.P.	936	55	32	79	31	46	104	921
professionale	dirigenza	3	-	-	-	-	-	-	3
	comparto	3	-	-	-	-	-	-	3
tecnico	dirigenza	-	-	-	-	-	-	-	-
	comparto non OSS	235	1	1	7	9	12	12	211
	comparto OSS	135	1	14	8	4	8	10	136
amministrativo	dirigenza	6	-	-	1	-	-	2	5
	comparto	134	3	3	10	7	5	7	131
apettative	dirigenza	19			24			22	21
	comparto	58			119			114	63
TOTALE		2.097	78	69	284	81	81	308	2.058

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.

Governo della spesa Farmaceutica

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014		SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015	
<i>Totale Farmaci</i>	25.024.626	28.230.463	28.400.899	3.376.273	13%	170.436	1%

L'Aggregato Farmaci ha registrato aumento di euro 3.376.273 rispetto al dato storico 2014 e un aumento di euro 170.436 rispetto al bilancio di previsione 2015 riconducibile ad un aumento dei farmaci distribuiti in regime di somministrazione diretta.

Di seguito si evidenziano le principali variazioni di utilizzo, suddivise e classificate sotto forma di ATC (classificazione anatomico-terapeutico-chimica dei farmaci) :

- **Farmaci nuovi per epatite ATC J05 ANTIVIRALI +3.775.000€** (DAA, n. 65 trattati e/o in trattamento nel 2015 tutti residenti della Regione Marche)
- **Farmaci oncologici ATC L01 CITOSTATICI +240.000€:**

TRASTUZUMAB EMTANSINE	€ 144.219
AXITINIB€ 85.668 CRIZOTINIB	€ 79.582
CETUXIMAB	€ 73.313
PERTUZUMAB	€ 70.467
BORTEZOMIB	€ 68.181
CABAZITAXEL	€ 62.901
NILOTINIB	€ 62.367

PANITUNUMAB	€ 54.512
ERLOTINIB	- € 51.838
SUNITINIB	- € 89.768
TRASTUZUMAB	- € 391.048

- Farmaci oncologici ATC L02 TERAPIA ENDOCRINA +150.000€:

ABIRATERONE	€ 99.630
ENZALUTAMIDE	€ 29.665
FULVESTRANT	€ 27.131

- **Farmaci oncologici ATC L03 IMMUNOSTIMOLANTI – 38.000€:**

FILGASTRIM ORIGINATOR	- € 38.392
-----------------------	------------

- **Farmaci ATC L04 IMMUNOSOPPRESSORI + 110.000€:**

TOCILIZUMAB	€ 66.863
NATALIZUMAB€ 61.051 PIRFENIDONE	€ 34.337
ETANERCEPT	- € 54.241

- **Farmaci antineovascolarizzazione ATC S01 + 70.000€**

- **Enzimi per malattie rare ATC A16 + 35.000€**

IMIGLUCERASI	€ 35.000
--------------	----------

Azioni intraprese volte al governo della spesa farmaceutica

Attraverso appositi incontri promossi dalla UOC Farmacia, si è provveduto a sensibilizzare i vari Direttori di UU.OO. e Dipartimenti illustrando l'andamento della spesa farmaceutica, individuando nel contempo le azioni da intraprendere ai fini del rispetto del Budget 2015. A tal proposito, in collaborazione con la UOC Programmazione e Controllo, è stato effettuato un attento monitoraggio mensile della spesa farmaceutica con diffusione di informazioni in caso di disallineamento o situazioni che richiedevano una verifica da parte dei direttori delle UU.OO. interessate.

Nel 2015 è stata predisposta la progettazione tecnica estimativa e la documentazione amministrativa propedeutica all'avvio della procedura di gara per la fornitura di farmaci.

Inoltre si è provveduto alla centralizzazione delle scorte dei farmaci presso il magazzino unico, implementando per gli stessi la gestione a lotto delle scadenze.

Nell'anno 2015 sono state svolte tutte le azioni propedeutiche all'avvio della gestione del File F in Areas, la cui migrazione definitiva sarà prevista nell'anno 2016.

Politiche volte all'utilizzo di farmaci biosimilari ed equivalenti

Con specifici interventi si è cercato di favorire l'utilizzo dei medicinali biosimilari rispetto ai loro originator che, a parità di qualità, sicurezza ed efficacia, garantiscono comunque un risparmio economico.

Si è pertanto proceduto ad organizzare appositi incontri informativi (5 incontri nel corso degli ultimi mesi 2015) con i singoli direttori di UU.OO./ Dipartimento maggiormente interessati, volti alla illustrazione e condivisione delle azioni da mettere in campo per favorire l'utilizzo dei medicinali biosimilari.

Tali iniziative sono state presentate anche negli incontri di budget dipartimentali.

Sono anche state inviate due comunicazioni inerenti l'argomento, di cui una specifica sull'orientamento giuridico relativo alla prescrizione di biosimilari.

Per quanto riguarda l'utilizzo dell'eritropoietina biosimilare sia rispetto al suo originator, considerando anche tutta la categoria degli agenti stimolanti l'eritropoiesi ESA, (classificazione ATC B03XA comprendenti oltre ad eritropoietina alfa originator ed eritropoietina zeta anche darbepoietina ed eritropoietina beta), l'utilizzo del biosimilare nel periodo ottobre dicembre 2015, espresso in Unità Interazionali in termini percentuali, è aumentato del 35% (quota di penetrazione nel periodo 45%) con un risparmio economico, calcolato e proiettato su base annua, di oltre 37.000 euro (tabella 2).

Periodo	(stima proiezione) Datti OTTOBRE-DICEMBRE 2015			GENNAIO-DICEMBRE 2014			RISPARMIO IPOTIZZATO		
Farmaco	% (qtà)	Quantità UI	Valore	% (qtà)	Quantità UI	Valore	Δ Qtà	Δ Valore	%
Eprex	34	49.680.000	€ 191.268,00	58	73.271.000	€ 282.093,35	-23.591.000	-€ 90.825,35	-24
Retacrit (biosimilare)	45	65.020.000	€ 123.017,84	10	12.813.000	€ 24.242,20	52.207.000	€ 98.775,64	+35
Aranesp	20	28.528.000	€ 216.527,52	23	29.506.000	€ 223.950,54	-978.000	-€ 7.423,02	-3
Neorecormon	1	1.880.000	€ 7.238,00	9	10.885.000	€ 41.907,25	-9.005.000	-€ 34.669,25	-8
Binocrit (biosimilare)	0	0	€ 0,00	1	1.500.000	€ 3.064,50	-1.500.000	-€ 3.064,50	-1
Totale	100	145.108.000	€ 538.051,36	100	127.975.000	€ 575.257,84	17.133.000	-€ 37.206,48	0

Tab. 2- ESA

Per i fattori stimolanti delle colonie (classificazione ATC L03AA comprendente anche lipegfilgastrim e pegfilgastrim), l'utilizzo del biosimilare nel periodo ottobre dicembre 2015, ha prodotto un risparmio economico calcolato e proiettato su base annua di 41.700 euro (tabella 3).

Periodo	(stima proiezione) Datti OTTOBRE-DICEMBRE 2015			GENNAIO-DICEMBRE 2014			RISPARMIO IPOTIZZATO		
Farmaco	% (valore)	Quantità	Valore	% (valore)	Quantità	Valore	Δ Qtà	Δ Valore	%
Neulasta	27	20	€ 13.699,84	68	92	€ 63.019,28	-72	-€ 49.319,44	-41
Nivestim (biosimilare)	54	3252	€ 27.863,48	30	3243	€ 27.801,50	9	€ 61,98	+25
Tevagastrim (biosimilare)	0	0	€ 0,00	3	90	€ 2.474,99	-90	-€ 2.474,99	-3
Lonquex	19	16	€ 9.962,66	0	0	€ 0,00	16	€ 9.962,66	19
Totale	100	3288	€ 51.525,98	100	3425	€ 93.295,77	-137	-€ 41.769,79	0

Tab 3 – Fattori stimolanti colonie

Relativamente ad infliximab rispetto al suo originator, nel periodo ottobre dicembre 2015, si è avuto un incremento di biosimilare del 17% con pari diminuzione dell'originator e con un risparmio economico calcolato e proiettato su base annua di 61.500 euro (tabella 4).

Periodo	(stima proiezione) Datti OTTOBRE-DICEMBRE 2015			GENNAIO-DICEMBRE 2014			RISPARMIO IPOTIZZATO		
Farmaco	% (qtà)	Quantità	Valore	% (qtà)	Quantità	Valore	Δ Qtà	Δ Valore	%
Remicade	83	236	€ 114.984,64	100	397	€ 193.419,57	-161	-€ 78.434,93	-17
Inflectra (biosimilare)	17	48	€ 16.859,92	0	0	€ 0,00	48	€ 16.859,92	+17
Totale	100	284	€ 131.844,56	100	397	€ 193.419,57	-113	-€ 61.575,01	0

Tab 4 - Infliximab

Procedure di rimborsi farmaci soggetti a registro AIFA

Per quanto riguarda i farmaci soggetti a meccanismi di rimborso condizionato (MEAs) previsti dall'autorità regolatoria nelle varie forme (capping, payment by result, cost sharing, risk sharing e success fee) nel corso del 2015 si è provveduto ad un attento recupero dei rimborsi che hanno riguardato ,oltre al 2015, anche quelli previsti per gli anni 2013 e 2014. L'importo economico ,ricevuto sotto forma di note di credito è stato di 215.705 € per i farmaci oncologici e di 259.000 € per farmaci dell'epatite C.

Altri interventi di appropriatezza farmaceutica

Sono state implementate e sviluppate apposite analisi di farmaco utilizzazione anche in funzione della delibera 666/2015 Regione Marche volte alla valutazione dell'aderenza al Prontuario Terapeutico di Area Vasta.

Per quanto riguarda i nuovi farmaci per l'epatite C è stato redatto un apposito report che contiene informazioni sul numero pazienti inseriti in terapia, la tipologia di indicazione e relativo criterio AIFA , la durata e scelta della terapia (anche in funzione dell'impatto economico della stessa), tale report viene inviato mensilmente direzione sanitaria e direttore facente funzione della U.O. Malattie infettive in modo da avere un preciso e puntuale riscontro della situazione relativa a questa categoria di farmaci ad alto impatto economico.

Attraverso apposite comunicazioni ed incontri formativi frontali presso le UU.OO si sono diffuse informazioni riguardo il corretto utilizzo dei farmaci, il rispetto delle Note Aifa e l'impatto economico delle terapie.

E' stato inoltre progettato, da svolgersi nel 2016, un apposito audit clinico relativo all'utilizzo dei pacemaker e defibrillatori.

Governo degli altri Beni

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014			SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015		
BENI	29.290.918	28.900.000	28.328.718	-	962.201	-3%	-	571.282	-2%
BENI SANITARI	27.772.803	27.442.930	26.895.114	-	877.689	-3%	-	547.816	-2%
BENI NON SANITARI	1.518.115	1.457.070	1.433.603	-	84.512	-6%	-	23.467	-2%

In attuazione al decreto legge 78/2015, convertito nella legge n. 125/2015 ed in applicazione della DGRM 665/2015, l'Azienda ha concentrato l'attenzione sull'applicazione della lettera b, comma 1 art.9 ter del DL. 78/2015, avviando l'attività di rinegoziazione dei contratti mirando ad ottenere la riduzione del valore del contratto mediante la riduzione di prezzi ovvero rimodulazioni delle prestazioni contrattuali per circa n°120 e relativi a diverse categorie merceologiche (dispositivi medici, beni sanitari, beni non sanitari, servizi, ecc.) realizzando i seguenti risparmi (in sintesi):

- Device per Emodinamica: circa 172.000 euro
- Device per elettrofisiologia: circa 100.000 euro
- Device per endoscopia: circa 11.000 euro
- Medicazioni avanzate: circa 22.800 euro.

Inoltre l'Azienda ha strutturato un modello organizzativo di gestione clinica ed amministrativa del processo di approvvigionamento beni sanitari con la finalità di governare e monitorare la spesa e l'appropriatezza dei consumi per centro di costo e a livello aziendale .

Tutto ciò ha comportato un risparmio pari a euro 962.201 rispetto allo storico 2014 e 571.282 rispetto al Bilancio di Previsione 2015.

Va rilevato che tra le azioni per il miglioramento economico dei costi aziendali nell'anno 2015 l'UOC Gestione Approvvigionamento beni servizi e Logistica (di concerto con l'UOC Farmacia) ha focalizzato la propria attenzione sull'implementazione della la gestione dei **contratti estimatori**¹ di molti beni sanitari oltre alla spinta continua del processo di **centralizzazione dei magazzini** per migliorare la politica della gestione delle scorte (di cui si dirà innanzi).

Contestualmente vengono evidenziati le principali seguenti variazioni di utilizzo, dovute sia ad **aumento dell'attività clinica** (custom pack e kit laparoscopia) sia all'introduzione di **dispositivi dotati di meccanismo di sicurezza** (aghi a farfalla):

CUSTOM PACK OFT1	€ 91.500
KIT LAPAROSCOPIA MININVASIVA	€ 85.000
CHiodo TRIGEN INTER-TAN	€ 42.400
AGO A FARFALLA C/SISTEMA SICUREZZA STERILE	€ 40.000

Ottimizzazione gestione della scorte

Particolare attenzione è stata posta al continuo processo di miglioramento della gestione delle scorte presso i depositi di reparto e presso il magazzino centralizzato.

La tabella che segue espone i dati relativi al trend di incremento delle referenze gestite con contratto estimatorio e scorta a magazzino

CONTRATTI ESTIMATORI	31/12/2014	31/12/2015	AUMENTO in n°	AUMENTO %
REFERENZE PRESENTI	1.043	2.436	1.393	133,56%
N. PEZZI PRESENTI	2.653	7.483	4.830	182,06%
VALORE PRESENTE	973.312	1.710.377	737.065	75,73%

BENI GESTITI A SCORTA				
REFERENZE PRESENTI	736	1.222	486	66,03%
VALORE PRESENTE	939.917	1.708.746	768.829	81,80%
Consumi per dei beni a scorta al 31/12/2015	5.239.372	8.319.846	3.080.474	58,79%

Inoltre si evidenzia che l'indice di rotazione delle scorte dei beni a magazzino centrale al 31-12-2015 ha segnato un valore di **4,86**.

L'incremento della gestione di beni mediante contratto estimatorio informatizzato ha contribuito, accanto a politiche di sensibilizzazione degli operatori interessati per minimizzare le scorte di reparto, ad attenuare la voce "variazione delle rimanenze" in quanto alcuni beni precedentemente forniti in

¹ Il **Contratto Estimatorio** ("conto deposito" nella pratica commerciale) prevede che una parte l'ACCIPIENS, riceve in consegna da un'altra, il TRADENS, una o più cose mobili, allo scopo di venderla a terzi, obbligandosi a pagarne il prezzo qualora non restituisca la cosa ricevuta; l'obbligazione a carico dell'ACCIPIENS è quindi facoltativa (art.1556 c.c.).

Nel contratto estimatorio l'ACCIPIENS, che non è il proprietario può disporre della cosa, mentre il TRADENS, che è proprietario, non può disporre fino a che la cosa non gli sia stata restituita. La facoltà di restituire la cosa ricevuta può essere esercitata solo entro il termine convenuto, altrimenti ne diviene proprietario al momento del pagamento del prezzo.

Pertanto l'Acciapiens (nel caso di specie questa Azienda), pur disponendo del bene, provvede alla Sua remunerazione solo quando il bene medesimo è impiegato nel processo di cura non comportando, quindi, alcun immobilizzo finanziario (dalla consegna al momento dell'impiego) e nessun rischio di scaduto.

somministrazione (tali beni diventano di nostra proprietà all'atto della consegna da parte del fornitore) sono passati a gestione in contratto estimatorio e quindi diventano di proprietà di questa Azienda solo dopo il loro impiego.

Di contro la tabella che precede espone dati di incremento delle valore delle scorte per effetto di incremento dei prodotti gestiti a scorta a seguito di trasformazione della gestione a transito.

Tale processo è totalmente informatizzato e per ciò stesso si sono ottenuti i seguenti vantaggi:

- tracciabilità in tempo reale dei beni ricevuti dai fornitori e consegnati agli utilizzatori delle UU.OO. Interessate,
- ottimizzazione righe di ordine e n° di ordine mediante invio automatico al fornitore tramite posta elettronica,
- minimizzazione tempi amministrativi (e conseguente minore impegno di risorse umane) per alimentazione dati ciclo passivo,
- automatismi liquidazione delle fatture (processo dematerializzato) e conseguente rispetto dei tempi di pagamento previsti dalle normative in materia.

Le sopra evidenziate azioni hanno, altresì, comportato un forte apprezzamento ed una maggiore attrattività di questa Azienda per gli operatori economici del mercato che partecipano alle gare di appalto e i risultati sono desumibili anche dalle migliori condizioni ottenuti all'atto delle aggiudicazioni.

Si rileva, inoltre, che anche presso il deposito della Farmacia si è agito con altrettanto politiche di efficientamento con conseguente progressiva diminuzione del valore dei giorni di giacenza ed aumento dell'indice di rotazione.

Nella tabella 5 sottostante è appunto riportata la variazione relativa agli indici di rotazione puntuale e all'indice di copertura in giorni, complessivo e globale per il deposito della Farmacia.

FEBBRAIO 2015		DICEMBRE 2015	
Indice di rotazione PUNTUALE	Indice di copertura (in gg)	Indice di rotazione PUNTUALE	Indice di copertura (in gg)
6,8	53,1	13,0	27,7

Tabella 5 – Variazione Indice rotazione e di copertura

Servizi

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014		SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015	
APPALTI	14.695.458	15.940.541	15.351.445	655.987	4%	589.096	-4%
Lavanderia e lavanoio	2.404.504	2.068.227	2.306.183	- 98.321	-4%	237.956	12%
Pulizia e lavaggio stoviglie	1.912.702	1.863.083	1.899.067	- 13.634	-1%	35.984	2%
Servizio di ristorazione e mensa	154.611	83.390	89.642	- 64.969	-42%	6.252	7%
Riscaldamento e gestione calore	2.297.325	2.760.000	2.161.956	- 135.369	-6%	598.044	-22%
Servizi di elaborazione dati	-	-	-	-		-	
Servizi di trasporto	290.483	487.719	484.188	193.705	67%	3.531	-1%
Smaltimento rifiuti	1.093.531	1.141.278	1.052.070	- 41.460	-4%	89.208	-8%
Servizi di vigilanza				-		-	
Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari				-		-	
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza							
	591.634,35	770.916,00	951.539,85	359.906	61%	180.624	23%
Altri servizi externalizzati	5.950.668	6.765.928	6.406.799	456.131	8%	359.129	-5%

Rispetto allo storico si registra un aumento del costo per servizi appaltati di 655.987 euro, principalmente dovuto alle nuove attività appaltate nel 2015 di alcuni servizi, in passato assicurati con risorse interne, il cui impatto economico non deve essere incluso nel calcolo del tetto di spesa previsto con DGRM. 665/2015.

In particolare sono stati appaltati i servizi di logistica pazienti e logistica merci, in passato assicurati dal personale interno che negli anni non è stato sostituito.

Per quanto riguarda i trasporti sanitari, l'incremento del valore del relativo appalto è dovuto principalmente all'avvenuto scorporo della centrale operativa 118, realizzato nel corso del 2014, che ha obbligato l'Azienda ad appaltare all'esterno i trasporti assicurati in passato dalla centrale stessa con personale dipendente (cessato per scadenze contrattuali) e mezzi propri (ceduti all'ASUR AV1).

E' stato inoltre esternalizzato il servizio di portierato nel Presidio Santa Croce, sempre a seguito della non sostituzione del personale addetto.

Infine, per ottemperare alle disposizioni in materia di dematerializzazione dei documenti sanitari ed amministrativi, è stato appaltato il servizio di archiviazione e smaltimento della documentazione aziendale.

In relazione alle disposizioni introdotte dalla legge 125/2015 è stato avviato un processo di rinegoziazione di circa 120 contratti (tra cui i servizi appaltati) che hanno comportato in molte voci di costo rappresentate nella precedente tabella risparmi considerevoli.

La voce riscaldamento e gestione calore porta una riduzione dei costi a seguito di ottimizzazione delle aree riscaldate e degli orari di accensione si è associato un leggerissimo calo del costo dell'energia e si è avuto un favorevole miglioramento dell'andamento climatico che ha determinato un ulteriore sensibile calo dei gradi giorno rilevati rispetto al già pur "caldo" inverno 2014.

Utenze

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014			SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015		
UTENZE	4.050.764	4.156.869	3.800.793	-	249.970	-6%	-	356.076	-9%
Energia elettrica	3.304.287,81	3.260.000,00	2.932.174,84	-	372.113	-11%	-	327.825	-10%
Acqua	386.034,63	465.613,33	438.873,36		52.839	14%	-	26.740	-6%
Telefonia	348.977,49	429.765,00	417.594,00		68.617	20%	-	12.171	-3%
Gas	10.459,15	190,00	11.146,80		688	7%		10.957	5767%

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 a:

- **energia elettrica:** attivazione politica di 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 (sostituzione parziale dei corpi illuminanti con sistemi a led) accompagnata da una flessione del costo unitario dell'energia;
- **Acqua:** l'importo iscritto a Bilancio 2014 risente della mancata registrazione di alcuni costi risultanti da conguagli di lettura contabilizzate nel 2015 nel conto sopravvenienze passive in quanto di competenza dell'anno 2014. Va quindi precisato che i valori assoluti dei costi di competenza dell'anno 2015 confrontati con quelli del 2014 risulta un minor costo imputabile ad una razionalizzazione del numero di contatori (chiusura di numero due contatori) sia presso il

presidio di Muraglia che quello del Santa Croce di Fano con esclusione di tratte a sospetto di perdita per stillicidio

- **Telefonia:** il crescente bisogno di connettività di rete, non solo internet ma soprattutto, ha rappresentato un elemento di aumento dei costi sulle utenze di telefonia e rete dati rispetto agli anni precedenti. Tali aumenti hanno trovato motivazione nella crescente necessità di affidabilità e potenziamento dei collegamenti attraverso i quali gli utenti interni fruiscono dei sistemi informativi di entrambe le sedi anche per scambio di immagini e dati di diagnostiche.
- **Gas:** valori pressoché allineati.

Manutenzioni

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014		SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015	
MANUTENZIONI	5.377.482	5.887.349	5.801.721	424.239	8% -	85.627	-1%

L'aumento del costo delle manutenzioni:

- *Manutenzione e riparazione fabbricati:* si rileva un aumento direttamente riconducibile ad un piano di manutenzione murario interno (ricondizionamento e verniciatura reparti) ed esterno (sistemazione aree verdi e zone esterne);
- *manutenzione impianti* si rileva un aumento imputabile all'implementazione delle manutenzioni impiantistiche connesse a vincoli normativi e ad una campagna di prevenzione del rischio;
- *manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie:* si rileva un incremento relativo alle spese sostenute in seguito ai trasferimenti di attrezzature dai vari reparti conseguenti all'ultimazione dei lavori di ristrutturazione;
- *altre manutenzioni e riparazioni:* l'incremento nelle "altre manutenzioni e riparazioni" è relativo alla manutenzione evolutiva software del servizio CUP Interaziendale Regionale che nell'anno precedente era stata registrata negli altri servizi esternalizzati; si evidenzia che tale costo sommato a quanto indicato nella voce "altri servizi esternalizzati" è in linea con il costo complessivo sostenuto nel 2014 per il servizio CUP.

Godimento beni di terzi

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014		SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015		
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.659.032	1.600.322	1.641.832	-	17.200	-1%	41.510	3%

Il Costo di godimento di beni di terzi non ha subito variazioni significative rispetto allo storico 2014 e al preventivo 2015

Ammortamenti

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014		SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015		
AMMORTAMENTI	2.085.964	2.198.992	1.605.917	-	480.047	-23%	593.075	-27%
AMMORTAMENTI	8.145.433	8.145.433	7.538.261	-	607.172	-7%	607.172	-7%
STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	- 6.059.469	- 5.946.441	- 5.932.344	-	127.125	-2%	14.097	0%

Il costo in questione si differenzia rispetto la valore indicato nel Bilancio di Previsione 2015 e rispetto allo storico 2014 in quanto si è concluso il piano ammortamento di alcune attrezzature sanitarie.

Accantonamenti

	Bilancio 2014	Bilancio di Previsione 2015	Bilancio 2015	SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio 2014		SCOSTAMENTO Bilancio 2015 E Bilancio prev 2015		
ACCANTONAMENTI	8.103.616,46	5.327.013,00	7.583.078,42	-	520.538	-6%	2.256.065	42%
ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	311.062,57	156.267,00	236.207,75	-	74.855	-24%	79.941	51%
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	-	-	-	-		-	
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	-	-	-	-	-		-	
ALTRI ACCANTONAMENTI	7.792.553,89	5.170.746,00	7.346.870,67	-	445.683	-6%	2.176.125	42%

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 ed al valore storico, dell'aumento del rischio legato in particolare a due nuove cause in corso, per i quali sono stati accantonati rispettivamente valori tenendo conto:

- delle richieste del danneggiato (QUANTUM),
- della probabilità di soccombenza (AN),
- delle informazioni cliniche in possesso dell'Ufficio Affari Legali e Contenzioso e del CO.VA.SI.,
- del potenziale tempo per addivenire alla conclusione del contenzioso instaurato o instaurando,
- dei massimali di copertura di polizza,
- ecc

Inoltre nell'attività di valorizzazione degli accantonamenti per cause civili e processuali l'Ufficio Affari legali è contenzioso ha provveduto a riesaminare le posizioni rubricate nell'anno 2015 ed ha effettuato la relativa quantificazione tenendo conto di:

- sinistro in franchigia frontale,

- sinistro sopra franchigia rientrante nella franchigia aggregata,
- riesame di posizioni pregresse per le quali sono pervenute all'Azienda informazioni utili allo scopo,
- posizioni che si sono chiuse e che hanno richiesto una rimodulazione dei valori per effetto di minore risarcimento rispetto ai valori accantonati.

Oneri straordinari

Nell'anno 2015 è stata effettuata, da parte dell'Azienda una puntuale analisi di alcune partite di bilancio degli anni scorsi. Da tale analisi è emersa la non coerente contabilizzazione di alcune poste economiche nei bilanci di competenza, tra la stima effettuata e quanto si è poi effettivamente verificato, che hanno generato oneri straordinari ampiamente coperti dal bilancio di esercizio dell'anno corrente.

La composizione di detti oneri viene dettagliata come di seguito riportato:

- euro 166.799,14 per fatture ricevute dai fornitori relative agli anni 2009-2011 che non hanno trovato capienza nel conto fatture da ricevere, di cui euro 158.714,27 al conto "Sopravvenienze passive per acquisti di beni e servizi" ed euro 8.084,87 al conto "Sopravvenienze passive per acquisti di prestazioni sanitarie da operatori accreditati". Tali importi sono stati rilevati grazie ad un confronto attivato con i tutti i fornitori dell'Azienda al fine di dare assoluta certezza alle partite sospese pregresse;
- euro 182.121,70 relative in parte a fatture ricevute dai fornitori relative all'anno 2014 per le quali il sistema contabile (AREAS) non aveva generato il flusso delle fatture da ricevere per assenza delle relative bolle caricate a sistema ed in parte per fatture relative ai conguagli di utenze non previste in quanto non prevedibili nel bilancio 2014. Si precisa a tal proposito che il processo di work flow, nuovo sistema di gestione del ciclo passivo è stato avviato solamente negli ultimi mesi dell'anno 2014 e che in sede di chiusura di bilancio tale processo non era ancora pienamente contestualizzato da parte degli operatori;
- euro 34.874,40 per costi rilevati nel corso dell'anno 2015 ma relativi ad anni precedenti e non accantonati in quanto non formalizzati da questa Azienda al momento della chiusura del bilancio di competenza. Tale voce è costituita da molteplici partite di bilancio di esiguo valore, tra cui interessi moratori, imposte relative agli immobili di proprietà dell'Azienda di competenza dell'anno 2014, costi di personale comandato di altre aziende del SSR e importo regionale richiesto per la gestione del sistema di protocollo e gestione documentale per gli anni dal 2009 al 2014;
- euro 3.735,00 per rettifica contributi regionali relativi all'anno 2014. Nell'anno 2014, infatti, sono state erogate, in favore dei malati reumatologici un numero di prestazioni inferiori rispetto a quelle previste al momento dell'assegnazione del contributo;
- euro 47.387,44 per rettifica ricavi anni precedenti a seguito di richiesta, da parte di soggetti pubblici e privati, dell'emissione di una nota di credito a parziale storno di fatture emesse per prestazioni erogate in anni precedenti. In seguito a dette richieste nell'Azienda sono state effettuate delle puntuali verifiche dalle quali è emerso, che effettivamente, in alcuni casi erano state fatturate un numero di prestazioni superiori all'erogato ovvero prestazioni con attribuzione di tariffe non corrette;
- euro 746.938,57 per ripristino riserva derivante da un'erronea interpretazione delle operazioni di scorporo in sede di acquisizione del ramo di azienda Santa Croce di Fano. In

sede di migrazione informatica dei dati tra le due Aziende, Marche Nord non ha avuto piena contezza della composizione del dato economico della riserva. Per tale ragione, a fronte di sterilizzazioni avvenute negli anni 2011-2014 si è andati ad intaccare le proprie quote di riserva. Ciò ha comportato che l'Azienda, invece di lasciare a conto economico i costi relativi alle quote di ammortamento dei beni ricevuti dall'ASUR, i cui acquisti erano stati finanziati con donazioni e lasciti ante 2007, li ha sterilizzati utilizzando altre proprie quote di riserva che pertanto è necessario ripristinare;

- euro 82.500,00 per IRES 2014 non dovuta ma versata e successivamente compensata, infatti lo stesso importo si trova anche tra le sopravvenienze attive. Non sono state compensate le voci in ossequio ai principi contabili;
- euro 70.374,55 per sistemazioni contabili relative a controlli effettuati sulle schede contabili patrimoniali attive che hanno comportato riduzioni delle iscrizioni a credito effettuate in esercizi precedenti in base alle nuove informazioni in possesso dell'Azienda. In particolare trattasi di crediti per azioni di rivalsa, relativi agli anni dal 2008 al 2013, dichiarati inesigibili, nonché di crediti o ratei attivi contabilizzati nel corso di esercizi precedenti, incassati nel 2015 per un importo inferiore a quanto previsto. Relativamente alle sopravvenienze passive per costi del personale si evidenzia che la rettifica dei ricavi si riferisce al recupero delle competenze previste dalla Legge Brunetta per anni antecedenti il 2015, nonché al recupero delle competenze per ore non lavorate sempre relativamente ad anni pregressi. I costi si riferiscono invece alle competenze riconosciute al personale medico del Pronto Soccorso a fronte di certificazioni emesse in anni precedenti.

Investimenti

Nell'ambito degli investimenti il 2015 è stato particolarmente attivo, sia in termini di lavori ed acquisizioni effettuati nell'anno stesso che in termini di avvio di procedure e programmazione delle attività per l'anno 2016.

Nelle more della edificazione del nuovo ospedale, l'Azienda, partendo dalla vocazione dei tre stabilimenti ospedalieri, il Presidio San Salvatore come polo di chirurgia e di emergenza urgenza, il Presidio di Muraglia come il polo onco-ematologico ed il Presidio Santa Croce come medico specialistico, geriatrico riabilitativo e della chirurgia specialistica, ha tentato di effettuare investimenti che superino la logica di singolo Presidio/stabilimento ospedaliero verso una valorizzazione delle diversità che vadano e specificità, così che i tre stabilimenti risultino complementari e integrati come nodi della rete ospedaliera regionale, provinciale, capace di rispondere alla domanda di salute dei cittadini.

Questa proposta di riorganizzazione è il risultato di confronto e condivisione con i professionisti, gli stakeholder e le istituzioni, sulla base di una proposta del Direttore Generale 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.

La riscrittura della organizzazione, quindi rappresenterà l'opportunità di garantire ai cittadini le risposte di salute senza dispersione di risorse in inutili duplicati.

In questo contesto nello stabilimento di Pesaro a fine 2015 sono stati conclusi i lavori dell'OBI e della Medicina d'urgenza, ed è stata ultimata la progettazione della TIPO che verrà realizzata nell'anno 2016, sono stati realizzati gli impianti di distribuzione centralizzata di gas medicinali presso il nuovo reparto

U.O.C. Medicina d'Urgenza ed è stato esteso l'impianto di trattamento e distribuzione acqua per dialisi con la contestuale realizzazione di nuovi posti dialisi.

Presso lo stabilimento di MURAGLIA di Pesaro sono stati quasi ultimati i lavori dei locali per l'avvio, nel 2016, del Progetto Procreazione Medicalmente Assistita, PMA, è stato adeguato l'impianto di trattamento acque.

Mentre nel Presidio di Fano sono proseguiti i lavori di adeguamento strutturale ed impiantistico del reparto di ostetricia e ginecologia, sono stati completati i lavori presso la medicina trasfusionale e sono stati avviati i lavori per la realizzazione del nuovo blocco operatorio nel piano seminterrato, il nuovo polo endoscopico e la nuova degenza pneumologi.

Si rappresentano di seguito, nel dettaglio, gli investimenti in immobilizzazioni materiali e immateriali realizzati nel corso dell'anno 2015.

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

- lavori di adeguamento a norma dei locali Ostetricia-Ginecologia 1° piano pad. F e P.O.T.E.S. presso il Presidio Ospedaliero di Pesaro centro;
- intervento di riqualificazione aree verdi e degli spazi esterni del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- straordinaria manutenzione per la creazione della riserva idrica sanitaria ed antincendio anche a sostegno delle procedure di emergenza connesse alla possibile crisi idrica estiva ed a tutte le interruzioni di erogazione di acqua potabile del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- fornitura ed installazione delle stazioni di pompaggio a servizio delle riserve idriche sanitaria ed antincendio e realizzazione delle dorsali di distribuzione dell'acqua sanitaria e dell'anello idrico antincendio del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- verifiche sismiche Pad. H del Presidio di Pesaro centro;
- completamento verifiche sismiche - 1° stralcio padd. C, D e E Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- straordinaria manutenzione per la sostituzione di porte piombate nel reparto di Radiologia presso il Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- 1° stralcio di straordinaria manutenzione del reparto Dialisi del Presidio Ospedaliero di Pesaro e risanamento delle pavimentazioni;
- straordinaria manutenzione ricomprendente la fornitura ed installazione di nuove unità trattamento aria (UTA) gruppi e gruppi frigoriferi presso il Servizio di nuova sterilizzazione (pad.A) del Presidio Ospedaliero di Pesaro centro;
- realizzazione di scala e parapetti in acciaio e scala sbarco finestra presso la UOC Ostetricia e Ginecologia e parapetto di protezione della terrazza Pad E e F del Presidio Ospedaliero di Pesaro centro;
- straordinaria manutenzione dei prospetti della Palazzina A del Presidio Ospedaliero di Fano;
- opere di riassetto impiantistico della U.O.C. Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di Fano;
- opere di preparazione del cantiere per la realizzazione del nuovo Polo Endoscopico nel Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- completamento nido e sale travaglio e parto di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- straordinaria manutenzione dell'ambulatorio dello scompenso cardiaco del Presidio Ospedaliero di Fano;
- completamento Pronto Soccorso (porta scorrevole video sorveglianza) presso il Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano.

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

- straordinaria manutenzione dei quadri elettrici del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano;
- interventi di straordinaria manutenzione per la sostituzione di plafoniere e tubi neon con luci tubi e corpi illuminanti a led 3° stralcio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- impianto di trattamento acque del Presidio Ospedaliero di Pesaro sede di Muraglia (2/3);
- gruppi statici di continuità a servizio dei reparti Pediatria, Anatomia Patologica e Polo Endoscopico del Presidio Ospedaliero di Pesaro, Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Fano e Magazzino Economale di Villa Fastiggi;
- realizzazione di impianti di distribuzione centralizzata di gas compressi classificati dispositivi medici e di contropareti in Fermacel presso la nuova P.M.A. del Presidio Ospedaliero di Pesaro sede di Muraglia (2/3);
- manutenzione straordinaria impianti ascensore P3Y80392 e 22N19413 del Presidio Ospedaliero di Pesaro centro;
- impianti di distribuzione centralizzata di gas medicinali e del vuoto classificati dispositivo medico nuovo reparto U.O.C. Medicina d'Urgenza del Presidio Ospedaliero di Pesaro centro;
- estensione in parallelo dell'impianto di trattamento e distribuzione acqua per dialisi di produzione Fresenius Medical Care Italia S.P.A. con la realizzazione di nuovi n. 6 posti dialisi e n. 3 stacchi tecnici provvisori presso la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di Pesaro.

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

- fornitura e posa in opera di porte tagliafuoco presso il magazzino di Villa Fastiggi;
- impianto di trattamento acque del Presidio Ospedaliero di Pesaro sede di Muraglia (1/3);
- realizzazione di impianti di distribuzione centralizzata di gas compressi classificati dispositivi medici e di contropareti in Fermacel presso la nuova P.M.A. del Presidio Ospedaliero di Pesaro sede di Muraglia (1/3);
- impianto di videosorveglianza per il Magazzino di Villa Fastiggi;
- completamento climatizzazione del Magazzino di Villa Fastiggi.

In riferimento alla voce immobilizzazioni in corso e acconti vi sono investimenti che si riferiscono ai seguenti lavori in corso:

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

- software Screening Center per la corretta gestione dei dati prodotti dagli analizzatori installati presso il laboratorio di Screening Neonatale della U.O.C. Neuropsichiatria Infantile;
- software per le UU.OO.CC Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- server 2012 Enterprise 64 bit dominio;
- software Autocad per n. 5 licenze per la U.O.C. Opere Strutturali e Cantieri;
- integrazione Choesion Dominio AREAS HR;
- licenze Oracle per la U.O.C. Cardiologia Interventistica;
- software inv. N. 8852 per la UOC Radioterapia consegnato nell'anno 2014 e collaudato nell'anno 2015;
- moduli di integrazione TWA (Tabula Web APP) per U.O.C. Medicina;
- aggiornamento TC multislice VCT 64 del Presidio Ospedaliero di Fano;
- sviluppo di parametrizzazioni, personalizzazioni e integrazioni di moduli software forniti dalla ditta SCS Computers di Fermo;
- completamento aggiornamento da IGRT a VMAT e table top per acceleratori lineari Elekta per Radioterapia - determina n. 791 del 29/10/2014.

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

- cella frigo per il Magazzino di Villa Fastiggi;
- strumentazioni di Fisica Sanitaria per verifiche dosimetriche per Radioterapia;
- n. 8 elettrocardiografi con carrello;
- completamento aggiornamento da IGRT a VMAT e table top per acceleratori lineari Elekta per Radioterapia - determina n. 791 del 29/10/2014;
- defibrillatori per la UU.OO.CC. Lungodegenza e Ortopedia;
- n. 17 pompe a siringa e n. 4 stazioni di impilaggio per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Fano;
- frigorifero per farmaci per il Servizio Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- sistemi radiologici per scopia - n. 2 per il Presidio Ospedaliero di Pesaro e n.1 per il Presidio Ospedaliero di Fano;
- strumentario chirurgico per il Blocco Operatorio del Presidio di Ospedaliero di Fano;
- frigo-congelatore -40° per la U.O.C. Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n.3 polisonnigrafi per registrazione e analisi del sonno per la U.O.C. ORL del Presidio Ospedaliero di Fano;
- generatore di flusso per terapia CPAC per la UOC Medicina del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 7 carrelli per i ventilatori polmonari per terapia intensiva del Presidio Ospedaliero di Fano;
- frigorifero biologico per la U.O.C. Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Fano;
- sistema per ipotermia per la U.O.C. Pediatria del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- elettroencefalografo con opzione CFM per la U.O.C. Pediatria del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 105 pompe a siringa e n. 16 stazioni di impilaggio per l'UTIC dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;

- fibroscopio e n. 2 sistemi per la rilevazione del corretto posizionamento di cateteri per la U.O.C. Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 2 sistemi per disinfezione sonde TEE per la U.O.C. Cardiologia dei Presidi Ospedalieri di Fano e Pesaro;
- bioimpedenziometro per la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del Presidio ospedaliero di Pesaro;
- sistema per urodinamica per la U.O.C. Urologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 2 lettini cicloergometri per esami ecocardio per la U.O.C. Cardiologia dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- ecotomografo portatile per la U.O.C. Medicina del Presidio Ospedaliero di Fano;
- base di fissaggio Type-S in fibra di carbonio per la UOC Radioterapia;
- frigorifero per Umaca;
- centrifuga da banco per la U.O.C. Pediatria del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- frigo-congelatore -20° per il magazzino farmaceutico;
- aggiornamento TC multislice VCT 64 (consolle di comando, masterizzatore e workstation) del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 2 sistemi ecotomografici per la U.O.C. Anestesia e Rianimazione;
- n. 2 venoscopi per la U.O.C. Ematologia;
- attrezzature varie per l'allestimento dei locali della Procreazione Medicalmente Assistita, quali: un sistema ecotomografico, n. 3 poltrone operatorie ginecologiche, n. 2 frigo-congelatori, un sistema automatico di travaso dell'azoto liquido in sicurezza "Sicurfill", un termostato incubatore, una centrifuga da banco, n. 2 incubatori ad anidride carbonica, n. 2 invertoscopi con micromanipolatore, un incubatore da banco e l'aggiornamento del sistema di controllo e telemetria remota marca Sintesy modello "Eagle" e per la fornitura e l'installazione dei relativi dispositivi e sensori da applicare alle apparecchiature previste per il laboratorio e la semiologia;
- manutenzioni straordinarie attrezzature biomedicali dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

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

- n. 6 letti elettrici con schienale rototraslabile per l'Unità di Cura Post Acuzie;
- n. 4 barelle per la U.O.C. Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- arredi vari per la U.O.C. Cardiologia Interventistica del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- armadio smistamento posta 20 caselle per la U.O.C. Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 5 poltrone per la U.O.C. Medicina del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- armadio di sicurezza per prodotti chimici infiammabili per la U.O.C. Laboratorio Analisi;
- n. 9 poltrone per mobilitazione pazienti per la U.O.C. Geriatria del Presidio Ospedaliero di Fano;
- arredi vari per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Fano;
- arredi vari per la U.O.C. Medicina Trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Fano;
- poltrona per la U.O.C. Medicina del Presidio Ospedaliero di Fano;
- arredi vari per l'ambulatorio di Diabetologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 3 poltrone e un carrello giro visita per la U.O.C. Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 8 poltrone per la U.O.C. Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- arredi per le UU.OO.CC. Ostetricia e Ginecologia dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- arredi vari per la Centrale di Sterilizzazione del Presidio Ospedaliero di Pesaro;

- barella per trasporto pazienti e poltrona per prelievi per l'Ambulatorio Pre-ricovero del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 5 barelle per la U.O.C. Diagnostica per Immagini del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 2 pass box per Procreazione Medicalmente Assistita;
- n. 5 barelle e n. 2 paraventi per la U.O.C. Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Fano;
- cassettiere e tavoli per la Cucina del Presidio Ospedaliero di Fano;
- arredi vari per la U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- arredi generici e sanitari per varie UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

In riferimento alla voce automezzi, non sono stati realizzati investimenti.

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

- hardware per le UU.OO.CC. Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- n. 3 storage Fas 8020 x Metrocluster;
- palmerini per sistema di tracciabilità degli scarichi del Magazzino di Villa Fastigi;
- switch 48 porte modello HP A5120-48G EI Switch with 2 Interface Slots Software;
- n. 6 personal computer per la U.O.C. Opere Strutturali e Cantieri;
- n. 12 switch 48 porte;
- switch fibra;
- n. 50 personal computer e n. 33 personal computer portatili per le varie UU.OO.CC. dell'Azienda;
- scanner professionali protocollo;
- fornitura DialNet e servizi accessori di unificazione database Dialisi Pesaro e Fano;
- infrastruttura server per il progetto screening neonatale;
- attrezzature varie per la Cucina del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 2 passafili cod. 33510RG e n. 2 impugnature cod. 30173AO per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 4 depressori sclere di Claes cod. 1043 DORC, n. 2 pinze presa bipolare cod. 3821 ML Storz e dissestori mini invasivi per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Fano;
- strumentario vario per la U.O.C. ORL del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 12 carrelli porta attrezzi/strumenti per reparti vari;
- n. 8 aste portaflebo per la Terapia Intensiva del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 6 piantane per pompe infusionali per la U.O.C. Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Fano;
- imbustatrice per la U.O.C. Laboratorio Anali del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- transpallet elettrico per la Cucina del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- n. 2 transpallet elettrici per il Magazzino di Villa Fastigi;
- segnaletica per la sede di P.le Cinelli e le sedi del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- 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

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	BILANCIO PREVENTIVO 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	VARIAZIONE Consuntivo 2015/2014		VARIAZIONE 2015/2014	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	66.848.340,11	67.552.924,41	68.162.103,88	1.313.763,77	1,9%	609.179,47	0,9%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma	66.450.954,74	67.241.016,41	67.881.717,85	1.430.763,11	2,1%	640.701,44	0,9%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	85.477,26	0,00	84.617,30	-859,96	-1,0%	84.617,30	100,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	85.477,26	0,00	0,00	-85.477,26	-	0,00	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0,00	0,00	84.617,30	84.617,30	100,0%	84.617,30	100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
4) da privati	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	311.908,11	311.908,00	195.768,73	-116.139,38	-59,3%	-116.139,27	-59,3%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.111.847,36	-5.363.451,64	-5.029.202,92	1.082.644,44	-21,5%	334.248,72	-6,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	111.374,04	78.042,72	299.279,44	187.905,40	62,8%	221.236,72	73,9%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	144.679.488,43	143.467.815,59	141.249.728,24	-3.429.760,19	-2,4%	-2.218.087,35	-1,6%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie	139.085.272,02	138.508.338,00	136.297.470,45	-2.787.801,57	-2,0%	-2.210.867,55	-1,6%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.115.723,59	4.462.108,99	4.382.441,79	-733.281,80	-16,7%	-79.667,20	-1,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	478.492,82	497.368,60	569.816,00	91.323,18	16,0%	72.447,40	12,7%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.424.293,27	4.104.790,47	4.145.530,61	1.721.237,34	41,5%	40.740,14	1,0%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.185.810,30	3.276.538,51	3.363.703,60	177.893,30	5,3%	87.165,09	2,6%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.059.469,18	5.946.441,05	5.932.344,09	-127.125,09	-2,1%	-14.096,96	-0,2%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
9) Altri ricavi e proventi	632.897,28	841.653,83	658.409,85	25.512,57	3,9%	-183.243,98	-27,8%
Totale A)	217.829.825,25	219.904.754,94	218.781.896,79	952.071,54	0,4%	-1.122.858,15	-0,5%

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 2015 ammontano ad Euro 68.162.104: la differenza rispetto al dato a preventivo di +609.189 euro e rispetto al dato consuntivo 2014 di +1.313.764 è principalmente legata al maggior contributo assegnato all'Azienda quale quota per riequilibrare, a copertura dell'abbattimento del valore della produzione dei ricoveri e in parte per far fronte alla differenza tra la spesa sostenuta dall'Azienda per l'acquisto nel 2015 di farmaci innovativi distribuiti in forma di somministrazione diretta.

Contributi in c/esercizio extra fondo:

Per l'anno 2015 la Regione ha confermato sostanzialmente il valore stimato nel Bilancio Preventivo.

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 2015 per un importo pari a euro 4.930.411, leggermente inferiore al valore iscritto a preventivo. L'importo è pari alla sommatoria corrispondente al 100% del valore degli investimenti 2015 più l'importo quale copertura del 60% 2014, del 40% 2013 e 40% 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 299.279 euro legati a costi sostenuti nel 2015 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 € 136.297.470 risulta inferiore a quanto stimato sia in sede di preventivo che di consuntivo 2014. Ciò è il risultato dovuto essenzialmente ad una maggiore appropriatezza nell’utilizzo dei diversi regimi di ricovero, e nella diminuzione dei dimessi dalla UOC Ortopedia 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 sia a preventivo di circa 80 mila euro che rispetto al consuntivo 2014 di circa 730.000 euro, per la scelta effettuata da parte di alcuni Dirigenti Medici di passaggio al regime di extramoenia .

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

Il valore della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie, pari a € 3.363.703 è in linea con quanto imputato a preventivo e in incremento rispetto allo storico 2014 di + 177.893 dovuto principalmente in parte all’aumento dell’attività ambulatoriale e all’applicazione di misure organizzative volte ad una gestione più efficiente nella riscossione dei ticket.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

VOCE CE	SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	BILANCIO CONSUNTIVO 2014	BILANCIO PREVENTIVO 2015	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	VARIAZIONE Consuntivo 2015/2014		VARIAZIONE 2015/2014	
					Importo	%	Importo	%
					0,00		0,00	-
					0,00		0,00	-
	B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
	1) Acquisti di beni	54.592.992,17	57.130.463,31	57.104.122,69	2.511.130,52	4,4%	-26.340,62	0,0%
BA0020	a) Acquisti di beni sanitari	53.111.262,87	55.673.393,32	55.638.790,10	2.527.527,23	4,5%	-34.603,22	-0,1%
BA0310	b) Acquisti di beni non sanitari	1.481.729,30	1.457.070,00	1.465.332,59	-16.396,71	-1,1%	8.262,59	0,6%
	2) Acquisti di servizi sanitari	7.841.961,17	7.950.467,32	7.810.139,74	-31.821,43	-0,4%	-140.327,58	-1,8%
BA0410	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA0490	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA0530	c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	342.551,80	332.699,00	352.189,23	9.637,43	2,7%	19.490,23	5,5%
BA0640	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA0700	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA0750	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA0800	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA0900	h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA0960	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA1030	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA1090	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	591.634,35	770.916,00	953.753,96	362.119,61	38,0%	182.837,96	19,2%
BA1140	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	58.343,35	123.096,00	47.028,56	-11.314,79	-24,1%	-76.067,44	-161,7%
BA1200	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.244.692,43	3.767.546,91	3.758.555,05	-486.137,38	-12,9%	-8.991,86	-0,2%
BA1280	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	90.100,00	46.814,00	37.350,00	-52.750,00	-141,2%	-9.464,00	-25,3%
BA1350	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitario	2.418.560,29	2.771.262,41	2.542.716,15	124.155,86	4,9%	-228.546,26	-9,0%
BA1490	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	96.078,95	138.133,00	118.546,79	22.467,84	19,0%	-19.586,21	-16,5%
BA1550	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
	3) Acquisti di servizi non sanitari	23.028.457,12	24.298.268,83	23.161.796,22	133.339,10	0,6%	-1.136.472,61	-4,9%
BA1570	a) Servizi non sanitari	22.589.110,01	23.648.125,68	22.617.599,52	28.489,51	0,1%	-1.030.526,16	-4,6%
BA1750	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitario	241.386,14	347.758,15	356.226,10	114.839,96	32,2%	8.467,95	2,4%
BA1880	c) Formazione	197.960,97	302.385,00	187.970,60	-9.990,37	-5,3%	-114.414,40	-60,9%
BA1910								
BA1990	4) Manutenzione e riparazione	5.377.482,32	5.887.348,61	5.801.721,14	424.238,82	7,3%	-85.627,47	-1,5%
	5) Godimento di beni di terzi	1.659.031,88	1.600.322,40	1.641.832,13	-17.199,75	-1,0%	41.509,73	2,5%
	6) Costi del personale	102.813.490,87	102.135.296,21	100.746.469,87	-2.067.021,00	-2,1%	-1.388.826,34	-1,4%
BA2110	a) Personale dirigente medico	39.830.402,57	39.462.181,77	38.714.044,96	-1.116.357,61	-2,9%	-748.136,81	-1,9%
BA2150	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.151.278,61	3.246.127,99	3.149.510,52	-1.768,09	-0,1%	-96.617,47	-3,1%
BA2190	c) Personale comparto ruolo sanitario	43.063.016,43	42.091.508,14	43.053.205,35	-9.811,08	0,0%	961.697,21	2,2%
BA2240+BA2330+H	d) Personale dirigente altri ruoli	853.743,92	827.453,87	799.973,89	-53.770,03	-6,7%	-27.479,98	-3,4%
BA2280+BA2370+H	e) Personale comparto altri ruoli	15.915.049,34	16.508.024,45	15.029.735,15	-885.314,19	-5,9%	-1.478.289,30	-9,8%
BA2500	7) Oneri diversi di gestione	1.073.384,39	1.297.635,91	1.174.890,65	101.506,26	8,6%	-122.745,26	-10,4%
	8) Ammortamenti	8.145.433,05	8.145.433,00	7.538.260,94	-607.172,11	-8,1%	-607.172,00	-8,1%
BA2570	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	349.132,08	349.132,00	449.713,51	100.581,43	22,4%	100.581,51	22,4%
BA2610	b) Ammortamenti dei fabbricati	2.212.861,55	2.212.862,00	2.265.198,71	52.337,16	2,3%	52.336,71	2,3%
BA2620	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.583.439,42	5.583.439,00	4.823.348,72	-760.090,70	-15,8%	-760.090,28	-15,8%
BA2630	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	120.987,93	0,00	88.602,46	-32.385,47	-36,6%	88.602,46	100,0%
	10) Variazione delle rimanenze	-277.448,39	0,00	-374.506,03	-97.057,64	-25,9%	-374.506,03	100,0%
BA2670	a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-313.834,34	0,00	-342.776,86	-28.942,52	8,4%	-342.776,86	100,0%
BA2680	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	36.385,95	0,00	-31.729,17	-68.115,12	214,7%	-31.729,17	100,0%
BA2700	11) Accantonamenti	7.982.628,53	5.327.013,00	7.494.475,96	-488.152,57	-6,5%	2.167.462,96	28,9%
BA2760	a) Accantonamenti per rischi	7.395.072,90	4.833.290,00	7.201.905,24	-193.167,66	-2,7%	2.368.615,24	32,9%
BA2770	b) Accantonamenti per premio operosità	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
BA2770	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	249.656,69	0,00	1.850,00	-247.806,69	-13395,0%	1.850,00	100,0%
BA2820	d) Altri accantonamenti	337.898,94	493.723,00	290.720,72	-47.178,22	-16,2%	-203.002,28	-69,8%
	Totale B)	212.358.401,04	213.772.248,59	212.187.805,77	-170.595,27	-0,1%	-1.584.442,82	-0,7%
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	5.471.424,21	6.132.506,35	6.594.091,02	1.122.666,67	17,0%	461.584,67	7,0%
	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
CA0010+CAI	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	8.051,74	17.598,00	39.657,10	31.605,36	79,7%	22.059,10	55,6%
CA0110+CAI	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	194,51	5.000,00	10,22	-184,29	-1803,2%	-4.989,78	-48823,7%
	Totale C)	7.857,23	12.598,00	39.646,88	31.789,65	80,2%	27.048,88	68,2%
	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
DA0010	1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
DA0020	2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
	Totale D)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
	1) Proventi straordinari	2.024.632,03	1.147.860,75	1.808.439,79	-216.192,24	-12,0%	660.579,04	36,5%
EA0020	a) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
EA0030	b) Altri proventi straordinari	2.024.632,03	1.147.860,75	1.808.439,79	-216.192,24	-12,0%	660.579,04	36,5%
	2) Oneri straordinari	269.074,59	0,00	1.395.351,89	1.126.277,30	80,7%	1.395.351,89	100,0%
EA0270	a) Minusvalenze	1.844,44	0,00	1.629,14	-13,2%	-13,2%	1.629,14	100,0%
EA0280	b) Altri oneri straordinari	267.230,15	0,00	1.393.722,75	1.126.492,60	80,8%	1.393.722,75	100,0%
	Totale E)	1.755.557,44	1.147.860,75	413.087,90	-1.342.469,54	-325,0%	-734.772,85	-177,9%
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	7.234.838,88	7.292.965,09	7.046.825,80	-188.013,09	-2,7%	-246.139,29	-3,5%
	Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
	1) IRAP	7.182.310,46	7.264.233,09	7.021.506,91	-160.803,55	-2,3%	-242.726,18	-3,5%
YA0020	a) IRAP relativa a personale dipendente	6.830.150,56	6.913.272,35	6.697.993,95	-132.156,61	-2,0%	-215.278,40	-3,2%
YA0030	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	48.419,23	53.773,00	54.368,74	5.949,51	10,9%	595,74	1,1%
YA0040	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	303.740,67	297.187,75	269.144,22	-34.596,45	-12,9%	-28.043,53	-10,4%
YA0050	d) IRAP relativa ad attività commerciali	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
YA0060	2) IRES	21.612,00	28.732,00	23.000,00	1.388,00	6,0%	-5.732,00	-24,9%
YA0090	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
	Totale Y)	7.203.922,46	7.292.965,09	7.044.506,91	-159.415,55	-2,3%	-248.458,18	-3,5%
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	30.916,42	0,00	2.318,89	-28.597,53	-1233,2%	2.318,89	100,0%

Acquisto di beni sanitari

Per quanto riguarda i farmaci l'Azienda ha posto l'attenzione sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, sull'utilizzo dei biosimilari e dei farmaci generici.

Rispetto al preventivo 2015 l'Azienda ha mantenuto il valore dei consumi stimati, grazie ad un costante monitoraggio dell'andamento dei consumi ed ad obiettivi di budget sfidanti che le strutture sanitarie hanno faticosamente raggiunto, adoperandosi proficuamente in una costante tensione volta alla razionalizzazione, al miglioramento nell'utilizzo e nella appropriatezza prescrittiva.

Rispetto al 2014 l'Azienda ha incrementato il consumo dei Farmaci collegato all'introduzione dei farmaci per la terapia HCV. I beni sanitari hanno registrato un risparmio pari a euro 266.425 grazie all'applicazione della rinegoziazione dei contratti così come descritto nel capitolo 5

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 nonché ad ulteriori azioni messe in campo per adempiere alla normativa sulla spending review.

Ne consegue che il dato a consuntivo conferma quanto stimato preventivamente.

Acquisti di servizi sanitari

In merito a questo fattore produttivo la riduzione rispetto al preventivo di 140.328 euro è principalmente imputabile ad una significativa contrazione delle consulenze sanitarie richieste all'esterno, parzialmente controbilanciato da un aumento delle spese di trasporto, difficilmente stimabili e conseguenti allo scorporo della Centrale 118.

Occorre sottolineare un incremento rispetto allo storico 2014 del costo per i trasporti sanitari pari a euro 362.119 in quanto sono aumentati i volumi dei servizi in favore della C.R.I. e privati a seguito dello scorporo della Centrale Operativa 118, e di costi per l'acquisto di prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 per bilanciare le carenze di unità mediche di Anestesia, Radiologia e Cardiologia e di unità infermieristiche durante le ferie estive.

Acquisto servizi non sanitari

Lo scostamento pari a circa euro 1.030.526 è dovuto principalmente al risparmio legato al servizio gestione calore e alle utenze in conseguenza alle migliori condizioni climatiche nonché a sistemi di risparmio energetico attivati nell'anno.

Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro

Il costo in questione è in linea con il preventivo 2015, è in aumento rispetto al consuntivo 2015 pari a euro 133.339, evidenziando che tale scostamento è quasi esclusivamente riferito a contratti finanziati con fondi finalizzati, ovvero fondi derivanti da fonti esterne al SSR, ed in particolare dai ricavi da sperimentazioni cliniche ed al finanziamento relativo al progetto internazionale Adrihealthmob, finanziato dalla Comunità Europea.

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.

Tuttavia quanto previsto non è stato interamente realizzato ed ha quindi comportato un risparmio rispetto al preventivo di 114.414 euro.

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

Il costo ha registrato un trend in lieve riduzione rispetto al bilancio di previsione 2015.

Mentre riguardo allo storico 2014 si rileva un aumento pari a euro 424.239 generato principalmente all'incremento dei costi di manutenzione così come rappresentati nel dettaglio al capitolo 5.

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 revisionale e l'andamento dello storico 2014.

Costi del personale

Lo scostamento pari a 1.388.826 è attribuibile ad una concomitanza di fattori: scorporo del ramo d'azienda della Centrale Operativa 118, per un importo pari a euro 892.298, pari a - 20 unità, riduzione dei fondi contrattuali pari a circa 200.000 euro, risparmi di spesa dovuti ad eventi giuridici quali l'accesso ad aspettative e a stati di malattia con retribuzione ridotta; risparmi su assunzioni non avvenute o posticipate e cessazioni non preventivate, per un importo di circa 500.000, pari a - 19 unità, minor spesa a titolo di INAIL rispetto quella preventivata di circa 400.000 euro.

Oneri diversi di gestione

Il minimo scostamento che si rileva nella voce oneri diversi di gestione può essere attribuita al costo dei Direttori Generale, Sanitario ed Amministrativo. Nell'anno 2014, infatti, si sono verificati periodi di vacanza di alcune delle cariche e nell'anno 2015 sono stati liquidati gli emolumenti afferenti il raggiungimento di obiettivi.

Ammortamenti

Il costo in questione si differenzia rispetto la valore indicato nel Bilancio di Previsione 2015 in quanto si sono differiti nel 2016 acquisti di alcune attrezzature sanitarie.

L'aggregato registra un risparmio pari a euro 607.172 rispetto allo storico 2014 generato dalla conclusione del piano ammortamento di alcune attrezzature sanitarie mentre altre sono state dichiarate obsolete.

Svalutazione crediti

Il costo in questione rileva un lieve incremento rispetto a quanto iscritto nel Bilancio di Previsione 2015, in quanto l'Azienda ha proceduto alla svalutazione di crediti per prestazioni rese a pazienti stranieri, risalenti agli anni precedenti.

L'Azienda infatti ha ritenuto prudenzialmente di accantonare per l'anno 2015 soltanto la quota al fondo svalutazione crediti verso privati in quanto i fondi svalutazione crediti verso Prefetture e verso altri soggetti pubblici sono elevati e garantiscono la copertura di eventuali inesigibilità del volume complessivo dei relativi crediti.

Variazione delle rimanenze

Nel bilancio di previsione 2015 si era ipotizzata una sostanziale invarianza delle scorte di magazzino e di reparto.

Tuttavia dal riscontro effettuato a fine anno è emerso un incremento delle stesse pari ad euro 97.057 rispetto al consuntivo 2014. Tutto ciò deriva da un aumento dei beni gestiti a magazzino, così come dettagliato nel capitolo 5, e da una puntuale ed analitica rilevazione fisica delle scorte di reparto.

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, così come illustrato dettagliatamente nel capitolo 5.

Oneri straordinari

Il valore degli oneri straordinari sono stati rilevati a seguito di una attenta verifica aziendale, così come illustrato dettagliatamente nel capitolo 5.

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

Si rinvia quanto già descritto nei paragrafi 5.1 e 5.2.

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

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI COSTI DEI LIVELLI DI ASSISTENZA DELLE AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE														
STRUTTURA RILEVATA														
OGGETTO DELLA RILEVAZIONE														
REGIONE: 110 AO 110.905 CONSUNTIVO ANNO: 2015 (in migliaia di euro)														
cod	Macrocodici economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		Sanitari	Non sanitari	Prestazioni sanitarie	Servizi sanitari per erogazione di prestazioni	Servizi non sanitari								
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro														
10100	Igiene e sanità pubblica													-
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione													-
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro													-
10400	Sanità pubblica e veterinaria													-
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone													-
10600	Servizio medico legale													-
19999	Totale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza distrettuale														
20100	Guardia medica													-
20200	Medicina generale													-
20201	- Medicina generica													-
20202	- Pediatria di libera scelta													-
20300	Emergenza sanitaria territoriale			954		18								972
20400	Assistenza farmaceutica													16.370
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate													-
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	16.106	10			254								16.370
20500	Assistenza Integrativa													-
20600	Assistenza specialistica													50.060
20601	- Attività clinica	9.108	354	322		7.127	18.894	40	1.540	693	302	55	364	36.797
20602	- Attività di laboratorio	3.221	38		257	22	2.820		605	92	154	28	182	7.417
20603	- Attività di diagnostica strumentale e per immagini	1.126	63		86	69	2.601		950	138	226	41	546	5.846
20700	Assistenza Prototipica													-
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare													-
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)													-
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consulenti)													-
20803	--Assistenza psichiatrica													-
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili													-
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti													-
20806	--Assistenza agli anziani													-
20807	--Assistenza ai malati terminali													-
20808	--Assistenza a persone affette da HIV													-
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale													-
20901	- Assistenza psichiatrica													-
20902	- Assistenza riabilitativa ai disabili													-
20903	- Assistenza ai tossicodipendenti													-
20904	- Assistenza agli anziani													-
20905	- Assistenza a persone affette da HIV													-
20906	- Assistenza ai malati terminali													-
21000	Assistenza territoriale residenziale													-
21001	- Assistenza psichiatrica													-
21002	- Assistenza riabilitativa ai disabili													-
21003	- Assistenza ai tossicodipendenti													-
21004	- Assistenza agli anziani													-
21005	- Assistenza a persone affette da HIV													-
21006	- Assistenza ai malati terminali													-
21100	Assistenza idrotermale													-
29999	Totale	29.559	466	1.276	343	7.490	22.315	40	3.095	923	679	124	1.092	67.402
Assistenza ospedaliera														
30100	Attività di pronto soccorso	282	20											302
30200	Assistenza ospedaliera per acuti													143.787
30201	- in DII e D/S	3.165	127		371	3.355	9.275		1.187	598	980	179	1.184	20.419
30202	- di degenza ordinaria	21.192	770	85	2.107	19.468	55.912	355	6.754	3.392	5.577	1.017	6.739	123.368
30300	Interventi ospedalieri a domicilio													-
30400	Assistenza ospedaliera per lungodegenti				29									29
30500	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	3	4			39	1.035			183	302	55	91	1.712
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	572	27			19	2.034		8	250	102			3.012
30700	Trapianto organi e tessuti	524	20		35	45								624
39999	Totale	25.738	968	85	2.642	22.928	68.256	363	8.191	4.273	6.859	1.251	8.014	149.466
49999	TOTALE	55.297	1.434	1.361	2.885	30.416	90.571	403	11.286	5.196	7.538	1.376	9.106	216.868
Allegato 1														
Oneri sostenuti per:														
A1101	- formazione del personale					188								63
A1102	- sistemi informatici e statistici		672			22								694
A1103	- altri oneri di gestione	1.403	830			2.960	17.504	10.827	55	1.318	699	7.538	1.383	52.548
A1999	Totale	2.075	830			2.770	17.504	10.827	55	1.318	699	7.538	1.383	63.513
Allegato 2 - Mobilità intraregionale														
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro														
A2101	--attiva													
A2102	--passiva													
per assistenza distrettuale														
per assistenza sanitaria di base														
A2201	--attiva													
A2202	--passiva													
per assistenza farmaceutica														
A2203	--attiva	13.721												621
A2204	--passiva													
per assistenza specialistica														
A2205	--attiva	33.622												910
A2206	--passiva		312											0
per assistenza termale														
A2207	--attiva													0
A2208	--passiva													
per assistenza di emergenza sanitaria														
A2209	--attiva		0											
A2210	--passiva		1											
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare														
A2211	--attiva													
A2212	--passiva													
per assistenza territoriale semiresidenziale														
A2213	--attiva													
A2214	--passiva													
per assistenza territoriale residenziale														
A2215	--attiva													
A2216	--passiva													
per assistenza protesica														
A2217	--attiva													
A2218	--passiva													
per assistenza ospedaliera														
A2301	--attiva		82.067											4.583
A2302	--passiva													
Allegato 3 - Mobilità interregionale														
per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro														
A3101	--attiva													
A3102	--passiva													
per assistenza distrettuale														
per assistenza sanitaria di base														
A3201	--attiva													
A3202	--passiva													
per assistenza farmaceutica														
A3203	--attiva													
A3204	--passiva													
per assistenza specialistica														
A3205	--attiva													
A3206	--passiva													
per assistenza termale														
A3207	--attiva													
A3208	--passiva													
per assistenza di emergenza sanitaria														
A3209	--attiva													
A3210	--passiva													
per assistenza terr. ambulatoriale e domiciliare														
A3211	--attiva													
A3212	--passiva													
per assistenza territoriale semiresidenziale														
A3213	--attiva													
A3214	--passiva													
per assistenza territoriale residenziale														
A3215	--attiva													
A3216	--passiva													
per assistenza protesica														
A3217	--attiva													
A3218	--passiva													
per assistenza ospedaliera														
A3301	--attiva													
A3302	--passiva													

Capitolo 6

- Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale e altri progetti

6.1 Obiettivi prioritari di rilievo nazionale

L'Azienda nell'anno 2015 ha ricevuto dalla Regione Marche contributi dedicati al raggiungimento di obiettivi prioritari di rilievo nazionale, pari ad euro 822.352,00 in tema di Prevenzione, Malattie rare, parto in analgesia e umanizzazione delle cure.

Nella tabella sottostante è riportata una sintesi sul grado di utilizzo degli stessi. Si rappresentano, inoltre, le singole schede di rendicontazione che illustrano i risultati ottenuti ed i costi sostenuti per la realizzazione degli stessi suddivisi per tipologia di costo:

	Quota assegnata	Stato
Progetti nazionali		
Prevenzione	342.352,00	utilizzato
Interventi per le malattie rare	250.000,00	utilizzato
parto in analgesia	30.000,00	utilizzato
Umanizzazione	200.000,00	utilizzato
Totale	822.352,00	

TITOLO DEL PROGETTO	Attività di prevenzione secondaria definita dal piano di prevenzione (anno 2015) relativa allo screening del tumore colon retto, tumore mammella, e tumore cervice uterina. Screening neonatale ipovisione e screening neonatale ipoacusia , prevenzione delle	
RESPONSABILE	Direzione Medica di Presidio	
OBIETTIVI	Consolidare l'attività di prevenzione come da piano di prevenzione 2015	
RISULTATI ATTESI	Pianificazione integrata dell'attività tra ospedale e territorio (I e II livelli diagnostici dell'attività di prevenzione)	
ATTIVITA' REALIZZATE	Esecuzione esami diagnostici di I e II livello per i singoli screenings	
RISULTATI RAGGIUNTI	Relativamente al piano di prevenzione per l'anno 2015 sono stati eseguiti di circa 2.100 screening ipovisivi e altrettanti ipoacusivi, 25000 Pap test, 393 colposcopie II livello, 616 colonscopie, 4400 screening mammografici con 45 procedure biotiche, 3	
ANALISI ECONOMICA	Descrizione	
Risorse Umane	€	230.897
Beni e Servizi	€	144.100
altri costi	€	50.000
Altro : Esami Istologici	€	31.149
totale complessivo	€	456.147

TITOLO DEL PROGETTO	Progetto analgesia	
RESPONSABILE	Direttore Sanitario	
OBIETTIVI	Ottimizzazione richiesta partoanalgesia copertura h 24	
RISULTATI ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dell'assistenza e tutela della maternità e incremento del parto-analgesia; • Incremento del parto naturale e riduzione del parto cesareo. 	
ATTIVITA' REALIZZATE	Controllo del dolore in ambito ostetrico con il miglioramento dell'assistenza e la tutela della maternità favorendo ulteriormente il "parto indolore" presso le UOC di ostetricia ginecologia	
RISULTATI RAGGIUNTI	n.ro parti indolori 113	
ANALISI ECONOMICA	Descrizione	
Personale dipendente: dirigente medico	€	30.000
totale complessivo	€	30.000

TITOLO DEL PROGETTO	Malattie Rare
RESPONSABILE	Dr.ssa Stoppioni
OBIETTIVI	Diagnosi precoce delle malattie endocrine e metaboliche ereditarie nella prima infanzia
RISULTATI ATTESI	Attività di screening neonatale rivolta a tutti i neonati della Regione Marche
ATTIVITA' REALIZZATE	<p>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. 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. 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. 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.</p> <p>Si è giunti quindi alla definizione di un piano di avvio sperimentale dello screening neonatale allargato, che, dopo un attento monitoraggio e</p>
RISULTATI RAGGIUNTI	Numero 13.000 neonati screenati
ANALISI ECONOMICA	Descrizione
Risorse Umane	
1 psicologo al 60%	€ 34.442
1 Chimico (impiegato al 100%)	€ 62.007
1 Neuropsichiatra (impiegato al 30%)	€ 24.866
Beni e Servizi	€ 171.320
totale complessivo	€ 292.634

TITOLO DEL PROGETTO	Sviluppo di processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	
RESPONSABILE	Direttore Sanitario	
OBIETTIVI	Umanizzazione delle informazioni; accoglienza del malato in età pediatrica	
RISULTATI ATTESI	Miglioramento della qualità assistenziale mediante una accoglienza più umana nei confronti dei pazienti e loro familiari.	
ATTIVITA' REALIZZATE	<p>Supporto psicologico ai pazienti e familiari stranieri al Dipartimento materno infantile, in particolare presso le SOC. Neuropsichiatria Infantile</p> <p>Attivazione di mediazione linguistica svolta nei confronti di tutti i pazienti e familiari stranieri ricoverati o che si rivolgono ai diversi reparti della struttura ospedaliera.</p> <p>Supporto delle associazioni di volontariato con l'accompagnamento dei pazienti e dei familiari nei vari reparti e sostegno nelle attività relazionali e logistiche. Inoltre, contribuiscono al miglioramento dell'assistenza alberghiera.</p> <p>Attività di formazione per il personale dirigente e comparto sul tema della promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero.</p>	
RISULTATI RAGGIUNTI	<p>nel corso dell'anno 2015 sono stati eseguiti supporti psicologici a pazienti esterne e ai propri familiari e ai pazienti legati al progetto Ematologia e Sierra Leone.</p> <p>Per tutti i pazienti e familiari stranieri che sono stati ricoverati o che si sono rivolti presso i diversi reparti, questa Azienda ha offerto un servizio di mediazione linguistica accompagnando la relazione tra immigrati ed i vari contesti di cura e di assistenza e, favorendo una migliore comunicazione tra stranieri ed operatori sanitari attraverso la rimozione di barriere linguistiche e culturali.</p> <p>In questa struttura sono presenti le associazioni di volontariato regolarmente iscritte nel Registro Aziendale delle Associazioni di Volontariato e di Tutela. Queste associazioni sono una realtà sempre più consolidata; infatti, con il coinvolgimento nelle attività anche di programmazione, garantiscono il miglioramento della qualità, dalla parte dell'umanizzazione, della centralità della persona, della comunicazione, della relazione e dell'informazione, del comfort, degli spazi di vita e del tempo. Precisamente, nel corso dell'anno 2015 hanno ulteriormente rafforzato il loro sostegno a favore dei pazienti e dei loro familiari attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servizio di accompagnamento; • Attività di supporto in favore dei pazienti; • Sostegno morale e sociale; • Compagnia e conforto; • Attività ricreative e ludiche; 	
ANALISI ECONOMICA	Descrizione	
Risorse Umane		
2 Psicologhe	€	124.013
1 Assistente sociale	€	31.735
Progetto trasporto pediatrico	€	18.000
1 assistente Ammo_vo	€	28.872
1 infermiere	€	15.868
Mediatore Culturale	€	25.000
Progetto accoglienza bambini esteri	€	37.500
Altri costi	€	1.945
totale complessivo	€	282.933

6.2 Progetti strategici aziendali per il 2015

Agli obiettivi strategici sull'attività aziendale si aggiungono i progetti a rilevanza strategica che l'Azienda Ospedaliera Marche Nord ha sviluppato nel 2015.

Alcuni dei progetti strategici sono stati implementati negli anni passati, altri sono di nuova implementazione con avvio realizzato nell'anno 2015.

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 progettualità in parola 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.

Nell'anno 2015 sono state realizzate le attività poste in capo all'Azienda quali le indagini sull'offerta ospedaliera presente nei territori facenti parte del progetto, la realizzazione di un work shop a respiro internazionale ed ha posto le basi per la realizzazione dell'attività pilota di telemonitoraggio in ambito cardiologico. 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 nonché, attraverso sistemi integrati, tramite la strutturazione di un servizio di second opinion transfrontaliera nell'area adriatica.

6.3 Progetti Prioritari regionali

Progetto Screening neonatale

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

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:

- Innalzamento della richiesta di salute nella società e orientamento sempre più pronunciato verso la prevenzione
- Avanzamenti nelle possibilità terapeutiche
- Aumento delle possibilità diagnostiche con l'acquisizione di nuove tecnologie.

In tale orientamento, è stato strutturato un progetto 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. Tale 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 si sostanzia nella costruzione di un percorso di presa in carico integrata delle patologie metaboliche congenite che si andranno a diagnosticare. 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.

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

- Tandem Mass
- Sistema produttivo globale per il laboratorio del Centro Screening
- Sistema computerizzato di messa in rete di tutti i punti nascita con il laboratorio centrale per la raccolta e la catalogazione dei cartoncini
- Sistema di raccolta e consegna dei cartoncini
- 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 ha avuto luogo la formazione sull'utilizzo dell'attrezzatura medesima nonché l'avvio, come previsto dalla DGRM n. 918/2013, del piano di qualificazione dell'attuale attività di screening neonatale.

Nel corso dell'anno 2015 è stato installato il software per gestione dei dati di screening e per la gestione dell'anagrafica, avviata la condivisione del consenso informato tra i punti nascita coinvolti nel progetto, si è proceduto all'installazione della cabina insonorizzata per il generatore di azoto, la pompa rotativa e la bombola di argon ed è stato attivato il percorso di formazione dei pediatri ospedalieri e di libera scelta sulle malattie oggetto di screening.

Progetto Ematologia

Il Progetto Umanitario di Ematologia, 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.

Il Progetto Umanitario Ematologia consente di mettere in atto 3 obiettivi principali:

1. garantire la possibilità di cura a pazienti affetti da patologie ematologiche, neoplastiche e genetiche provenienti dalla Palestina, dal Marocco e dal Libano e al contempo il sostegno necessario per l'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari;
2. garantire ad operatori sanitari provenienti dai paesi del Medio Oriente di frequentare corsi intensivi di formazione presso le nostre strutture sanitarie;
3. garantire l'avvio di un programma trapianto logico presso i Paesi di origine.

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.

Presso la UO di Ematologia dall'avvio del progetto sono stati trapiantati 54 pazienti, analizzandone e sottoponendone ad esami oltre 70.

In particolare, nel corso dell'anno 2015 sono stati eseguiti cinque trapianti da donatore allogenico, provenienti da Palestina e Marocco; sono state sottoposte a screening quindici famiglie per valutazione di possibile trapianto; sono stati individuati due piccoli pazienti provenienti della Palestina che risultano in attesa di trapianto.

Inoltre, il Progetto ha perseguito 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, un contributo significativo è stato dato tramite l'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).

Progetto Sierra Leone

Il programma umanitario "Atlantico - *Sierra Leone*" nasce attraverso contatti con l'Ospedale di Goderich (centro pediatrico) gestito da Emergency (Organizzazione non Governativa) sito nella Repubblica di Sierra Leone, 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, è attivo un programma che prevede trattamenti di dilatazione endoscopica delle stenosi che, in molti casi, è in grado di riottenere la ricanalizzazione dell'esofago e la possibilità di alimentarsi nuovamente.

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 è 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.

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 novembre 2011 sono stati seguiti, nell'ambito del Progetto Umanitario Atlantico-Sierra Leone, supportato dalla nostra Azienda Ospedaliera e dalla Regione Marche, sei i giovani pazienti, di cui quattro di ancora attualmente in Italia per ricevere le necessarie cure.

Nel corso del 2015 si è verificata la guarigione di uno dei pazienti, con completa guarigione della stenosi esofagea e alimentazione autonoma.

Per un secondo paziente è stata eseguita l'ultima Esofago-gastro-duodenoscopia con ulteriore seduta di dilatazione meccanica progressiva (Savary fino a 15 mm).

I restanti bambini nel 2015 sono stati periodicamente sottoposti dagli specialisti Gastroenterologi ed Otorinolaringoiatri a sedute di dilatazione endoscopica e trattamenti laser dell'accesso ipofaringeo.

Progetto Neurochirurgia: specialità Neurochirurgia - Radiologia interventistica al fine di abbattere le liste di attesa e ridurre la mobilità passiva.

L'Unità Operativa di Neurochirurgia presso l'Azienda Marche Nord si occupa della patologia tumorale, vascolare, traumatica, dei conflitti neurovascolari del sistema nervoso centrale, del rachide, del midollo e del sistema nervoso periferico.

In questi ultimi anni il valore dell'attività, realizzata dalla UOC, ha avuto un incremento costante a testimonianza dell'aumento della domanda da parte dell'utenza sia provinciale che extra provinciale. La Struttura di Neurochirurgia intende sviluppare la sua specialità all'interno dell'Area Vasta Geografica incrementando l'attività di alta complessità nell'area traumatologica ed oncologica e contemporaneamente migliorare l'accessibilità delle patologie di media e bassa complessità che presentano lunghe liste di attesa. Il Progetto Neurochirurgia prevede complessivamente 18 posti letto ordinari di cui 4 posti letto di sub intensiva.

Il progetto Neurochirurgia permette di soddisfare completamente la domanda di fabbisogno calcolata su base provinciale, e di rispondere alle richieste di pazienti provenienti da fuori regione (in particolare Emilia Romagna), con un recupero della mobilità passiva. Il numero dei ricoveri con il nuovo assetto potrebbe crescere di circa il 50% rispetto ai numeri attuali con aumento della complessità. Per il 2015 l'Azienda ha effettuato una previsione di attività in fase di avvio (dimessi dalla UOC Neurochirurgia), pianificando volumi numericamente più bassi, ma di maggiore complessità e prevedendo un aumento dell'attività collegata agli interventi di craniotomia e interventi sul midollo spinale senza CC. Uniformare lo skill professionale di tutti gli operatori per quanto riguarda le attività di II livello presso Pesaro e Fano.

Partecipazione ai PDTA regionali (rete ICTUS Regionale, rete IMA, rete Trauma Grave).

E' necessario che il servizio di neuroradiologia, ad oggi attivo h 12, sia attivo h24 sette giorni su sette. Gli stessi professionisti potranno inoltre, al di fuori della gestione delle emergenze, erogare prestazioni diagnostiche in elezione, contribuendo a contenere i tempi di attesa per alcune prestazioni (RMN, TC) nei limiti previsti dalle norme vigenti e coerenti agli obiettivi sanitari regionali.

Azioni:

- a) Incrementare la produttività intra-regionale ed extra-regionale
- b) Incrementare la produttività con riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche di radiologia
- c) favorire l'appropriatezza organizzativo-gestionale e clinico assistenziale attraverso la costruzioni di percorsi clinico assistenziali (ictus, trauma gravi..)

Anatomia Patologica

Il progetto di riorganizzazione dell'attività di Anatomia Patologica su tutta l'Area Vasta 1 prevede la centralizzazione di tutta l'attività di Anatomia Patologica, istologia e citologia presso l'UOC Anatomia Patologica di Marche Nord.

La finalità del progetto è quella di garantire la gestione dell'intero processo inerente le attività di screening dei tumori della cervice uterina, l'accettazione, campionamento e processazione dei prelievi chirurgici e biotici provenienti dai Poli Ospedalieri dell'Area Vasta 1, l'esecuzione di indagini immunostochimiche finalizzate alla attività diagnostica e alla definizione della prognosi e della terapia dei tumori, l'esecuzione di indagini, l'esecuzione di indagini di biologia molecolare su tessuto finalizzate alle scelte terapeutiche (mutazioni KRAS, amplificazione EGFR e l'effettuazione di esami istopatologici estemporanei in corso di attività chirurgica e di esami istopatologici estemporanei in corso di espunti di organo presso il Presidio Ospedaliero di Urbino. I campioni chirurgici e biotici provenienti dagli ospedali di Pesaro, Fano, Urbino Sassocorvaro, Cagli, Pergola e Fossombrone, dai distretti territoriali e dalle strutture private afferiscono all'Anatomia Patologica dove vengono accettati, campionati e processati e colorati con E&E. Una parte di questi campioni viene diagnosticato sulla base del quadro macroscopico ed istologico convenzionale. Un numero crescente di casi viene indagato con tecniche immunostochimiche che hanno finalità diagnostiche o sono necessarie per definire fattori biologici indispensabili per la formulazione della prognosi e della terapia. Una parte di casi viene sottoposta ad indagini di biologia molecolare su tessuto, mediante pirosequenziamento, per evidenziare alterazioni del DNA esonico necessarie per la "target therapy" oncologica. Il servizio è impegnato nella citoassistenza estemporanea durante le sedute di broncoscopia. Il servizio è impegnato nell'esecuzione di agoaspirati tiroidei, in collaborazione con la Medicina Nucleare, presso la sede di Muraglia, per un totale di circa 600 pazienti l'anno ed effettua esami istologici estemporanei in corso di interventi chirurgici per definire la natura della lesione e modulare il percorso dell'intervento. Questi esami sono effettuati presso gli ospedali di Pesaro, Fano ed Urbino. Il servizio esegue esami diagnostici estemporanei in corso di espunti di organo, in orario generalmente notturno, presso l'ospedale di Pesaro e di Urbino ed effettua circa 50-60 riscontri diagnostici ogni anno, presso le sedi di Muraglia, Fano ed Urbino. L'anatomia patologica svolge la parte diagnostica nei programmi di screening approvati dalla Regione Marche. Vengono diagnosticati circa 20.000 pap test l'anno nell'ambito dello screening cervico-vaginale per la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero. Analogamente, vengono refertate le biopsie coliche inviate nello screening dell'adenocarcinoma colico e le biopsie mammarie nell'ambito del programma di prevenzione del carcinoma della mammella. Globalmente nel 2015 l'Anatomia Patologica ha refertato patologie di oltre 26.000 pazienti ed ha diagnosticato pap test di circa 20.000 persone.

Capitolo 7 - Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura di bilancio

7.1 Piano assunzioni anno 2016

Nei primi mesi dell'anno 2016 la Direzione Generale ha elaborato la stesura del piano di programmazione triennale del personale 2016-2018 adottato con determina 337/2016 approvata dalla Regione Marche con DGRM 518/2016, che consta di tre punti fondamentali:

- fabbisogno del personale per il turn-over, indispensabile per far fronte alle attività istituzionali ordinarie per gli anni 2016, 2017 e 2018;

- fabbisogno del personale necessario per due progettualità, finalizzate all'adeguamento delle risorse, sia in termini di personale che di beni e servizi, per potenziare e riqualificare le discipline ospedaliere con connotazione di alta specializzazione, al fine di conseguire l'abbattimento delle liste di attesa, la riduzione della mobilità passiva, l'adeguamento degli standard clinico-assistenziali,
- fabbisogno del personale per l'attuazione della L. 161/14; le risorse necessarie a soddisfare il fabbisogno di personale a garanzia della continuità assistenziale e l'applicazione della legge 161/2014 sulla base dei Piani di Attività delle Unità operative, tenuto conto della dislocazione dell'Azienda in tre stabilimenti, ubicati in due città e nel rispetto della relativa vocazione specifica.

7.2 I progetti di potenziamento di AORMN

Come già precedentemente relazionato, AORMN ha un ruolo importante nel SSR delle Marche, rappresentando per l'AV1 l'ospedale di riferimento nelle reti per l'emergenza e le patologie tempo dipendenti (Infarto Miocardico, Trauma Grave, ICTUS) ed in generale nelle reti cliniche collegate ai principali PDTA (tm mammella, polmone, testa collo, prostata, tiroide), per cui deve rispettare i parametri del PNE. Un'Azienda Sanitaria, inoltre, si caratterizza per la complessità e l'innovazione delle prestazioni erogate ed è quindi nella connotazione stessa del ruolo lo sviluppo di programmi e progetti, concordati con il Servizio sanitario Regionale, atti a garantire ai cittadini non solo la migliore qualità delle cure ma anche quelle prestazioni che, trovando offerta solo in altre regioni, generano mobilità passiva.

Facendo seguito a quanto sopra, le principali linee di sviluppo/potenziamento di AORMN nel prossimo triennio, sono le seguenti e ciascuna essendo aggiuntiva richiede un necessario adeguamento della dotazione organica complessiva:

Attivazione nel mese di luglio 2016 della Procreazione Medicalmente Assistita.

Potenziamento attività di alta specializzazione di Procreazione medicalmente assistita. Nella popolazione italiana si registra negli ultimi anni un notevole incremento della richiesta di interventi sanitari atti a favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana qualora non vi siano altri metodi efficaci per rimuovere le cause di sterilità o di infertilità.

Questo bisogno è riconosciuto dal SSN che permette a tal fine di usufruire della copertura economica relativa; lo stesso Stato promuove «ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e dell'infertilità» e favorisce «gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurne l'incidenza», ma nel rispetto di «tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito».

Per questo motivo si registra una mobilità passiva dalla Regione Marche ad altre Regioni che hanno istituito centri (o nelle quali insistono centri privati) indirizzati alla procreazione medicalmente assistita. Per rispondere ai bisogni della popolazione del territorio in cui insiste questa Azienda, presso la quale si registrano quasi 2000 parti all'anno e nella quale è presente una neonatologia in grado di trattare parti fino a 36 settimane gestazionali e completamente inserita nella rete regionale per la TIN ed i trasporti urgenti, avvierà entro il mese di maggio 2016 un centro di Procreazione Medicalmente Assistita in grado di trattare 300/350 coppie all'anno. Oltre alla realizzazione di una struttura all'avanguardia dal punto di vista tecnologico e della dotazione strumentale, sarà profuso un importante impegno nella elaborazione e condivisione di procedure e percorsi e nella formazione del personale che andrà a svolgere tale attività (in parte già finanziate con specifiche progettualità)

Si tratta di una struttura completamente nuova, dotata di tecnologie all'avanguardia, di locali a bassissima carica microbica con monitoraggio ambientale rigoroso e continuativo, dotata di sala operatoria dedicata e 6 letti di DH. Le professionalità richieste per lo sviluppo e l'avvio sono di altissimo livello. Per l'avvio si rendono necessari due biologi, due medici ginecologi, personale ostetrico ed infermieristico dedicato. Tutto il personale è stato coinvolto in un programma formativo e di affiancamento professionale affinché alla partenza delle attività la qualità, l'efficacia e la sicurezza delle prestazioni erogate siano ai massimi livelli.

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

A tale fine saranno attivati 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 ha dapprima elaborato un progetto strutturale dei lavori da realizzarsi per adeguare alcuni locali dello Stabilimento di Muraglia, ove è collocato il centro di procreazione medicalmente assistita e dove strutturalmente il laboratorio per l'esecuzione delle tecniche biologiche è contiguo alla sala chirurgica. 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.

Azioni:

- Creare una rete di Centri e di Ambulatori per la diagnosi e cura della sterilità, afferenti a tutti gli ospedali di rete della Provincia e anche della Regione
- Favorire l'appropriatezza organizzativo-gestionale e clinico assistenziale attraverso la costruzioni di percorsi clinico assistenziali
- Stabilire sistemi per il controllo di qualità delle prestazioni
- Integrazione fra le UOC di Ostetricia/Ginecologia, Urologia, Laboratorio Analisi

Potenziamento della Radioterapia con nuove tecnologie e nuove tecniche

La Struttura Radioterapia Oncologica si occupa di attività cliniche, scientifiche ed organizzative relative alla diagnosi, alla terapia delle patologie oncologiche con particolare riguardo a:

1. tumori cerebrali
2. tumori del distretto testa-collo
3. tumori del polmone
4. tumori della mammella
5. tumori della prostata
6. mielomi
7. linfomi (di Hodgkin e non Hodgkin)
8. tumori del distretto gastro-enterico
9. tumori ginecologici

10. tumori uro-genitali

11. localizzazioni secondarie

La modalità di applicazione della radioterapia più utilizzata è la radioterapia a fasci esterni che viene somministrata nella maggior parte dei casi sotto forma di fasci di fotoni (raggi X oppure raggi gamma).

- Uno dei tipi di radioterapia più usati è la radioterapia conformazionale (3D-CRT) che usa software sofisticati e apparecchiature all'avanguardia per somministrare le radiazioni in zone delimitate con la massima precisione.
- Un altro tipo è la radioterapia a intensità modulata (IMRT) che usa migliaia di minuscoli dispositivi, detti collimatori, per dare forma al singolo fascio di radiazione. La modulazione della radiazione permette di diversificare la dose di radiazione diretta verso il tumore e quella diretta verso i tessuti circostanti. Rispetto alla radioterapia conformazionale, l'IMRT può far diminuire il rischio di effetti collaterali
- Radioterapia guidata da immagini (IGRT). In questo tipo di radioterapia vengono riprese diverse immagini (TAC, risonanza magnetica o PET) durante la seduta. Le immagini sono trattate dal computer per poter identificare i cambiamenti nella posizione e nelle dimensioni del tumore in seguito alla terapia e quindi per poter modificare la posizione del paziente e la dose di radiazioni.
- La tomoterapia è una forma di IMRT guidata da immagini. L'apparecchiatura usata è un ibrido tra un dispositivo per la TAC e uno per la radioterapia esterna. Esattamente come l'IMRT classica, la tomoterapia può essere migliore della radioterapia conformazionale perché evita la sovrapposizione dei tessuti sani.
- La radiochirurgia stereotassica (gamma knife) può somministrare una o più dosi elevate di radiazioni a un tumore molto piccolo. Questo tipo di terapia usa procedure molto accurate per identificare la posizione del tumore mediante immagini e posizionare il paziente, quindi permette di somministrare una dose elevata di radiazioni senza danneggiare eccessivamente i tessuti sani. La radiochirurgia stereotassica può essere usata solo per curare i tumori piccoli con contorni ben definiti; è usata soprattutto per la terapia dei tumori cerebrali o spinali e delle metastasi al cervello. Per irradiare i tumori superficiali, come quelli della pelle o quelli poco profondi, è possibile usare i fasci di elettroni, che non sono in grado di penetrare in profondità nei tessuti.

La radioterapia può avere scopo:

- radicale, in cui l'impiego delle radiazioni mira ad ottenere la guarigione del paziente;
- pre-operatoria, in cui determina la riduzione delle dimensioni di tumori localmente avanzati, permettendo una escissione chirurgica meno mutilante e oncologicamente radicale;
- post-operatoria, con l'intento di limitare l'incidenza delle recidive locali in paziente ad alto rischio mediante la sterilizzazione dell'area chirurgica per scongiurare eventuali ricadute di malattia;
- palliativa, per il controllo della sintomatologia con sensibile miglioramento della "Quality Life" del paziente in fase avanzata.

La UOC di Radioterapia di MN persegue costantemente l'adeguamento alle più avanzate linee di cura radioterapiche a livello nazionale, per permettere ai malati oncologici marchigiani di trovare nella Regione di residenza le migliori risposte ai bisogni di salute, senza la necessità di trasferirsi per alcune cure all'avanguardia e di provata efficacia presso altre strutture extra regionali. Per fare tutto ciò, si rende necessaria l'acquisizione di radioterapisti, tecnici di radioterapia ed anche fisici sanitari, in quanto è previsto un incremento non solo dei volumi ma anche della complessità dei piani di trattamento.

Contestualmente si rende necessario potenziare la Medicina Nucleare e incrementare la produttività PET - L' utilizzo di tale nuova metodica, permetterà di individuare ancora più precocemente eventuali lesioni neoplastiche, permettendo perciò di intervenire prima che vengano interessati altri organi e tessuti, incrementando il tasso di guarigione e riducendo l'invasività degli interventi chirurgici o della radioterapia.

Potenziamento della Breast Unit

Sarà una struttura autonoma, inserita nel Dipartimento della Chirurgia Specialistica, con sede presso il Presidio di Fano e sviluppo di chirurgia oncologica mammaria di qualità e chirurgia plastica ricostruttiva di alto livello. Con questa scelta organizzativa si è inteso dare risposta a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni (rep. n.185/CRS), che ha declinato un documento di indirizzo nazionale per la definizione di modalità organizzative e assistenziali della rete dei Centri di senologia secondo precise direttive europee, indicando chiari parametri di riferimento qualitativi e organizzativi per la certificazione dei centri di senologia-Breast Unit in Italia. Vi è inoltre evidenza che il trattamento del cancro della mammella da parte di strutture multidisciplinari specializzate con alto volume di attività garantisce il miglior esito in termini di sopravvivenza e qualità della vita, oltre ad ottimizzare le risorse. I centri clinici specialistici di senologia, devono avere, tra le specifiche caratteristiche, un volume minimo di attività di 150 interventi chirurgici per carcinoma all'anno, soglia che dovrebbe garantire un miglioramento degli esiti delle cure.

Il potenziamento della attività ambulatoriale e chirurgica della Breast Unit permetterà di raggiungere e superare agevolmente il volume minimo di attività; inoltre contestualmente è stato redatto ed applicato uno specifico percorso diagnostico terapeutico per il trattamento del tumore della mammella che si riferisce agli standard EUSOMA, quindi a standard di eccellenza.

Trasferimento della Pneumologia nel mese di settembre 2016 presso il Presidio Ospedaliero di Fano ed implementazione delle attività di pneumologia interventistica. Il termine Pneumologia Interventistica, mutuato dalla definizione internazionale, accomuna tutte le metodiche invasive, anche se limitatamente traumatiche, della disciplina che comprendono: l'endoscopia bronchiale diagnostica e terapeutica con tutte le metodiche ancillari come la resezione laser, la coagulazione con Argon plasma, la crioterapia, la brachiterapia, la terapia fotodinamica, lo stenting, la TBNA, l'ecografia endoscopica (EBUS ed EUS), la toracosopia (sia medica che chirurgica) e altre metodiche come l'agoaspirazione transtoracica, il posizionamento di drenaggi toracici, le biopsie pleuriche ecc.

La recente disponibilità di presidi e/o dispositivi utilizzabili per via endoscopica (valvole unidirezionali, coils, colle biologiche, ecc.) ha aperto nuove prospettive terapeutiche nell'ambito della cura dei pazienti affetti da enfisema polmonare evoluto.

Il nuovo blocco operatorio ristrutturato e la conclusione del nuovo polo endoscopico presso il Presidio di Fano comporteranno un incremento delle prestazioni più complesse pneumologiche.

Trasferimento delle Gastroenterologia e delle attività endoscopiche presso il Presidio Ospedaliero di Fano, anche questo nel mese di settembre 2016. Il potenziamento della gastroenterologia è fortemente motivato dall'impossibilità di rispettare i tempi di attesa previsti dal DGRM 29 settembre 2015, n. 808 - governo tempi di attesa ; ad oggi solo il 30% delle prestazioni di endoscopia digestiva sono erogate nei tempi massimi per le classi B e D.

Le prestazioni erogate si differenziano per livello di complessità, dalle indagini diagnostiche, alla procedura operative, rispondendo alla estrema diversificazione nella domanda clinica e nella offerta tecnologica, che ha caratterizzato l'evoluzione della endoscopia digestiva negli ultimi anni.

Le principali procedure erogate comprendono l'endoscopia tradizionale, l'ecoendoscopia, l'endoscopia bilio-pancreatica, l'enteroscopia, le tecniche avanzate di polipectomia e il trattamento endoscopico delle patologie nutrizionali, l'attività di ecografia e quella ambulatoriale di visite gastroenterologiche.

L'obiettivo che questo progetto si pone è duplice: da un lato incrementare la produzione, ovvero l'erogazione di prestazioni di endoscopia interventistica e diagnostica, per le quali vi sono tempi di attesa talvolta superiori a quanto previsto, dall'altro agire sullo skill professionale dei professionisti coinvolti ed esercitare azioni volte al contenimento della mobilità passiva creata dalla forte concorrenza presente nella vicina regione emiliana. Alti volumi di attività sono correlati a migliori esiti, inoltre la riduzione dei tempi di attesa potrà indurre il cittadino ad effettuare le prestazioni necessarie nell'ambito del territorio in logica di Area Vasta geograficamente intesa.

Azioni:

- Incrementare la produttività' intra-regionale
- Incrementare la produttività con riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche
- favorire l'appropriatezza organizzativo-gestionale e clinico assistenziale attraverso la costruzioni di percorsi clinico assistenziali

Pronto Soccorso

La DGRM 07 aprile 2014, n. 423 all'allegato A , art. 4 (continuità assistenziale) prevede che dove vi sono aree mediche con degenza a tipologia internistica la continuità assistenziale sia garantita da un medico all'uopo dedicato della MURG. Dal dicembre 2015 AORMN ha attivato presso il Presidio di Pesaro la continuità assistenziale di area medica con le modalità sopra espote. E' imprescindibile che le risorse dedicate al PS siano adeguate ai carichi di lavoro. Inoltre le due postazioni di PS si fanno carico, durante il periodo estivo nella applicazione del piano ferie, mentre la popolazione delle due città cresce grazie all'arrivo dei turisti, del maggior carico di lavoro mentre le risorse assistenziali soprattutto infermieristiche si contraggono per permettere di fruire le ferie sindacalmente riconosciute. Inoltre i medici del PS fanno parte del progetto che prevede la loro presenza quale risorsa assistenziale medica nei trasporti urgenti inter ed intra ospedalieri.

Potenziamento alta specialità Neurochirurgia - Radiologia interventistica al fine di abbattere le liste di attesa e ridurre la mobilità passiva

Questo progetto ha come obiettivi quelli di uniformare lo skill professionale di tutti gli operatori per quanto riguarda le attività di II livello presso Pesaro e Fano, partecipazione ai PDTA regionali (rete ICTUS Regionale, rete IMA, rete Trauma Grave).

Per fare questo è necessario che il servizio di neuroradiologia, ad oggi attivo h 12, sia attivo h24 sette giorni su sette. Gli stessi professionisti potranno inoltre, al di fuori della gestione delle emergenze, erogare prestazioni diagnostiche in elezione, contribuendo a contenere i tempi di attesa per alcune prestazioni (RMN, TC) nei limiti previsti dalle norme vigenti e coerenti agli obiettivi sanitari regionali.

Azioni:

- Incrementare la produttività intra-regionale ed extra-regionale

- Incrementare la produttività con riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche di radiologia
- favorire l'appropriatezza organizzativo-gestionale e clinico assistenziale attraverso la costruzioni di percorsi clinico assistenziali (ictus, trauma gravi..)

Potenziamento alta specialità Cardiologia Interventistica

L'Azienda Ospedaliera Marche Nord deve poter continuare a svolgere la funzione di hub per AV1 per l'Infarto Miocardico Acuto. Ad oggi i volumi di attività della Cardiologia Interventistica sono tali da rendere necessario il ricorso alle prestazioni aggiuntive per mantenere i tempi di attesa delle prestazioni elettive e in urgenza nei limiti di sicurezza per i pazienti. Il DLgs 66/2003 e successiva Legge 161/2014, ovvero l'abrogazione delle deroghe in materia di rispetto dell'orario massimo di lavoro settimanale ed al periodo minimo di riposo per il personale sanitario alla data del 25 novembre 2015, ha comportato una oggettiva difficoltà, per l'organizzazione ospedaliera, a mantenere gli standard assistenziali e di sicurezza minimi per diverse unità produttive, tra le quali appunto la cardiologia interventistica che pur garantendo una attività h 24 -7gg/7 conta solo 4 specialisti in servizio. Nel contempo anche la necessità di ridurre le liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali, ricorrendo in maniera consistente ad un plus orario che pur se assimilato alla libera professione rientra nel computo dell'orario di lavoro svolto, ha comportato un ulteriore aggravarsi della situazione, impedendo di fatto il rispetto del disposto di legge.

Inoltre le UUOO di UTIC e Cardiologia devono garantire una continuità assistenziale mediante turni h24 che assorbono una grande quantità di ore lavoro; lo stesso vale per l'Emodinamica, che è attiva h12 5 gg la settimana, mentre nei restanti giorni e nelle ore notturne garantisce la continuità assistenziale mediante pronta disponibilità. Le linee guida prevedono che nelle attività di interventistica siano presenti sempre due medici, quale criterio di sicurezza per il paziente. Inoltre diverse prestazioni erogate dalle cardiologie rientrano tra le 43 prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio per le quali vi sono tempi vincolanti di erogazione per le diverse classi di priorità.

Azioni:

- a) Incrementare la produttività intra-regionale
- b) Incrementare la produttività con riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche
- c) Riduzione delle liste di attesa delle liste di attesa
- d) favorire l'appropriatezza organizzativo-gestionale e clinico assistenziale attraverso la costruzioni di percorsi clinico assistenziali (emergenze cardiologiche)
- e) AORMN deve potere continuare a svolgere la funzione di hub per AV1 per l'Infarto Miocardico Acuto

Potenziamento attività di chirurgia specialistica (Ortopedia, Oculistica, Chirurgia Senologica) al fine di abbattere le liste di attesa e ridurre la mobilità passiva

L'obiettivo che questo progetto si pone è duplice: da un lato incrementare la produzione, ovvero l'erogazione di prestazioni di chirurgia specialistica, in special modo senologica, oculistica ed ortopedica interventistica e protesica, dall'altro agire sullo skill professionale dei professionisti coinvolti promuovendo una riduzione sulla mobilità passiva. Alti volumi di attività sono correlati a migliori esiti (dati AGENAS; Piano Nazionale Esiti), inoltre la riduzione dei tempi di attesa potrà indurre il cittadino ad effettuare le

prestazioni necessarie nell'ambito del territorio. Nel contempo i PDTA sviluppati a livello regionale (es. mammella) e già in atto, sono ad oggi in grado di garantire al cittadino percorsi e tempi certi come nei centri extraregionali che più esercitano attrazione.

E' previsto anche lo sviluppo della riabilitazione ortopedica e cardiologia al fine di completare l'offerta per rispondere in maniera più appropriata ai bisogni di salute dei pazienti ortopedici e cardiologici garantendo il completamento del percorso di cura.

Azioni:

- Uniformare i percorsi dei pazienti
- Incrementare la produttività intra-regionale ed extraregionale ortopedia
- Incrementare la produttività' intra-regionale ed extraregionale oculistica
- Incrementare la produttività con riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche
- favorire l'appropriatezza organizzativo-gestionale e clinico assistenziale attraverso la costruzioni di percorsi clinico assistenziali
- Incrementare la produttività' intra-regionale ed extraregionale di chirurgia senologica
- Formalizzare la creazione di nuova Unità Operativa di Riabilitazione Intensiva Ospedaliera
- Sviluppare attività per riabilitazione neuromotoria, cardiologica, pneumologica e riabilitativa in senso stretto
- Favorire l'appropriatezza organizzativo-gestionale e clinico assistenziale attraverso la costruzioni di percorsi clinico assistenziali

Progetto cure intermedie- Progetto Fossombrone

Con DGRM 139/2016 è stato regolamentato l'adeguamento delle case della salute di tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard qualitativi strutturali, tecnologici e quantitativi, relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM70/2015. Nell'ambito di tale progettualità il ruolo di questa Azienda è finalizzato a facilitare l'integrazione ospedale - territorio, atteso che la Struttura di Fossombrone insiste nell'Area Vasta 1.

Budget Operativo

Non ultimo, è in fase di implementazione un processo di gestione dei budget operativi: a seguito della negoziazione di budget con i centri di responsabilità aziendali, responsabili dei budget operativi, in riferimento alle risorse assegnate per beni di consumo, si sta strutturando

un cruscotto di monitoraggio a favore delle strutture sanitarie per permettere un controllo in tempo reale delle risorse assorbite già al momento della emissione della richiesta di approvvigionamento.

Ciò consente un quotidiano confronto con il budget a disposizione ed una parametrizzazione temporizzata dello stesso con quanto già consumato.

7.3 Donazioni

Nell'anno 2015 questa Azienda è stata nominata erede universale del patrimonio del defunto Ing. Oliviero Ruggeri, deceduto in data 30.05.2015.

Con atto del Notaio Chiara Cantelmo di Pesaro in data 24.07.2015 questa Azienda ha accettato l'eredità con beneficio di inventario relitta da Oliviero Ruggeri devolutasi con testamento pubblico pubblicato per atto Notaio Chiara Cantelmo di Pesaro in data 14.07.2015 rep. n. 523 registrato a Pesaro il giorno stesso con n. 3067 serie 1T.

L'inventario del patrimonio, approvato con determina del Direttore Generale n. 251 del 21.04.2016, ricomprende un'immobile sito in Pesaro, Villa Fastiggi, Via In Sala n. 264, abitazione del defunto Ing.

Oliviero Ruggeri, con il terreno adiacente di ha 4.33.07 del valore di € 370.000,00 circa nonché depositi e titoli bancari per un totale di circa € 140.000,00.

Capitolo 8 - 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.ssa Maria Capalbo

Si allegano:

- LA 2014
- LA 2015