



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

BILANCIO DI ESERCIZIO ANNO 2016

All.5

RELAZIONE AL BILANCIO DI ESERCIZIO 2016



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Relazione al Bilancio di Esercizio 2016

Capitolo 1 – Criteri di predisposizione della relazione sulla gestione	3
1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento	3
Capitolo 2 – Generalità sul territorio servito e sull’Organizzazione dell’Azienda.....	6
Capitolo 3 – Generalità sulla struttura e sull’organizzazione dei Servizi	14
3.1 Assistenza Ospedaliera	14
Capitolo 4 – Attività di Periodo	23
4.1 Assistenza Ospedaliera	23
Capitolo 5 La Gestione Economico-Finanziaria dell’Azienda	27
5.1 Sintesi del Bilancio e Relazione sul Grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari	27
5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti	45
5.3 Relazione sui costi per Livelli Essenziali di assistenza e relazione sugli scostamenti	50
Capitolo 6- Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale –Aziendali e altri progetti	52
6.1 Obiettivi prioritari di rilievo nazionale	52
Capitolo 7 - Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura di bilancio	57
Capitolo 8 - Proposta di copertura perdita/Destinazione dell’utile	58

Capitolo 1 – Criteri di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, corredata il bilancio di esercizio anno 2016 è stata redatta in ossequio alle disposizioni del D. Lgs. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011.

La presente relazione sulla gestione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D. Lgs. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2016 anche tramite il confronto con l'esercizio 2015 e il Bilancio di Previsione 2016.

1.1 Premessa e quadro normativo di riferimento

Il D.lgs 118/2011, art. 25, detta disposizioni in merito alla predisposizione, da parte delle Aziende Sanitarie, del bilancio di esercizio. Per l'anno 2016 il termine di presentazione è definito dalla DGRM 421 adottata il 28/04/2017 ed è stabilito entro il 30/04/2017.

Normativa Statale

- **D. Leg.vo n. 127/91** recante: <<Attuazione delle direttive n. 78/660/CEE e n.83/349/CEE in materia societaria, relativi ai conti annuali e consolidati , ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge 26 marzo 1990 n.69.>>
- **D.Leg.vo n.502/92** come modificato dal D. Leg.vo n. 517/93 e del D.Leg.vo n.229/99 recante: <<Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n.421>>;
- **D. Lgs. n. 517/1993** recante ad oggetto << Modificazioni al Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L.421/92>>;
- **Art. 5 D.Lgs n. 229/1999** Recante ad oggetto <<Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della Legge 30 Novembre 1998 n. 419>>;
- **Decreto Legislativo n. 163/2006** recante ad oggetto<<Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE>>;
- **Decreto legislativo n. 118/2011** recante ad oggetto << Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi a norma degli articoli 1 e 2 della legge n. 42 del 5 maggio 2009.

Normativa Regionale

1. **LR n. 26/96** recante: <<Riordino del Servizio Sanitario Regionale>>;
2. **LR n. 47/96** recante: <<Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle aziende sanitarie>>;
3. **L.R. n.13 del 20.06.2003** recante ad oggetto: <<Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale>>;
4. **DGRM 17 del 17/01/2011** recante ad oggetto <<linee di indirizzo per l'attuazione del Patto per la Salute 2010/2012 e della legge di Stabilità 2011-Approvazione>>;

5. **DGRM 528/2012** recante ad oggetto <<linee di attuazione del PSSR 2012-2014 Approvazione>>;
6. **DGRM 735/2013** avente ad oggetto " *Riduzione della Frammentazione della rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete territoriale della emergenza - Urgenza della regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012*";
7. **DGRM 1345/2013** avente ad oggetto " *Riordino delle reti cliniche della Regione Marche*";
8. **DGRM 1224/2015** avente ad oggetto " *Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2016*"
9. **DGRM 1090/2016** avente ad oggetto " *Definizione degli obiettivi sanitari degli enti del SSR per l'anno 2016*"
10. **DGRM 1639/2016** avente ad oggetto " *Assegnazione delle risorse agli Enti del SSR e al DIRMT per l'anno 2016. Disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2016 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2016-2018 degli Enti del SSR.*"
11. **DGRM 421/2017** avente ad oggetto" *Disposizioni per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2016 degli Enti del SSR e per l'attuazione del Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i"*

Nello specifico, per il settore ospedaliero, al fine di promuovere un uso appropriato dell'ospedale e 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 legge 135/2012.

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.

Di fondamentale rilevanza per l'organizzazione del SSN e per le sue ripercussioni sui diversi servizi sanitari regionali è quanto previsto dal DM n.70/2015 in merito agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e all'assistenza ospedaliera. Gli standard sono finalizzati a garantire la qualità dell'assistenza e la sua efficacia in relazione a volumi minimi di prestazioni utili a garantire l'esito delle cure.

Il DL n.78/2015 interviene a rafforzare la c.d. prima spending review invitando nuovamente le aziende sanitarie a negoziare con le aziende fornitrici di beni e servizi (esclusi i farmaci) i prezzi dei contratti in essere al fine di ottenere riduzioni di spesa.

Altro intervento normativo nazionale di rilievo è quello previsto dalla legge 23 dicembre 2005, n.266 (legge finanziaria 2006) la quale introduce la necessità di arrivare alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie secondo i criteri e le modalità individuate da appositi decreti del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. I successivi decreti di riferimento sono: DM 17 settembre 2012 recante "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale e il DM 1 marzo 2013 "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità". Il progetto complessivo, che ha ricadute sul piano organizzativo ed amministrativo, terrà impegnata l'Azienda Marche Nord come tutte le altre aziende regionali anche nel prossimo biennio.

Altra normativa che incide in maniera importante sulla performance dell'Azienda è il D.Lgs n. 33/2013, che riscrive in toto il percorso già avviato con il D.Lgs. n. 150/2009, individuando in modo puntuale gli obblighi informativi a carico delle PA nei confronti dei cittadini in una logica di "accessibilità totale" alle informazioni ritenute rilevanti dal sistema pubblico.

Alla accessibilità delle informazioni si collega la lotta alla corruzione: dall'entrata in vigore della L. n.190/2012 e le sue successive modifiche ed integrazioni, l'Azienda ha intrapreso il percorso previsto dalla norma in linea con le indicazioni provenienti dall'ANAC. In particolare, la determinazione n.12 del 28/10/2015 ha ribadito e aggiornato i contenuti imprescindibili del Piano di prevenzione della corruzione aziendale, sottolineando il necessario raccordo con il Piano della performance e, dunque, della coerenza degli obiettivi strategici aziendali con quelli previsti dalla norma in tema di prevenzione dei fenomeni di corruzione.

Inoltre, per la definizione degli obiettivi strategici aziendali, vanno tenuti in considerazione gli adempimenti previsti dalla verifica LEA (di cui all'Intesa Stato-Regioni), cui è associata la quota di premialità del FSN per le Regioni, nonché la valutazione di qualità dell'assistenza sanitaria rilevata attraverso le rilevazioni istituzionali dell'AGENAS. I parametri LEA, sia economici, che assistenziali devono essere obiettivo di miglioramento aziendale per il 2016.

L'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di governo delle liste di attesa ha aperto la stagione degli interventi regionali sul tema dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che rappresenta la più diffusa modalità di accesso del cittadino al Servizio Sanitario Nazionale. Il principale obiettivo è garantire ai cittadini che richiedono per la prima volta l'accesso a i servizi ai fini di una diagnosi tempestiva un percorso adeguato, appropriato e rispettoso delle priorità assistenziali dei potenziali pazienti.

Passando poi al contesto esterno circoscritto a quello regionale, gli interventi più significativi in ambito sanitario partono dalla definizione, avvenuta con deliberazione n.38 del Consiglio Regionale, del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014 "Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo". Il piano individua gli obiettivi strategici e programmatori della sanità marchigiana per il triennio 2012-2014. Tra questi, il riordino da attuare dell'offerta di sanità nelle Marche.

In applicazione del PSSR 2012-2014, ma in coerenza con i nuovi standard definiti al livello nazionale sull'offerta sanitaria, di cui al DL.95/2012, con la delibera della Giunta Regione Marche n. 735 del 20/5/2013 avente ad oggetto "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012", è stato definito l'impegno che ogni Azienda del SSR dovrà mettere in campo per il raggiungimento del complessivo obiettivo regionale di riordino del SSR, in termini di riconversione delle strutture, di riduzione dei PL, di potenziamento della rete di emergenza.

La Delibera della Giunta Regione Marche n. 1345 del 30 settembre 2013 "Riordino delle reti cliniche della Regione Marche" prevede la riorganizzazione dell'offerta sanitaria regionale attraverso la definizione delle reti cliniche.

Di rilevante ripercussione interna è la DGR Marche n. 551/2013 avente ad oggetto "Articolo 12, lettera b) Patto per la salute 2010-2012. Definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici

degli enti del servizio sanitario regionale in esecuzione della deliberazione della giunta regionale n.1696/2012”.

Con delibera di Giunta regionale n.1219 del 27/10/2014 sono state apportate alcune modifiche sia alla DGR n.1345/2013 sia alla DGR n.551/2013.

Con DGR Marche n. 808/2015 è stata emanata la direttiva vincolante per le direzioni generali del SSR in merito ai contenuti del Piano Regionale per il Governo delle liste di attesa (PRLGA) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016. La delibera stabilisce il crono programma a valere per il biennio 2015-2016, nonché gli strumenti per dare attuazione agli impegni nazionali in tema di tempi di attesa per classe di priorità.

Per quanto riguarda l'obiettivo strategico della certificabilità dei bilanci, la Regione Marche con DGR n.1667 del 09/12/2013 ha adottato il proprio Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), definito in condivisione con gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e finalizzato al raggiungimento della piena certificabilità di questi, piano successivamente aggiornato con DGR n. 1441 del 22/12/2014 e DGR n.536/2015, al fine di tenere conto delle integrazioni e/o modificazioni richieste dal tavolo di monitoraggio appositamente istituito a livello nazionale. Il percorso dovrebbe concludersi entro fine 2017. A livello metodologico si è stabilito in accordo regione-Enti che ciascuna Azienda del SSN coordini una delle aree di intervento previste dal PAC.

Sul tema del rispetto dei vincoli economici previsti dalla programmazione di bilancio regionale, con DGR Marche n.1639/2016 sono state definite le risorse assegnate agli Enti per la gestione 2016, sia gestionali che di investimento.

Capitolo 2 – Generalità sul territorio servito e sull'Organizzazione dell'Azienda

Con Legge Regionale 22 settembre 2009, n.21 è stata istituita, nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Marche, l'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" con incorporazione dell'Azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro e della Struttura ospedaliera S. Croce di Fano del Presidio ospedaliero dell'ASUR, Zona Territoriale n.3.

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

L'Azienda ospedaliera "Marche Nord" è parte della rete dei servizi sanitari e ospedalieri della Regione Marche e rappresenta il centro di riferimento per la diagnosi e la cura dei pazienti che necessitano di trattamenti di alta specializzazione; in tale ambito, la stessa ha valenza regionale e si classifica quale presidio ospedaliero di II livello, così come definito dal DM 70/2015.

In tal senso, la medesima struttura ospedaliera, nelle sue diverse articolazioni, costituisce altresì punto di riferimento per il contesto provinciale, oltre che uno strumento per ridurre la migrazione dei residenti al di fuori della Regione ed, al contempo, per attrarre pazienti da altre Regioni. Invero, la sua dislocazione "di confine", adeguatamente valorizzata, costituisce un'opportunità per l'intera Regione, in termini di potenziamento del sistema sanitario complessivo.

L'Azienda ospedaliera così come descritta, costituita sulla base della programmazione regionale, risponde puntualmente ai dettami normativi, non solo da un punto di vista assistenziale, ma anche economico;

secondo i commi 524,526,528,529 e 530 dell'articolo 1 della legge n. 208/2015 e s.s.m.m.i.i., infatti, le Aziende Ospedaliere per mantenere lo status quo, non devono avere uno scostamento tra costi rilevati dal modello CE consuntivo e i ricavi determinati come remunerazione dell'attività, superiore al 7% per i suddetti ricavi o in valore assoluto superiore ad almeno 7 milioni euro.

L'Azienda Marche Nord, prendendo a riferimento i dati del presente bilancio 2016, presenta la seguente situazione:

Anno	Costi	Ricavi ammissibili	Scostamento assoluto	Scostamento %
2016	222.452.801,61	223.619.117,50	-1.166.375,89	-0.56%

Dalla lettura del dato si evidenzia già un virtuosismo dell'Azienda, che non solo è in linea tra i costi-ricavi ma rileva un margine operativo di 0.56%; cioè effettua una produzione che non solo copre i costi ma genera un ricavo per il Servizio Sanitario Regionale.

Come espresso nella nuova "mission" aziendale, l'Ospedale, in una prospettiva integrata dell'assistenza sanitaria, 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. L'Ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali, in particolare nell'ambito dell'area provinciale geograficamente intesa, 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), 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) e di convenzioni finalizzate al perseguimento di obiettivi comuni con le strutture territoriali e volte a realizzare sinergie ed economie di scala.

Nell'anno 2016, visto l'insediamento della nuova Direzione Aziendale, avvenuta con DGRM 911/2015 negli ultimi mesi del 2015, è stato dato pieno e forte impulso alla *fase di integrazione funzionale* dei due Presidi Ospedalieri che, attraverso la valorizzazione della vocazione degli stessi, hanno fornito risposte coerenti ed efficaci al territorio di riferimento, anche attraverso l'implementazione delle eccellenze caratterizzanti l'Azienda stessa. L'applicazione di nuovi modelli organizzativi e gestionali innovativi,

invero, ha permesso di 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 sono realizzate le fasi programmate della riorganizzazione degli Stabilimenti che ha portato 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 sono state 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.

La dispersione territoriale delle attività dell'AORMN comporta inevitabilmente, nonostante riduzione delle strutture complesse doppie e la diversificazione delle attività dei tre stabilimenti, un impegno di risorse che risulta "incomprimibile", al fine di garantire la sicurezza anche attraverso per la continuità assistenziale e per le guardie specialistiche.

A tal proposito, l'Azienda ha redatto il "Regolamento emergenza sanitaria AORMN - Presidi di Pesaro e Fano: Stabilimenti San Salvatore, Muraglia, Santa Croce. Con tale Regolamento, l'Azienda ha unificato 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:

1. 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:
 - a) Rispetto del limite massimo di 48 ore di durata media dell'orario di lavoro settimanale, compreso lo straordinario e l'orario aggiuntivo
 - b) Rispetto del limite minimo di 11 ore continuative di riposo ogni 24 ore
 - c) Rispetto del limite massimo di 12 ore e 50' di lavoro giornaliero.
2. 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).

3. 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.
4. 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 è stato necessario un incremento delle risorse umane mediche, tecniche ed infermieristiche.
5. DGRM 19 settembre 2016 n. 1090 – Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2016- . In coerenza con il rispetto dei LEA e dei vincoli programmatori nazionali, la regione Marche ha definito e attribuito all'Azienda, gli obiettivi e i relativi gli indicatori di monitoraggio, per l'anno 2016.

Per dare piena attuazione all'Azienda, così come sopra illustrato, nell'anno 2016, la Direzione ha adottato tre atti di fondamentale importanza: Piano del fabbisogno del personale per il triennio 2016-2018, la rimodulazione della dotazione organica e l'atto aziendale. Con Determina del Direttore Generale n. 337/2016, l'Azienda ha strutturato il nuovo piano assunzioni per il triennio 2016-2018, che ha definito la programmazione e il fabbisogno del personale, approvato dalla Regione Marche con la DGR n. 518 del 23 maggio 2016. La programmazione è stata costruita al fine di garantire il turn over, nel rispetto del Budget provvisorio, di cui alla DGRM 1224/2015 e tenendo conto della copertura delle cessazioni del personale a tempo indeterminato per le figure professionali legate, direttamente o indirettamente, all'assistenza.

Sebbene, quindi, il costo del personale sostenuto nel 2016 sia coerente con le risorse assegnate in via definitiva con DGRM n. 1639 del 27/12/2016, si evidenzia che l'Azienda necessita una revisione del vincolo relativo al tetto di spesa di cui all'art. 2 commi 71 e 72 della Legge 191/2009, in coerenza con gli obiettivi di performance previsti dalla programmazione regionale (come ribadito con note prot. n. 0019906 del 20/08/2012, prot. n. 0037513 del 03/11/2015 e prot. n. 0017770 del 19/04/2017).

Per la realizzazione del Programma triennale delle assunzioni, di cui alla determina n. 337/2016, pur considerando come propri i posti/unità rimasti in attesa della conclusione dello scorporo, si è rilevata la necessità di adeguare la dotazione organica per 34 (trentaquattro) unità e di procedere alla rilettura complessiva della dotazione medesima per addivenire alla rimodulazione quali-quantitativa di alcuni posti, finalizzata all'acquisizione di personale qualificato da impiegare sia sull'attività assistenziale, che in attività di supporto tecnico-amministrativo di alto profilo, in coerenza con il ruolo che l'Azienda deve assumere per la realizzazione della missione assegnata dalla Programmazione Regionale.

In tale ottica è stata adottata la determina DG n. 694 del 23 settembre 2016 nella quale è stato illustrato il processo di analisi e conseguente rimodulazione dell'assetto attuale e sono stati istituiti i posti necessari alla piena attuazione del Piano di Programmazione Triennale approvato con DGRM n. 518 del 23 maggio 2016.

La Programmazione ha previsto la copertura del turn-over e la realizzazione di specifici progetti di potenziamento necessari per l'assolvimento degli obblighi normativi derivanti dall'applicazione della legge 161/2014, del decreto ministeriale 70/2015 e delle delibere regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale.

Al termine dell'anno 2016, a causa di un numero di cessazioni superiore a quanto previsto e la non intervenuta conclusione di alcune procedure di reclutamento ha, nei fatti, differito alcune assunzioni di n. 56 (*cinquantasei*) unità, già contenute ed autorizzate nel piano Occupazionale 2016, di cui 23 (*ventitré*) per completare le assunzioni previste nel Piano 2016, comprese le 9 (*nove*) unità destinate alla c.d. "*stabilizzazione*", di cui al decreto legge 101/2013 e D.P.C.M. 06/03/2015, e 33 (*trentatré*) per la copertura del turn-over non previsto, fra cui anche due Direttori di Struttura Complessa. Infatti il Piano Occupazionale 2016 prevedeva un incremento di 125 unità di personale (234 assunzioni e 109 cessazioni, mentre nell'anno si sono realizzate 211 assunzioni a fronte di 142 cessazioni).

Inoltre, con determina del Direttore Generale n. 721 del 3/10/2016, approvato con DGRM n.1135/2016 l'Azienda ha approvato il nuovo atto aziendale che definisce il nuovo assetto organizzativo, risultante di un processo di aggiornamento del preesistente assetto, resosi necessario sia per dare evidenza dell'avvenuto consolidamento delle fasi di integrazione organizzativa e funzionale che hanno contraddistinto i primi anni di attività dell'Azienda, sia per assicurare aderenza alle linee riorganizzative del Sistema Sanitario Regionale, volte a migliorare la sicurezza e la qualità delle cure, l'equità dell'accesso alle cure stesse, nonché la sostenibilità economica tramite l'appropriatezza nell'uso delle risorse pubbliche, oltre che per doveroso adeguamento a specifiche prescrizioni statali e regionali in ordine alla riduzione di Unità operative complesse.

Le risorse economiche per l'anno 2016 sono state assegnate dalla Regione Marche in via provvisoria con DGRM 1224/2015, e con DGRM n. 1639 del 27/12/2016 la Regione Marche ha definitivamente assegnato le risorse agli Enti del SSR ed al DIRMT per l'anno 2016.

Con determina del Direttore Generale n. 1025 del 30/12/2016, l'Azienda ha adottato il bilancio di previsione per l'anno 2016 in coerenza alle risorse assegnate, successivamente approvato dalla Regione Marche con DGR n.93 del 6/2/2017.

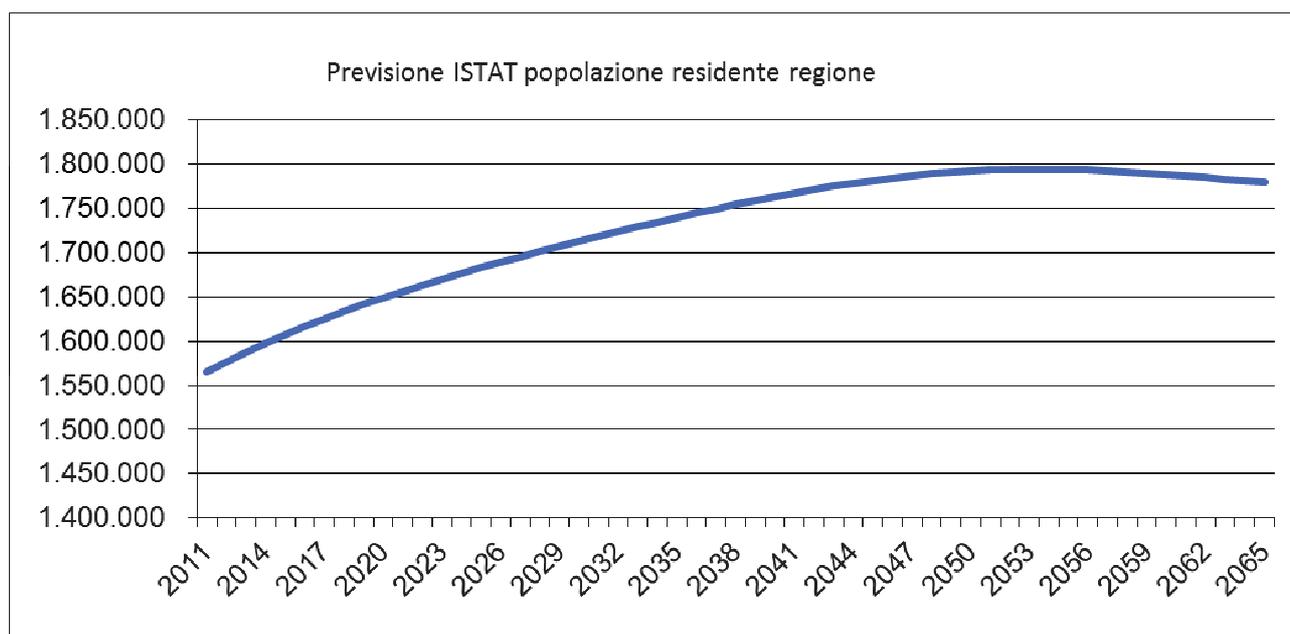
L'integrazione strutturale e la conclusione dell'intero processo di riorganizzazione si realizzerà nella sua massima espressione con la realizzazione di una nuova struttura ospedaliera, in piena aderenza agli specifici programmi e direttive regionali. In ogni caso, l'unificazione strutturale rappresenta la soluzione di riferimento essenziale e sostenibile per garantire appropriatezza, efficacia, sicurezza e qualità dei servizi

sanitari sul territorio, attraverso l'integrazione delle professionalità, dei "saperi", delle evidenze scientifiche e la realizzazione di percorsi clinici condivisi.

Contesto di riferimento:

La nuova organizzazione è volta a fornire al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi, perseguendo il livello più elevato possibile di qualità e appropriatezza delle cure. Essa è stata architettata tenendo conto dei necessari livelli di integrazione: organizzativa, in termini di ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse; clinica, in termini di omogeneizzazione dei comportamenti clinico-assistenziali; professionale, in termini di scambio di competenze ed esperienze tecnico-scientifiche, nonché della valenza economica considerata in relazione alla congruità ed alla coerenza rispetto al volume di attività programmata.

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.

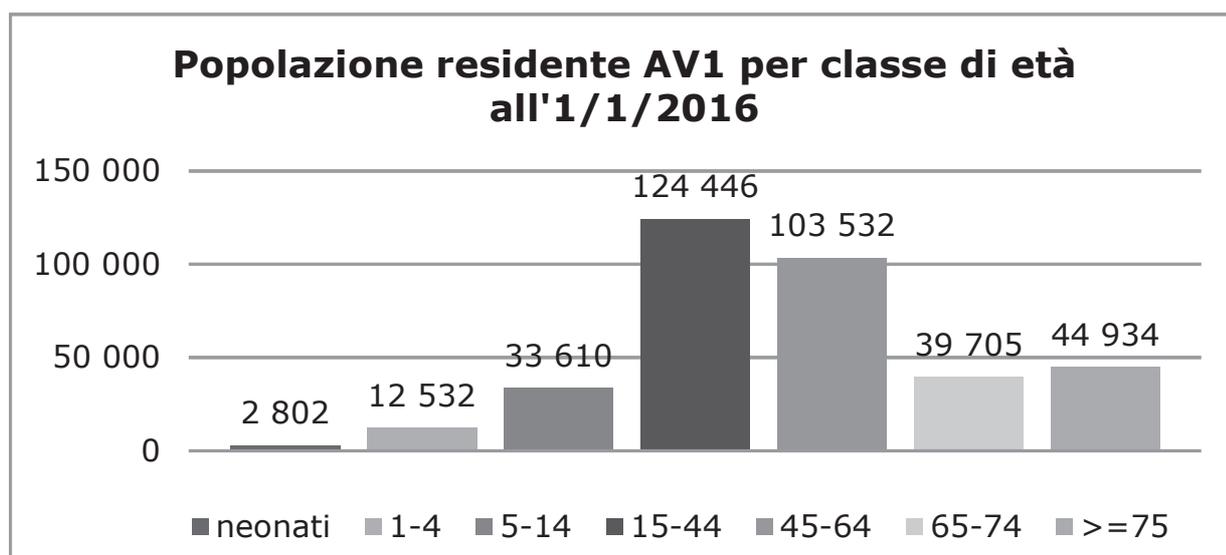
L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord è situata nella Provincia di Pesaro Urbino e insiste specificatamente sull'Area Vasta 1.

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 2016

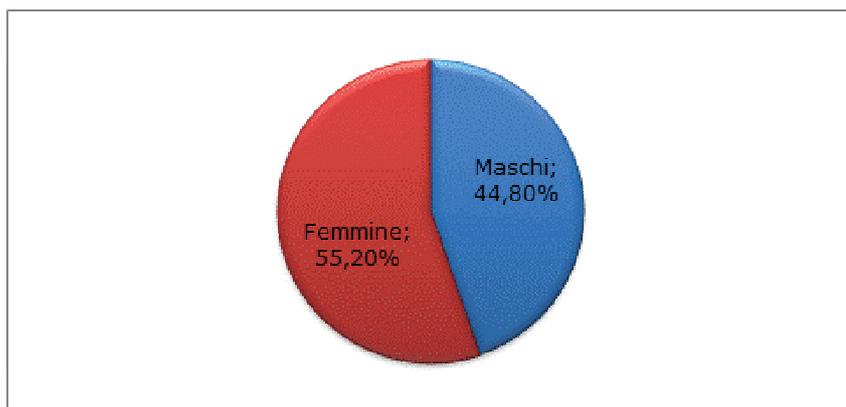
Provenienza assistiti Anno 2016

Residenza	Nro assistiti anno 2016	% sul totale
Comune Fano/Pesaro	86 981	53%
AV1 (escluso Fano/Pesaro)	61 723	37%
Resto Regione Marche	8 697	5%
Extraregione	6 681	4%
Stranieri	857	1%
Totale	164 939	100%

I dati riportati confermano la vocazione dell'Azienda, quale ospedale di riferimento provinciale, in quanto circa il 90% degli assistiti proviene dall'Area Vasta n.1.

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

Utenti assistiti per sesso Anno 2016



Se focalizziamo 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 e DGRM 159/2016, 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.

Capitolo 3 – Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei Servizi

3.1 Assistenza Ospedaliera

A) Stato dell'arte

L'AO Marche Nord consta, nel 2016, di 592 posti letto complessivi. Tra inizio e fine 2016 i posti letto complessivi sono rimasti immutati. Nell'anno 2016 i posti letto ordinari sono stati complessivamente 475, 81 posti letto sono stati dedicati all'attività di Day Hospital ed i restanti 36 per l'attività di Day Surgery.

B) Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi di cui alla DGRM 1090/2016

Con DGRM 1090 del 19/09/2016 sono stati attribuiti alle Aziende gli obiettivi sanitari per l'anno 2016, in coerenza con il rispetto dei LEA, dei vincoli programmatori nazionali e delle attività programmatiche regionali. Di seguito ne viene rendicontato il raggiungimento relativamente agli obiettivi assegnati all'Azienda Marche Nord.

RISPETTO DEGLI OBBLIGHI INFORMATIVI							
Sub-obiettivi	nro	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AOMN	Rendicontazione
Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	1	Flusso EMUR - PS	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	Valore compreso tra 90 e 100	>99%
		Adempimenti LEA					
	2	Flusso EMUR - PS Modello HSP24 - Quadro H	Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24	Valore compreso tra 90 e 110	99,6%
		Adempimenti LEA					
Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	3	Farmaceutica	Assistenza farmaceutica - Distribuzione diretta e Consumi ospedalieri dei farmaci: Incidenza del costo dai Flussi medicinali rispetto al costo rilevato nei Modelli CE	Valore della spesa rilevata dai Flussi Medicinali per distribuzione diretta e consumi ospedalieri (al netto dei vaccini)	Totale costi rilevati dal Modello di conto economico per le voci corrispondenti	≥ 96%	104%
		Flussi DD e CO; Modello CE: BA0040, BA0050, BA0060					
		Adempimenti LEA					
	4	Flusso Consumi Dispositivi medici;	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	Δ anno precedente ≥ 30%	dato non disponibile dalle basi dati Informative Aziendali
	Modello CE: voci B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi				In alternativa:		
	Adempimenti LEA				≥ 65%		
Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2016 -Dati per dichiarazione dei redditi	5	SIA; CUP	% di dati di spesa sanitaria trasmessi al MEF	Numero dati di spesa sanitaria anno 2016 trasmessi al MEF	Numero totale dati di spesa sanitaria anno 2016	100%	100%
Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	6	Archivi Anatomie patologiche	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno precedente anno di riferimento)	100%	I dati al registro Tumori vengono regolarmente trasmessi
						entro 30/11/2016	
Monitoraggio grandi apparecchiature.	7	Flusso grandi apparecchiature	Numero apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2015 pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2015, pubblicate in NSIS	Numero apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22.4.2014, in uso presso le strutture pubbliche e private al 31.12.2015	100%	100
Publicazione in NSIS di tutte le apparecchiature sanitarie ricomprese nell'allegato 1 del DM 22 aprile 2014, in uso presso le strutture pubbliche e private alla data del 31.12.2015		Adempimenti LEA					
Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	8	Enti SSR Adempimenti MEF	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Ritardo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi rilevato trimestralmente		≤0 ultimo trimestre	-1,18
Effettuare la movimentazione dei dati delle fatture sulla piattaforma di certificazione dei crediti	9	MEF	% fatture movimentate	N.ro fatture movimentate in Piattaforma	N.ro complessivo fatture	90%	99%
		Adempimenti MEF					

ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA

Sub-obiettivi	Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AO MN	Rendicontazione	
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	10	Flusso SDO (DM 70/2015, NSG)	% 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) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti >1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375)	≤ 25%	26,2%
	11	Flusso CEDAP/HSP (griglia LEA 2016)	% parti fortemente pretermine avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		n. assoluto ≤ a 15 parti pretermine	parti fortemente pretermine Pesaro 3+ Fano 3
	12	Dati CVPS (DGR 697/2015)	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetrica	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	Totale parti cesarei	100%	Schede di valutazione taglio cesareo compilate 100% (di cui il II semestre valutate dal CVPS esterno, come da Decreto 20 del 26.07.2017)
	13	Flusso SDO (Griglia LEA 2016)	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	> 76,94%	77,7%
	14	Flusso SDO (griglia LEA 2016)	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,15	0,119
	15	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	> 39,85%	41,1%
	16	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	< 33,36%	20,40%
	17	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 25,17%	25,39%
	18	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	< 5%	5,30%
	19	Flusso SDO (Patto per la Salute 2010-2012)	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 1,08	1,077
Applicazione DGR 159/2016 Attuazione DM 70/2016	20	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 100 interventi annui	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	> 80%	98,2%
	21	Flusso SDO (DM 70/2015)	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni in regime ordinario	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	>70%	76,7%
	22	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 150 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui	Numero totale ricoveri per tumore mammella	100%	74,5%
	23	Flusso SDO (DM 70/2015)	Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui	Numero di ricoveri int. frattura del femore eseguiti in reparti con volume di attività > 75 casi annui	Numero totale ricoveri per frattura del femore	100%	94,7%
Rendicontazione obiettivi prioritari di rilievo nazionale 2016 (DGR 648/2016)	24	Rilevazione ad hoc	Produzione di reportistica attestante la presenza di una rendicontazione analitica su ogni singolo progetto.	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata entro il 30/04/2017	Documentazione inviata entro il 30/04/2017	rendicontazione presente nel Bilancio di Esercizio 2016 (determina 322/2016 del 29/04/2017)

Obiettivo 10: % 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) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti >1000

L'indicatore calcolato da sdo, produce un valore pari al 26,2% rispetto al 25% richiesto a budget. Il calcolo dell'indicatore può risultare distorto (e quindi sovrastimato) in quanto non sempre viene riportata nella sdo l'evento pregresso cesareo.

Inoltre risente della diminuzione del denominatore, ovvero del numero delle nascite che non corrisponde ad una proporzionale diminuzione del numero di parti cesarei primipari, principalmente dovuto ad un aumento dell'età delle gestanti e ai conseguenti rischi gestazionali.

Obiettivo 17: % DRG Medici da reparti chirurgici. Il valore 2016 si attesta al 25,39% leggermente al di sotto (scostamento dello 0,9%) da quanto richiesto a budget (target <25,17%). Nell'ultimo quadrimestre tale indicatore risulta conforme al budget attestandosi al 24,12%. Questo perché sono state implementate alcune linee produttive di tipo chirurgico (in particolare ortopedia e senologia).

Obiettivo 18: ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni. A tal proposito si ribadisce che la bassa percentuale del tasso di posti letto per 1000 abitanti nella provincia di Pesaro Urbino (dato reale 2.4 pl x 1000 abitanti). Pertanto il raggiungimento non è assolutamente imputabile alla gestione diretta di questa Azienda, ma strettamente vincolato alla realizzazione di strategie di sviluppo dell'integrazione Ospedale Territorio di cui alla DGRM 139/2016 ed in particolare dalla disponibilità di posti letto delle cure intermedie da parte dell'Area Vasta 1, permettendo di attuare il disposto regionale, deospedalizzando i pazienti che necessitano di una più bassa intensità di cura e, conseguentemente, migliorando l'appropriatezza dei ricoveri e consentendo di aumentare la produzione per acuti, secondo i parametri e standard del DM 70/2015.

Obiettivo 22: Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi di attività > 150 interventi annui

Il valore 2016 risulta pari al 74,5% contro il 100% richiesto a budget. La discordanza è dovuta esclusivamente dal fatto che le pazienti trattate per questa patologia sono state in parte dimesse dalla UOC Chirurgia con codice reparto pari a 0925 (nro 61 dimessi fino a metà giugno 2016) ed in parte (nro 178) dimesse dalla nuova UOSD Senologia (codice reparto 0926) istituita dalla metà di giugno 2016. L'indicatore è pari al 100% a partire da metà giugno 2016.

Obiettivo 23: Proporzione di interventi per frattura del femore eseguiti in Unità operative chirurgiche con volumi > 75 casi annui.

Il valore 2016 risulta pari al 94,7% contro il 100% richiesto a budget. Il consuntivo è al di sotto del 100% in quanto per 21 pazienti (su un totale di 398 interventi) si è reso necessario un trasferimento presso altri reparti non tanto per complicanze intervenute durante l'intervento ma per pregresse condizioni cliniche dei pazienti (in particolare i trasferimenti sono stati 18 presso UOC Medicina, 2 presso UTIC ed 1 presso Rianimazione).

ASSISTENZA OSPEDALIERA EMERGENZA URGENZA							
Sub-obiettivi		Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target	Rendicontazione
						AO MN	
Applicazione DGR 808/2016 Tempi di Attesa /Ottimizzazione offerta visite specialistiche Prime visite/prestazioni strumentali	25	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di slot dedicati nelle agende di oncologia/neuro, diab, nefr, cardio per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione delle agende per la presa in carico nelle discipline previste nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV entro il 31/12/2016	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	lettera inviata il 31/01/2017 prot nro 004088
	26	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione delle agende dedicate per le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio PNGLA	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per le 43 prestazioni per Az/AV sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2016	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	lettera inviata il 31/01/2017 prot nro 004088
Applicazione DGR 808/2016 Tempi di Attesa /Ottimizzazione offerta visite specialistiche Prime visite/prestazioni strumentali	27	Rilevazione ad hoc	Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione attestante l'avvenuta attivazione di almeno 1 agenda differenziata per almeno 5 prestazioni critiche, per Az/AV, sottoposte a monitoraggio PNGLA entro il 31/12/2016	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	Documentazione inviata entro il 31/01/2017	lettera inviata il 31/01/2017 prot nro 004088
	28	File C	Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	86%
Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni:							
- visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica;							
			- RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	96%
	29	File C	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	90%
				Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	92%
	30	File C	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	83%
				Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	96%

Applicazione DGR 808/2016 Tempi di Attesa /Ottimizzazione offerta visite specialistiche Prime visite/prestazioni strumentali

La documentazione sulle azioni intraprese dall'Azienda è stata inviata in data 31/01/2017 con nota prot. n. AORMN 0004088.

Obiettivo 25 Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di slot dedicati nelle agende di oncologia/neuro, diabetologia, nefrologia, cardiologia per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow up

Per il raggiungimento dell'obiettivo l'Azienda si è attivata nell'ottobre 2015, implementando il modulo di prescrizione dematerializzata e l'implementazione di agende dedicate ad hoc, con i criteri previsti dalla DGR 808/2015.

A fine 2015 è stata effettuata la formazione per la ricetta dematerializzata, con distribuzione delle credenziali, ai medici delle quattro discipline sopraelencate.

La formazione è ripresa e completata nell'aprile 2016 per tutti i medici dell'Azienda.

Nel mese di dicembre 2016 sono state attivate le agende per la presa in carico dei pazienti delle Specialità di cardiologia, diabetologia, nefrologia, neurologia e onco-ematologia.

Obiettivo 26 Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione delle agende dedicate per le 43 prestazioni sottoposte a monitoraggio PNGLA

Già dal 2015 sono state attivate agende differenziate per codici di priorità per tutte le 43 prestazioni monitorate.

L'Azienda ha incrementato le ore di utilizzo degli ambulatori per le singole 43 prestazioni anche con l'utilizzo degli slot istituiti in attività aggiuntiva o "fondo Balduzzi".

Obiettivo 27 Produzione reportistica dell'avvenuta attivazione di ambulatori aggiuntivi avviati con il fondo 5% della legge "Balduzzi"

L'attività aggiuntiva è stata espletata da professionisti interni all'Azienda che hanno dato la propria disponibilità, presso le cui discipline si riscontravano i tempi di attesa più lunghi:

- Cardiologia;
- Diagnostica per Immagini;
- Medicina, Neurologia per ecodoppler TSA e vasi periferici (nei mesi precedenti, anche un chirurgo vascolare, non sono più presente in Azienda);
- Endocrinologia, per visite con priorità B e D e recupero lunga lista d'attesa controlli;
- Ortopedia, visita ortopedica (per la quale l'obiettivo era del 25% del soddisfacimento delle richieste entro il 30 ottobre 2015);

L'ammontare del fondo utilizzato nel 2016 per espletare l'attività di cui sopra è stata di euro 298.778, attingendo dai fondi 2014-2015 e in parte 2016.

Obiettivo 28 Liste di attesa tavolo monitoraggio LEA Garantire, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti 8 prestazioni:

- visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica;

- mammografia;
- TAC torace;
- ecocolordoppler tronchi sovraortici;
- ecografia ostetrico ginecologica;
- RMN colonna vertebrale

Per quanto riguarda le 8 prestazioni verificate dal tavolo di monitoraggio LEA, vi è un pieno raggiungimento della percentuale di rispetto dei tempi di attesa per la classe di priorità D (96%). Mentre la classe B si attesta all'86%, in quanto nei primi mesi del 2016 le percentuali si attestavano per un valore inferiore all'80%, che nell'ultimo trimestre ha registrato un pieno raggiungimento, con percentuali maggiori del 93%, grazie alla messa in atto delle seguenti azioni correttive:

- **visita cardiologica:** da metà settembre nell'ambulatorio del Presidio di Pesaro è stata incrementata l'offerta di 11 visite e 4 ecocolordoppler cardiaci con priorità/settimana; inoltre, da novembre è stato incrementato l'ambulatorio di visita cardiologica pediatrica di 1 visita con priorità; l'ambulatorio di Fano è in via di riorganizzazione;
- **Visita oculistica:** l'ambulatorio di visita è stato incrementato da novembre di 10 visite/sett.;
- **Visita ortopedica:** nel mese di novembre i Presidi hanno incrementato l'offerta di 25 visite/sett con priorità.

Obiettivo 29 Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA

Si riscontra il pieno raggiungimento del rispetto delle liste di attesa per entrambi le classi di priorità (90% per la classe B e 92% per la classe D).

Obiettivo 30 Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA

Per quanto riguarda le altre prestazioni di diagnostica, si riscontra il pieno raggiungimento della percentuale di rispetto dei tempi di attesa per la classe di priorità D (96%).

Mentre per la classe B, la percentuale di prestazioni che rispettano i tempi standard è stata pari al 83%, in quanto nei primi mesi dell'anno 2016, il range si è attestato tra il 55% e il 70%, a differenza dell'ultimo trimestre nel quale si è registrato un trend in miglioramento, con percentuali maggiori del 96%.

ASSISTENZA FARMACEUTICA							Rendicontazione
Sub-obiettivi		Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AO MN	
Aumento usofarmaci di classe A con brevetto scaduto	34	OSMED AIFA	Consumo convenzionata	DDD farmaci con brevetto scaduto	DDD totale farmaci	Risultato anno 2015: 75,7%. Si richiede per l'anno 2016 un incremento del 2,5% che corrisponde ad un target del 77,5% (tutti gli enti devono contribuire al perseguimento dell'obiettivo)	77,34% vs 73,82% 2015 (+3,52%)
Aumento dell'uso dei farmaci biosimilari	35	ARS	Verifiche sull'uso del biosimilare nel paziente naive	N° PT di farmaci biosimilari prescritti ai pazienti naive	N° totale di PT prescritti ai pazienti naive	Produzione di un report contenente le seguenti informazioni: - N° tot PT e % dei PT verificati (risultato atteso 100% PT verificati)	Eseguita analisi su 160 Piani trattamento per Epoetina e filgastrim
	36					- N tot PT naive	160
	37					- N° PT naive con prescrizione biosimilari (risultato atteso >= 80%)	98,18% (uso del filgastrim biosimilare) ed 82,9% per Epoetina
	38					- N° PT naive con prescrizione originator (risultato atteso non >20%) - Audit effettuati con i clinici sui naive con prescrizione di originator	11,8% Effettuati 2 Audit
Consumo antibiotici sul territorio	39	OSMED AIFA	DDD/1000 abitanti die	DDD erogate	Popolazione pesata x 365 die	OBIETTIVO ASUR: Risultato anno 2015 DDD/1000 abitanti DIE: 23,7 Si richiede per l'anno 2016 una riduzione del 5% che corrisponde ad un target di 22,5 DDD/1000 abitanti/die (tutti gli enti devono contribuire a perseguire obiettivo che ha ricadute sulla spesa farmaceutica territoriale)	non valutabile

AREA INFORMATICA							Rendicontazione
Sub-obiettivi		Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AO MN	
Realizzazione FSE	40	FSE	Cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE		≥100 cittadini	Nessuna richiesta da parte dei cittadini
Disponibilità referti laboratori	41	FSE	% di referti laboratorio presenti nell'FSE	Numero referti laboratorio in FSE		≥ 50 referti	Mancanza delle interfacce di integrazione
Dematerializzata specialistica	42	SAR	%ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N. ricette dematerializzate	N. ricette totali ricette	≥ 10%	nro ricette dematerializzate 72.265
		SAC					
Anagrafiche prodotti/servizi SI AREAS	43	AREAS	Qualità ed affidabilità nel processo di codifica delle anagrafiche prodotti/beni/servizi	N. prodotti nuovi codificati correttamente con sistema workflow	N...richieste complessive annuali	33% richieste evase	30,30%

Obiettivo 40: Cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE. Al 31/12/2016 non risultano pervenute richieste di consensi, da parte dei cittadini, all'attivazione del fascicolo sanitario elettronico.

Obiettivo 41 : % di referti laboratorio presenti nell’FSE Nel 2016 è mancata l’integrazione delle interfacce tra Laboratorio e FSE per problematiche tecniche degli applicativi. Le stesse saranno attivate a partire da giugno 2017

Obiettivo 42: %ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale. Le ricette dematerializzate prodotte dai Dirigenti medici della AO Marche Nord sono state nel 2016 numero 72.265.

Obiettivo 43. Qualità ed affidabilità nel processo di codifica delle anagrafiche prodotti/beni/servizi: la AO Marche Nord ha codificato il 30,3% dei prodotti, come da workflow, evadendo al 100% tutte le richieste pervenute agli operatori dell’Azienda Marche Nord. Infatti bisogna specificare che le codifiche dei nuovi prodotti è richiesta al Gruppo dell’anagrafica unica regionale composta da Operatori delle 3 Aziende e quindi indistinte, e non sono di “pertinenza” delle singole aziende. Infatti il risultato a livello regionale è stato raggiunto in quanto tutti i prodotti (100%) sono stati correttamente identificati secondo workflow

PREVENZIONE							Rendicontazione
Sub-obiettivi		Fonte	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target AO MN	
DGR 540/2015screening neonatali visivo ed oculare	44	sistema informativo regionale CEDAP integrato	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/	n. neonati dimessi	95%	100%
	45		% inserimento dati neonati sottoposti a screening in applicativo regionale	numero neonati con dati inseriti in sistema informativo/numero neonati sottoposti a screening		95%	97,30%
Rispetto LEA per Screening Oncologici ARS su dati ASUR/AO	46	ARS su dati ASUR/AO	aumento persone che effettuano il test di screening mammella e colon-retto	numero slot dedicati allo screening colon-retto, mammella per AV/Azienda	n. strutture eroganti per Az-AV	almeno due sedute anat pat per ognuno degli screening Mammella e colon retto	Le richieste vengono prese in carico in regime di urgenza ed assolte con un tempo di attesa medio di 4/5 giorni

Obiettivo 46: almeno due sedute anatomia patologica per ognuno degli screening Mammella e colon retto. Il Servizio di Anatomia Patologica accetta in regime di urgenza, tutte le richieste di screening pervenute, con tempi di attesa medi di refertazione di 4/5 giorni.

Capitolo 4 – Attività di Periodo

4.1 Assistenza Ospedaliera

La tabella 1 rappresenta il confronto “macro” dell’attività di degenza erogata nell’anno 2016, rispetto a quanto eseguito nel 2015.

Tab 1 AO Marche Nord Attività Ospedaliera 2016. Dimessi incluso Drg 391 Neonato sano. Confronto con anno 2015

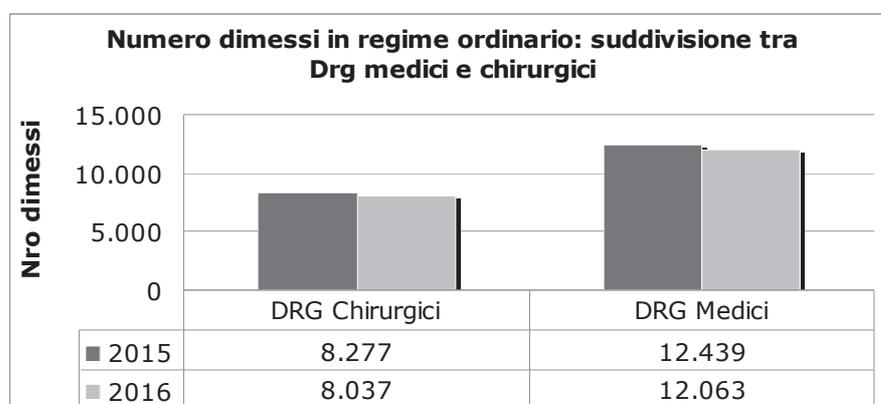
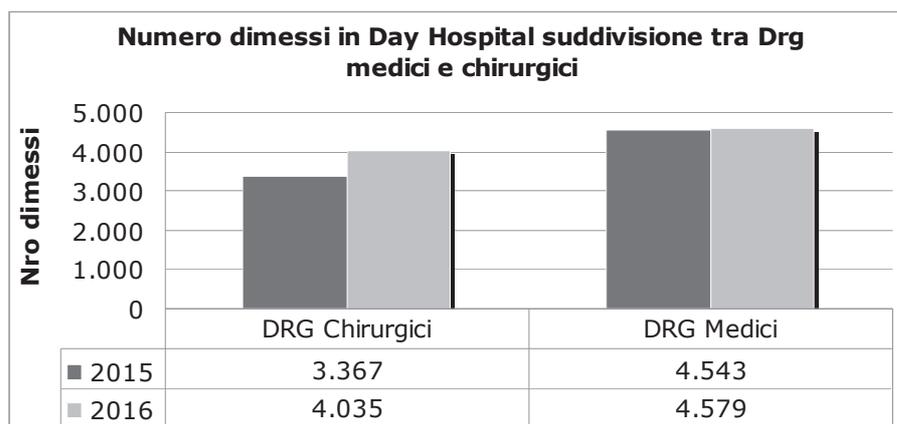
Regime ricovero	Dati	2015	2016	Differenza	Scost. %
Ordinario	Nro dimessi	22 273	21 568	-705	-3,2%
	degenza media	6,8	7,2	0,44	6,5%
	Peso Medio	1,106	1,132	0,03	2,3%
	Drg medio	3 386	3 528	143	4,2%
DH/D.Surgery	Nro dimessi	7 910	8 614	704	8,9%
	degenza media	3,7	3,4	-0,24	-6,7%
	Peso Medio	0,808	0,840	0,03	3,9%
	Drg medio	1 679	1 664	-15	-0,9%
Nro dimessi totale		30 183	30 182	-1	0,0%
degenza media totale		6,0	6,1	0,17	2,9%
Peso Medio totale		1,028	1,048	0,02	1,9%
Drg medio totale		2 938	2 996	58	2,0%

Nell’anno 2016 i dimessi da ricovero ospedaliero sono stati pari a 30.182 (stesso volume dell’anno precedente), di cui 21.568 in ordinario (incluso Drg 391 “neonato sano”) e 8.614 in regime di Day Hospital/Day Surgery. Gli interventi chirurgici complessivi (drg Chirurgici) sono stati 12.072 (+428 rispetto al 2015, pari ad un incremento del 3,7%). La diminuzione dei dimessi in regime ordinario (-705 in valore assoluto) è compensato da:

- Un valore economico complessivo, al lordo degli abbattimenti ed a tariffa DRG, pari ad euro 90.432.000 euro (+1,7 milioni rispetto al 2015).
- Un peso medio Drg in regime ordinario (escluso il DRG 391 Neonato sano) in incremento rispetto al 2015 (1,203 vs 1.178, con uno scostamento del +2,1%). Complessivamente il peso medio passa da 1,076 ad 1,094 (sempre al netto del DRG 391 neonato sano).
- Un incremento di 704 dimessi in Day Hospital /Day Surgery che ha compensato numericamente la diminuzione dei dimessi in ordinario.

Inoltre la diminuzione dei dimessi in regime ordinario è dovuta ad un decremento in valore assoluto di dimessi per Drg medico (-376 pazienti al netto del Drg 391) e di Drg chirurgici (-250). 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. Il Miglioramento dell’appropriatezza è testimoniato anche dall’aumento della complessità sia in regime ordinario che in DH/DS.

I grafici che seguono mostrano la composizione dei dimessi in regime ordinario e Day Hospital rispetto al tipo Drg prodotto (chirurgico e medico). Dalla stessa si evince un incremento dei dimessi per Drg chirurgico (+19,8%) per le linee produttive ginecologica, pneumologica ed ortopedica.



Nell'anno 2016 l'AO Marche Nord ha intrapreso azioni volte a migliorare, sia in termini di volumi che in termini di qualità, l'offerta di servizi sanitari. In particolare le azioni intraprese hanno portato a:

1. sviluppare l'attività senologica mediante nomina del nuovo Direttore della UOC Senologia (a partire da giugno 2016);
2. sviluppare l'attività ortopedica con nomina del Direttore della UOC di Ortopedia (Aprile 2016), con conseguente sviluppo dell'attività protesica ortopedica;
3. consolidare l'attività neurochirurgia;
4. incrementare l'attività cardiologica e di emodinamica.

Conseguentemente gli sviluppi delle relative linee produttive sono state le seguenti:

- attività senologica: nel 2016 sono stati eseguiti 239 interventi per Tm Mammella, rispetto ai 140 eseguiti nel 2015 (dei 239 interventi, 55 sono stati eseguiti nel periodo gennaio maggio 2016);
- attività di protesica ortopedica: nel 2016 sono stati effettuati 225 interventi per protesi d'anca contro i 187 del 2015 e 107 protesi ginocchio contro le 58 del 2015;
- attività di neurochirurgia: nel 2016, sono stati eseguiti 689 interventi contro i 666 del 2015 (di cui 121 craniotomie vs 116 del 2015);
- attività di cardiologia: si è assistito ad un incremento di attività per impianti di pace maker (265 nel 2016 vs 216 del 2015) e di defibrillatori (124 nel 2016 vs 120 del 2015). Si è potenziata l'attività di Day Hospital per scompenso cardiaco (192 dimessi nel 2016 vs 159 del 2015);

- attività di emodinamica nel 2016 sono state eseguite complessivamente 2.045 procedure contro le 1.827 del 2015, sia per pazienti ricoverati presso Marche Nord, sia per pazienti ricoverati nei presidi delle Aree Vaste, con un incremento dell'11,9%. In particolare le PTCA sono state 919 nel 2016 vs 841 del 2015 (+9.3%), mentre le procedure per CVG sono state 1.733 vs 1.586 (+9,3%). La tabella che segue mostra il numero dei dimessi complessivi per UO di dimissione.

Tab 2 AO Marche Nord Dimessi complessivi anno 2016 vs 2015 Riepilogo per UO di dimissione

UO Dimissione	2015	2016	differenza
CARDIOLOGIA	1 854	1 976	122
CHIRURGIA	3 170	3 017	-153
DERMATOLOGIA	70	84	14
DETENUTI	19	24	5
DIABETOLOGIA	354	368	14
EMATOLOGIA	560	641	81
EMATOLOGIA PROGETTI	26		-26
EMODINAMICA	223	241	18
GASTROENTEROLOGIA	40	23	-17
GERIATRIA	645	665	20
LUNGODEGENTI/POSTACUZIE	478	474	-4
MALATTIE INFETTIVE	455	442	-13
MEDICINA-GENERALE	3 577	3 443	-134
MURG	1 191	1 372	181
NEFROLOGIA	290	377	87
NEONATOLOGIA	97	126	29
NEUROCHIRURGIA	768	787	19
NEUROLOGIA	540	528	-12
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	573	599	26
NIDO	1 685	1 612	-73
NUTRIZIONE ARTIFICIALE	37	71	34
OCULISTICA	395	402	7
ODONTOSTOMATOLOGIA	67	71	4
ONCOLOGIA	1 801	1 756	-45
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	1 828	1 932	104
OSTETRICIA-GINECOLOGIA	3 507	3 283	-224
OTORINOLARINGOIATRIA	1 421	1 268	-153
PEDIATRIA	1 021	1 091	70
PNEUMOLOGIA	823	719	-104
PSICHIATRIA	271		-271
RADIOLOGIA	224	205	-19
RIANIMAZIONE-TERAPIA INTEN	240	238	-2
SENOLOGIA		294	294
U.T.I.C.	195	214	19
UROLOGIA	1 738	1 839	101
Totale complessivo	30 183	30 182	-1

La tabella 3 confronta le principali attività ambulatoriali anno 2016 rispetto allo storico 2015

Tab 3. Principali attività Ambulatoriali- anno 2016 vs 2015

Tipo attività	2015	2016	differenza
Prima visita e visite di controllo	131 676	130 874	-802
Chirurgia ambulatoriale	10 196	10 839	643
Elettromiografia	29 705	33 578	3 873
Radioterapia (nro pazienti trattati)	704	724	20
Radioterapia (nro prestazioni)	35 061	34 638	-423
Riab.e rieducazione funzionale	14 278	13 712	-566
Risonanze Magnetiche	3 472	3 434	-38
Tac	7 667	8 300	633
Ecografie/Ecocolordoppler	23 586	24 130	544
PET (esterni)	1 421	1 496	75
PET (pazienti ricoverati)	221	254	33
Attività Anatomia Patologica	46 340	46 340	0
<i>di cui pap test</i>	18 045	19 002	957
Attività Laboratorio Analisi	1 799 992	1 530 665	-269 327

Il 2016 ha visto pertanto

1. un mantenimento dell'offerta tra prime visite e visite di controllo (il decremento è dovuto essenzialmente non ad un "taglio" all'offerta, ma a motivazioni indeterminabili o casuali)
2. un incremento dell'offerta per la chirurgia ambulatoriale
3. un incremento del numero di pazienti trattati in radioterapia
4. un leggero decremento di prestazioni di riabilitazione
5. un incremento di attività per esami strumentali ovvero TAC, ecografie ed ecodoppler, PET, elettromiografie
6. un mantenimento dell'attività per esterni, di anatomia patologica con avvio però della nuova metodica SISH (Ibridazione in situ per ca. mammella in sostituzione della tecnica CISH)
7. una diminuzione dell'attività di laboratorio indipendente dalla volontà dell'Azienda, considerato che Marche Nord, eroga prestazioni per la parte distrettuale della ex zona territoriale 1 di Pesaro e quindi dovuta ad una minor richiesta di prestazioni da parte del Territorio.

Capitolo 5 La Gestione Economico-Finanziaria dell'Azienda

51 Sintesi del Bilancio e Relazione sul Grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il quadro economico di sintesi confronta i costi sostenuti nel 2015 (Bilancio d'esercizio 2015) con la previsione dei costi e ricavi 2016 (Bilancio di previsione 2016) e con i dati a consuntivo dell'anno 2016.

Il totale costi a consuntivo per il 2016 è complessivamente pari a 224.433.627 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 2016 dei macro aggregati economici dei costi:

Costo al lordo degli scambi SSR (e al netto dei costi da destinare agli investimenti - voce a2.1)	214.487.773	221.067.420	216.122.834
	BIL ESERCIZIO 2015	BIL PREVISIONE 2016	BILANCIO 2016
FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	195.131.622	210.154.258	206.444.166
da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	5.029.203	9.791.742	8.948.494
da destinare alla spesa corrente	132.529.238	135.551.761	133.542.179
da destinare al F.do di riequilibrio	52.270.000	54.665.713	54.650.000
da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	5.303.181	10.145.042	9.303.494
Mobilità attiva extraregionale di cui:	6.113.832	5.712.590	5.712.590
Mobilità attiva extraregionale anno 2016	6.113.832	5.712.590	5.712.590
	-	-	-
Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	1.989.475	1.211.217	1.204.512
Obiettivi di carattere prioritario	1.989.475	1.211.217	1.204.512
Medicina Penitenziaria			
Farmaci innovativi			
Quote vincolate a copertura costi (esclusività, assistenza stranieri)			
Altre quote vincolate (borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic., OPG e screening neonatale)			
Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	3.501.559	1.217.535	-
Pay Back	3.377.627	1.217.535	-
Risorse regionali aggiuntive	123.932	-	-
TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	206.736.488	218.295.600	213.361.268
ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	12.139.354	11.717.414	11.136.948
Ricavi propri	10.329.352	10.553.672	9.997.153
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	1.563	207.255	49.297
Ricavi straordinari	1.808.439	956.486	1.090.499
TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	218.875.842	230.013.014	224.498.217
TOTALE COSTI	218.873.525	230.013.013	224.433.627
Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	208.541.141	210.076.229	206.181.342
Mobilità passiva extraregionale	-	-	298
Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a4.2c e c4)	5.303.181	10.145.042	9.303.494
Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	5.029.203	9.791.742	8.948.494
Avanzo/disavanzo programmato	2.317	0	64.589
Totale Costi	218.873.525	230.013.013	224.433.627
Costi gestionali	218.873.525	230.013.013	224.433.627
Personale	110.173.145	112.381.849	110.313.197
Farmaci	28.400.899	32.240.595	29.276.720
Altri beni	28.328.717	29.097.291	28.342.291
Servizi	32.312.758	34.282.805	31.967.700
Farmaceutica convenzionata da farmacie private	-	-	-
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	-	-	-
Osp Convenzionata e acq. Ricoveri	-	-	-
Specialistica esterna	399.218	386.013	366.175
Specialistica interna	-	-	-
Medicina di base	-	-	-
Altre prestazioni	260.978	386.037	211.299
Trasferimenti	-	-	-
Libera professione	4.027.700	4.084.007	3.789.592
Amm.ti	1.605.917	1.319.042	1.152.222
Oneri finanziari	10	-	0
Altri acc.ti	7.583.079	6.889.781	10.550.700
Oneri straordinari	1.395.352	-	152.939
Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a4.1)	5.029.203	9.791.742	8.948.494
Costi per scambi SSR	-	846.149	-
Remunerazione incrementale DIRMT			
Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voce c)			

Di seguito vengono descritte le motivazioni relativamente agli scostamenti rispetto al Bilancio di esercizio 2015 dei macro aggregati economici.

Governo delle risorse umane

Con determina n.337 del 20 maggio 2016, l'Azienda ha approvato la Programmazione del fabbisogno del personale per gli anni 2016-2018. Tale atto, inviato alla Giunta Regione Marche per il dovuto controllo atti di cui all'art.28 della L.R n.236/96 e ss.mm., è stato approvato dalla medesima Giunta Regionale con propria deliberazione n. 518 del 23/05/2016.

La Programmazione ha previsto la copertura del turn-over e la realizzazione di specifici progetti di potenziamento necessari per l'assolvimento degli obblighi normativi derivanti dall'applicazione della legge 161/2014, del decreto ministeriale 70/2015 e delle delibere regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale.

Il Piano Occupazionale 2016 ha contemplato un incremento di 125 unità di personale (234 assunzioni e 109 cessazioni), mentre nell'anno si sono realizzate 213 assunzioni a fronte di 145 cessazioni, con un saldo quindi di 68 unità.

Tuttavia per dare piena attuazione al fabbisogno del personale previsto nel piano di cui alla determina n. 337/2016 sono stati conclusi procedimenti di concorso per un totale di 46 unità e pubblicati bandi di concorso per 5 unità di cui 2 Dirigenti Medici e 3 area comparto amministrativi.

Nello specifico per l'anno 2016 sono state portate a termine le seguenti assunzioni di Direttori di Struttura Complessa:

- 1) Direttore della Struttura Complessa di **Oculistica,**
- 2) Direttore della Struttura Complessa di **Fisica Sanitaria,**
- 3) Direttore della Struttura Complessa di **Ortopedia,**
- 4) Direttore della Struttura Complessa di **Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza**
- 5) Direttore della Struttura Complessa di **Anestesia e Rianimazione di Fano**
- 6) Direttore della Struttura Complessa di **Anestesia e Rianimazione di Pesaro**
- 7) Direttore della Struttura Complessa di **Radioterapia**
- 8) Direttore della Struttura Complessa di **Senologia**
- 9) Direttore della Struttura Complessa di **Pneumologia**
- 10) Direttore della Struttura Complessa di **Malattie Infettive**
- 11) Direttore della Struttura Complessa di **Geriatrica**

Gli scostamenti in termini economici rispetto al Bilancio di Previsione 2016, sono principalmente riconducibili alle seguenti motivazioni:

1. 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 DGRM 1160/2015, per un importo di circa 500.000;
2. minor spesa a titolo di INAIL rispetto quella preventivata di circa 400.000 euro;

3. risparmio per costi legati a indennità di mancato preavviso e ferie non godute da liquidare in caso di cessazione del personale dipendente per decesso o inabilità assoluta al lavoro per un importo di circa 200.000 euro;
4. risparmio dei fondi per non assunzione di tutte le unità previste nella dotazione organica di cui alla determina 694/2016, per un importo pari a circa 400.000 euro, in quanto i fondi sono stati incrementati nel momento in cui i posti sono stati ricoperti;
5. risparmi dell'attività aggiuntiva, legati soprattutto al minor ricorso alle prestazioni orarie aggiuntive, sia del comparto, che della Dirigenza

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015		SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016	
PERSONALE	110.173.146	112.381.849	110.313.197	140.051	0%	- 2.068.652	-2%
PERSONALE DIRIGENTE	45.495.793	46.886.794	45.971.682	475.890	1%	- 915.112	-2%
PERSONALE COMPARTO	61.807.314	62.793.376	62.199.345	392.031	1%	- 594.031	-1%
ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	2.220.448	2.252.528	1.793.142	- 427.306	-19%	- 459.386	-20%
RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE (-)	- 207.556	- 233.304	- 203.062	4.494	-2%	30.241	-13%
PERSONALE NON DIPENDENTE	857.147	682.456	552.090	- 305.057	-36%	- 130.365	-19%

Dotazione Organica

Per la realizzazione del Programma triennale delle assunzioni di cui alla determina n. 337/2016, pur considerando come propri i posti/unità rimasti in attesa della conclusione dello scorporo, si è rilevata la necessità di adeguare la dotazione organica per 34 (trentaquattro) unità e di procedere alla rilettura complessiva della dotazione medesima per addivenire alla rimodulazione quali-quantitativa di alcuni posti, finalizzata all'acquisizione di personale qualificato, da impiegare, sia sull'attività assistenziale, che in attività di supporto tecnico-amministrativo di alto profilo, in coerenza con il ruolo che l'Azienda deve assumere per la realizzazione della missione assegnata dalla Programmazione Regionale.

In tale ottica è stata adottata la determina DG n. 694 del 23 settembre 2016 nella quale veniva illustrato il processo di analisi e conseguente rimodulazione dell'assetto attuale e venivano istituiti i posti necessari alla piena attuazione del Piano di Programmazione Triennale approvato con DGRM n. 518 del 23 maggio 2016

Contratti di lavoro flessibili

Coerentemente alle indicazioni regionali e nazionali in merito al contenimento del ricorso a contratti atipici, questa Azienda nell'anno 2016 ha limitato l'utilizzo a tali tipologie contrattuali a figure assunte per specifici e determinate progettualità finanziate con fondi dedicati.

I costi per i contratti di collaborazione coordinata e continuativa per il 2016 si riferiscono principalmente ai progetti finanziati con fondi dedicati dalla Regione Marche (Autismo, Farmacovigilanza), a fondi derivanti dalla Comunità Europea per la realizzazione del progetto internazionale o tramite sperimentazioni cliniche.

A tali contratti si aggiungono le consulenze fiscali legate necessarie per la redazione delle dichiarazioni fiscali.

ANNO 2016 (D.L. 78/2010 e art. 27 L.R. 33 del 04/12/2014)	
spesa personale a tempo determinato sostenibile anno 2016 (anno 2009 - 50%)	3.850.052,66
spesa personale a tempo determinato "sostenuta" anno 2016 no emergenza/LEA	946.051,86
spesa personale a tempo determinato "sostenuta" anno 2016 emergenza e urgenza	1.413.138,68
spesa personale a tempo determinato "sostenuta" anno 2016 mantenimento LEA	3.441.844,75
totale spesa 2016 attività di emergenza e urgenza e LEA - art. 27 L.R. 33/2014	4.854.983,44
spesa co.co.pro. "sostenuta" anno 2016 (con finanziamenti aziendali e regionali)	336.963,72
spesa personale a tempo determinato + co.co. "sostenuta" anno 2016	1.283.015,58

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 stato 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 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO		SCOSTAMENTO		
				Bilancio 2016 E Bilancio 2015		Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016		
<i>Totale Farmaci</i>	28.400.899	32.240.595	29.276.720	875.821	3%	-	2.963.875	-9%

Rispetto allo storico 2015 i farmaci, registrano un aumento, , di spesa di 878.821€ al netto dei meccanismi di rimborso previsti per vari farmaci (payback HCV, rimborsi MEAs da registri Aifa), mentre il valore assunto dall'aggregato rispetto al bilancio di previsione 2016, registra un risparmio di circa 2.900.000 dovuto da una sottostima in sede di redazione del Bilancio delle note di credito e di un minor numero di pazienti arruolati alle terapie innovative.

L'impiego dei farmaci in file F risulta la maggior voce di spesa, infatti l'importo dei farmaci in file F è stata di 18.516.611.€ al netto delle note di credito pari al 63% della spesa per farmaci, di cui circa 11.000.000€ sono di classe H e il restante importo di 7.500.000€ circa di classe A.

Nello specifico, i farmaci per utilizzo onco-ematologico ed infettivologo ricoprono la quasi totalità della spesa per file F con un importo di 17.000.000€ .

Si evidenziano, comunque, le principali seguenti variazioni di utilizzo, suddivise e classificate sotto forma di ATC (classificazione anatomico-terapeutico-chimica dei farmaci) :

Farmaci nuovi per epatite C (DDAs , innovativi, ANTIVIRALI):

La spesa per questa classe di farmaci 2016, di € 4.695.884,00, con incremento rispetto al 2015 di + 920.392 € (DAA, n. 69 pazienti trattati nel 2016 tutti residenti della Regione Marche) che, al netto dei meccanismi di rimborso AIFA (pari a 1.701.406 €), risulta inferiore di 781.014.

Farmaci oncologici ATC L01 CITOSTATICI + € 1.076.171,00:

BEVACIZUMAB	K retto mammella	€ 309.000
SUNITINIB	K renale	€ 178.000
DABRAFENIB	Melanoma	€ 167.000
IBRUTINIB	Leucemia linfatica cronica (innovativo)	€ 140.000
NIVOLUMAB	Melanoma (innovativo)	€ 120.000
IDELALISIB	Leucemia linfatica cronica (innovativo)	€ 107.000
CRIZOTINIB	K polmonare	€ 97.000
PONATINIB	Leucemia linfoblastica acuta	€ 95.000
RUXOLITINIB	Mielofibrosi	€ 68.000
BORTEZOMIB	Mieloma Multiplo	€ 185.000
PEMBRULIZUMAB	Melanoma (innovativo)	€ 68.000
PAZOPANIB	K renale	€ 52.000
VINORELBINA ORALE	K mammella	€ 46.000
EVEROLIMUS	K rene e K mammella	€ 56.000
TRASTUZUMAB	K mammella	€ 97.000

Farmaci ATC L04 IMMUNOSOPPRESSORI + 771.000€:

LENALIDOMIDE	Mieloma Multiplo	€ 248.000
POMALIDOMIDE	Mieloma Multiplo	€ 163.000
ECULIZUMAB	EPN	€ 141.000
ADALIMUMAB	Malattie Reumatologiche , MICI	€ 52.000

Farmaci antineovascolarizzazione ATC S01 + 157.000€**Farmaci antiretrovirali per HIV , ATC J05 +160.000€**

Parallelamente sono state progettate azioni, volte al risparmio, concordate e condivise con le UU.OO. Tra queste si evidenziano, politiche volte alla diffusione dell'utilizzo di medicinali biosimilari con preferenza di utilizzo rispetto agli originator. Quest'ultima azione comporterà un risparmio annuo di oltre 180.000 euro.

PRESCRIZIONE FARMACI CON BREVETTO SCADUTO

La promozione dei medicinali equivalenti e biosimilari, quale strumento qualificante per la sostenibilità del SSN, è sempre stata tra gli obiettivi dell'Azienda, in tema di Politica del Farmaco, in linea con la visione dipartimentale interaziendale in campo farmaceutico.

La commercializzazione dei generici equivalenti e biosimilari, in particolare di largo uso, è stata tempestivamente comunicata dalla UOC Farmacia ai prescrittori, tramite specifiche mail e comunicazioni. La UOC Farmacia realizza tabelle di confronto dei costi DDD e dei costi terapia che vengono diffuse con varie modalità (comunicazioni, incontri, sito web in apposita sezione, ecc.).

Infatti, con la scadenza della procedura brevettuale dei farmaci biotecnologici, si è resa possibile la produzione e la commercializzazione di farmaci denominati "biosimilari", che prima di essere immessi in commercio sono sottoposti dalle autorità regolatorie (EMA, AIFA) a specifiche valutazioni di sovrapposibilità rispetto al farmaco originator di riferimento e che pertanto presentano, al pari dello stesso originator, le stesse tipologie di caratteristiche in termini di qualità, sicurezza ed efficacia .

Tali prodotti di minor costo, dopo alcuni anni dalla loro comparsa sul mercato che hanno consentito una maggiore conoscenza delle loro caratteristiche di impiego nella pratica clinica in rapporto agli originator, rappresentano un'opportunità rilevante in tempi di difficile sostenibilità economica della spesa sanitaria, rappresentando una scelta con miglior rapporto costo/efficacia e sicurezza.

Considerato che anche la DGRM n.974 del 07/8/2014 raccomanda l'utilizzo dei medicinali biosimilari nei pazienti naive, presso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, all'atto dell'insediamento della nuova direzione della UOC Farmacia, si è deciso di porre in essere azioni specifiche mirate ad incrementare le conoscenze e l'utilizzo dei medicinali biosimilari.

L'impiego dei biosimilari è stato anche oggetto di specifici obiettivi concordati in sede di budget dipartimentali, monitorato da UOC Farmacia con diffusione trimestrale di report.

Si è poi proceduto ad appositi incontri informativi 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.

Per quanto riguarda l'utilizzo dell'eritropoetina biosimilare, considerando anche tutta la categoria degli agenti stimolanti l'eritropoiesi ESA, (classificazione ATC B03XA , comprendenti, oltre ad eritropoetina alfa

originator ed eritropoiteina zeta, anche darbepoietina ed eritropiteina beta), l'utilizzo del biosimilare nel 2016 rispetto al 2015, espresso in Unità Interazionali in termini percentuali, è aumentato del 11% (quota di penetrazione nel periodo 34%) con un risparmio economico, di circa 84.000 euro (tabella- ESA) .

Da evidenziare che il dato è stato inficiato da una carenza nazionale del biosimilare, protrattasi per tutto il secondo semestre 2016.

Periodo	GENNAIO-DICEMBRE 2016			GENNAIO-DICEMBRE 2015			RISPARMIO			
	Farmaco	% (qtà)	Quantità UI	Valore	% (qtà)	Quantità UI	Valore	Δ Qtà	Δ Valore	% (qtà)
Eprex		44	58.913.000	€ 220.828	49	70.183.000	€ 260.465	-11.270.000	-€ 39.638	-5
Retacrit (biosimilare)		34	44.983.000	€ 85.050	23	32.386.000	€ 61.322	12.597.000	€ 23.728	11
Aranesp		20	26.258.000	€ 196.946	23	32.264.000	€ 244.865	-6.006.000	-€ 47.920	-3
Neorecormon		3	3.760.000	€ 11.871	6	8.460.000	€ 31.992	-4.700.000	-€ 20.122	-3
Totale		100	133.914.000	€ 514.694	100	143.293.000	€ 598.645	-9.379.000	-€ 83.951	

Per i fattori stimolanti delle colonie (classificazione ATC L03AA comprendente anche lipegfilgrastim e pegfilgrastim), l'utilizzo del biosimilare nel 2016 rispetto al 2015 è aumentato del 25% con quota di penetrazione del 94% , con un risparmio economico di oltre 75.000 nonostante un aumento delle quantità utilizzate (tabella - fattori stimolanti colonie).

Periodo	GENNAIO-DICEMBRE 2016			GENNAIO-DICEMBRE 2015			RISPARMIO			
	Farmaco	% (qtà)	Quantità*	Valore	% (qtà)	Quantità	Valore	Δ Qtà	Δ Valore	% (qtà)
Neulasta*		0	2	€ 1.370	24	888	€ 76.034	-872	-€ 74.664	-23
Biosimilare		94	3.768	€ 24.537	69	2.565	€ 23.132	1.203	€ 1.405	25
Lonquex*		6	28	€ 17.435	6	224	€ 17.435	0	€ 0	0
Granulokine		1	21	€ 1.594	1	46	€ 3.491	-25	-€ 1.898	-1
Totale		100		€ 44.936	100	3.723	€ 120.092	306	-€ 75.156	

*da dati letteratura 1 ff neulasta/lonquex = 8 ff filgrastim

Tab - Fattori stimolanti colonie

Relativamente ad infliximab rispetto al suo originator, nel 2016 rispetto al 2015, si è avuto un incremento di biosimilare del 27% con pari diminuzione dell'originator e con un risparmio economico di circa 24.000 euro (tabella 3 -infliximab).

Periodo	GENNAIO-DICEMBRE 2016			GENNAIO-DICEMBRE 2015			RISPARMIO		
	Farmaco	% (qtà)	Quantità	Valore	% (qtà)	Quantità	Valore	Δ Qtà	Δ Valore
Remicade	70	199	€ 96.957	96	327	€ 159.321	-128	-€ 62.364	-27
Inflectra (biosimilare)	30	131	€ 42.312	4	12	€ 3.876	119	€ 38.436	27
Totale	100	330	€ 139.268	100	339	€ 163.197	-9	-€ 23.928	

Tab - Infliximab

Complessivamente il risparmio economico stimato dall'utilizzo dei biosimilari per le categorie soprariportate, riferito all'anno 2016 rispetto al 2015, risulta di oltre 183.000 euro.

Inoltre, in seguito alla commercializzazione di nuovi medicinali legata alla perdita di brevetto, con la collaborazione della UOC Approvvigionamenti Beni e Servizi, attraverso un'attenta analisi delle scadenze brevettuali, si è provveduto, ai sensi dei capitolati di gara, a contattare le ditte aggiudicatrici per un adeguamento dei prezzi di acquisto. Nel caso in cui tali adeguamenti non sono stati realizzati, si è proceduto ad indire nuove procedure di acquisto con condizioni economiche maggiormente convenienti.

Governo degli altri Beni

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015		SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016	
BENI	28.328.718	29.097.291	28.342.291	13.573	0%	- 755.000	-3%
<i>BENI SANITARI</i>	26.895.114	27.440.638	26.739.839	- 155.276	-1%	- 700.800	-3%
<i>BENI NON SANITARI</i>	1.433.603	1.656.653	1.602.452	168.849	12%	- 54.201	-3%

L'aggregato beni sanitari registra un risparmio, sia rispetto allo storico 2015, che rispetto al Bilancio di Previsione 2016, in quanto le risorse consumate per produrre la maggiore attività di Ortopedia, Senologia e Cardiologia interventistica, sono state assorbite dai risparmi derivanti dai procedimenti di scelta del contraente relativi alla fornitura di 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, realizzando i seguenti risparmi (in sintesi):

- Device per Emodinamica: circa 627.500 euro.

Va rilevato, inoltre, che tra le azioni per il miglioramento economico dei costi aziendali realizzati nell'anno 2016, l'UOC Gestione Approvvigionamento beni servizi e Logistica (di concerto con l'UOC Farmacia) ha focalizzato la propria attenzione sull'implementazione della gestione dei contratti estimatori di molti beni sanitari, oltre alla spinta continua del processo di centralizzazione dei magazzini per migliorare la politica della gestione delle scorte.

Infine, sono stati registrati dei risparmi nei dispositivi medici diagnostici in vitro legati alla minore attività del laboratorio analisi.

Servizi

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015		SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016	
APPALTI	15.362.787	16.827.498	15.936.957	574.169	4%	- 890.542	-5%
Lavanderia e lavanolo	2.306.183	2.434.849	2.410.969	104.786	5%	- 23.880	-1%
Pulizia e lavaggio stoviglie	1.899.067	2.093.000	2.086.966	187.898	10%	- 6.035	0%
Servizio di ristorazione e mensa	89.642	55.522	55.693	- 33.949	-38%	171	0%
Riscaldamento e gestione calore	2.161.956	2.700.000	1.958.545	- 203.411	-9%	- 741.455	-27%
Servizi di elaborazione dati	-	-	-	-	-	-	-
Servizi di trasporto	484.188	598.305	590.134	105.945	22%	- 8.171	-1%
Smaltimento rifiuti	1.052.070	1.191.817	1.249.744	197.673	19%	57.927	5%
Servizi di vigilanza	11342	29.470	23.612	12.270	-	- 5.858	-
Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari				-		-	
Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza							
	952.779,25	1.028.076,79	1.041.670,87	88.892	9%	13.594	1%
Altri servizi esternalizzati	6.405.559	6.696.458	6.519.624	114.065	2%	- 176.834	-3%

Rispetto al dato storico si è registrato un aumento del costo per servizi di 574.169 euro, principalmente dovuto alle nuove attività appaltate negli ultimi mesi del 2015 di alcuni servizi.

In particolare, l'aumento di attività sanitaria erogata ha comportato automaticamente l'aumento dei costi per i servizi strettamente correlati. Basti pensare alle spese di logistica paziente, piuttosto che dei servizi logistica e trasporti tra i 3 stabilimenti ospedalieri, la semplice frequentazione, nei tre stabilimenti plessi di 1000 utenti aggiuntivi rispetto all'anno precedente, ha comportato automaticamente l'aumento di costi per il trasporto dei pazienti, dei referti, dei campioni ematici, dei beni e l'aumento delle spese di pulizie e lavanolo, legate soprattutto all'aumento dell'utilizzo delle sale operatorie in conseguenza all'apertura del nuovo Polo Endoscopico e Blocco Operatorio dello Stabilimento Santa Croce di Fano.

Si evidenzia inoltre, l'implementazione del servizio Recall, legato al Centro Unico di Prenotazione interaziendale, per il quale la stessa regione Marche ha chiesto di attivare una specifica procedura.

A seguito dei maggiori interventi di manutenzione e all'aumento di spazi dedicati all'attività sanitaria è stato necessario incrementare il servizio di pulizie per un importo pari a euro 190.000.

Da sottolineare che il minor costo registrato rispetto al Bilancio di Previsione 2016 è riconducibile alla voce riscaldamento e gestione calore derivante dall'accredito relativo alla defiscalizzazione del gas-metano che per legge viene restituita dal gestore di calore al titolare del contratto (Azienda).

Manutenzioni

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015		SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016	
MANUTENZIONI	5.801.721	6.252.280	5.571.574	- 230.147	-4%	- 680.706	-11%

Per quanto riguarda il costo delle manutenzioni occorre segnalare che il dato 2016 è il risultato della somma algebrica di maggiori costi legati a manutenzioni di natura strutturale e impiantistica, che ha permesso le seguenti implementazioni:

1. Implementazione delle manutenzioni ordinarie macro e costo per le piccole riparazioni, adeguamenti necessari, tra l'altro, per consentire i trasferimenti di attività sanitarie volti al miglioramento dei percorsi a maggior garanzia della sicurezza;
2. Rifacimento manto bituminoso interno al Presidio di Pesaro;
3. Interventi di manutenzione in urgenza ed in programmazione a seguito rottura modulo trasformazione in cabina elettrica Pesaro;
4. Interventi di manutenzioni cabina elettrica Fano;
5. Riparazioni impianti aeraulici presidi di Pesaro e Fano;
6. Incremento manutenzioni impianti gas medicinali;
7. Incremento manutenzioni climatizzatori;
8. Impermeabilizzazione di padiglione C di Fano;

e il risparmio legato alle manutenzioni di attrezzature che nel 2016 sono state coperte dal contratto di garanzia in quanto di nuova acquisizione, e l'attivazione di un nuovo contratto improntato più sulla manodopera e sui servizi di attività preventivi, rimanendo all'interno del servizio di Ingegneria Clinica la gestione delle pratiche di correttiva e delle manutenzioni straordinarie.

Mentre il risparmio rilevato rispetto al Bilancio di Previsione 2016 è legato allo slittamento temporale al 2017 degli interventi relativi alla sicurezza informatica, allo sviluppo tecnologico informatico legato:

1. alle attività sistemistiche necessarie all'avvio del Fascicolo Elettronico;
2. Alla rete Wi fi.

Utenze

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015			SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016		
UTENZE	3.800.793	3.673.094	3.450.973	-	349.820	-9%	-	222.121	-6%
Energia elettrica	2.932.174,84	2.800.000,00	2.651.900,09	-	280.275	-10%	-	148.100	-5%
Acqua	438.873,36	424.386,67	431.373,83	-	7.500	-2%	-	6.987	2%
Telefonia	417.594,00	437.216,00	344.913,58	-	72.680	-17%	-	92.302	-21%
Gas	11.146,80	10.190,00	21.781,12		10.634	95%		11.591	114%

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;
- **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.

Godimento beni di Terzi

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015		SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016	
GODIMENTO BENI DI TERZI	1.641.832	1.899.651	1.732.583	90.751	6%	167.068	-9%

Il maggior costo iscritto nel bilancio 2016 rispetto allo storico 2015 è dovuto al noleggio di attrezzature per la Dialisi che nel Bilancio di Previsione era stato stimato per l'intero anno e che, diversamente, è stato realizzato in corso d'anno.

Ammortamenti

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015		SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016	
AMMORTAMENTI	1.605.917	1.319.042	1.152.222	453.695	-28%	166.820	-13%
AMMORTAMENTI	7.538.261	6.306.846	7.432.066	106.195	-1%	1.125.220	18%
STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	5.932.344	4.987.804	6.279.844	347.500	6%	1.292.040	26%

Nell'anno 2016 si sono conclusi molti piani di ammortamento di diverse attrezzature pesanti della radiologia e dell'Anestesia e Rianimazione, che in contropartita non avevano una fonte di finanziamento in conto capitale. Ciò ha comportato una forte diminuzione dei costi di ammortamento.

Accantonamenti

	Bilancio 2015	Bilancio di Previsione 2016	Bilancio 2016	SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio 2015		SCOSTAMENTO Bilancio 2016 E Bilancio prev 2016	
ACCANTONAMENTI	7.583.078,42	6.889.780,67	10.550.699,70	2.967.621	39%	3.660.919	53%
ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	236.207,75	236.208,00	581.368,10	345.160	146%	345.160	146%
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	-	-	-	-	-	-
ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	-	-	-	-	-	-	-
ALTRI ACCANTONAMENTI	7.346.870,67	6.653.572,67	9.969.331,60	2.622.461	36%	3.315.759	50%

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 ha subito nell'anno 2016 una notevole riduzione rispetto al 2015 a fronte della chiusura favorevole per l'Azienda di alcuni contenziosi offrendo quindi la possibilità di destinare le somme accantonate ad altri contenziosi.

La voce altri accantonamenti per rischi ha subito un notevole incremento in quanto sono state accantonate le franchigie frontali per responsabilità sanitaria nonché alcune somme legate al rischio inerente riserve iscritte dalla ditta esecutrice dei lavori di ristrutturazione del Pad. E dell'ospedale San Salvatore nei confronti della quale è stato risolto il contratto.

Si evidenzia inoltre l'aumento degli accantonamenti alla voce altri fondi per effetto dell'estensione dell'incentivo di cui all'art. 113 del D.Lgs. n. 50/2016 anche alle forniture di beni e servizi.

Inoltre l'Azienda ha ritenuto prudenzialmente di accantonare per l'anno 2016 soltanto la quota al fondo svalutazione crediti verso privati in quanto i fondi svalutazione crediti verso Prefetture e verso altri soggetti pubblici garantiscono pienamente la copertura di eventuali inesigibilità del volume complessivo dei relativi crediti.

La quota da accantonare al fondo svalutazione crediti verso soggetti privati è stata determinata al fine di ottenere un fondo svalutazione crediti pari ai seguenti importi:

- 100% dei crediti nei confronti di cittadini stranieri
- 100% dei crediti inerenti i ticket relativi al periodo 2007-2012;
- 80% dei crediti inerenti i ticket relativi al periodo 2013-2015;
- 30% dei crediti inerenti i ticket relativi all'anno 2016;
- 100% degli altri crediti verso soggetti privati sorti anteriormente all'anno 2009 e non incassati alla data del 31.03.2017;
- 90% degli altri crediti verso soggetti privati sorti negli anni 2010 e 2011 non incassati alla data del 31.03.2017;
- 80% degli altri crediti verso soggetti privati sorti negli anni 2012 e 2013 e non incassati alla data del 31.03.2017;
- 40% degli altri crediti verso soggetti privati sorti negli anni 2014 e 2015 e non incassati alla data del 31.03.2017;
- 20% degli altri crediti verso soggetti privati sorti nell'anno 2016 e non incassati alla data del 31.03.2017.

Oneri Straordinari

Il valore, pari a euro 152.939, è per la maggior parte relativo a oneri per crediti registrati nei bilanci precedenti per prestazioni non riconosciute e dal recupero di spese del personale relative a periodi pregressi.

Investimenti

Si rappresentano di seguito gli investimenti in immobilizzazioni materiali e immateriali realizzati nel corso dell'anno 2016 e rappresentati nell'allegato D, quale parte integrante della presente relazione.

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

- realizzazione nuovo Polo Endoscopico nel Presidio Ospedaliero di Fano;
- ristrutturazione impiantistica del blocco travaglio e parto per adeguamento normativo, ai fini della Legge Regionale n. 20/2000 e smi del Presidio Ospedaliero di Fano;
- straordinaria manutenzione dei locali ex scompenso cardiaco del Presidio Ospedaliero di Fano per realizzazione sala riunioni e ambulatorio;
- straordinaria manutenzione dei padiglioni A, B e H (pavimenti, impianti elettrici ed altri elementi presso il reparto Dialisi) del Presidio Ospedaliero di Pesaro centro;
- adeguamenti strutturali impiantistici per spostamento reparti nei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- straordinaria manutenzione asfalti. 1° stralcio del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- sistema antintrusione locali Procreazione Medicalmente Assistita (2/3)
- adeguamento a norma prevenzione incendi ospedale di Pesaro.

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

- sistema di videoconferenza per il Polo Endoscopico del Presidio Ospedaliero di Fano;
- realizzazione del PACS;
- realizzazione progetto wireless aziendale comprensivo dell'ampliamento delle reti interne;
- straordinaria manutenzione impianti di rivelazione incendi. Progetto generale e 1° stralcio intervento del Presidio Ospedaliero di Fano;
- straordinaria manutenzione impianti elettrici ai fini del rilascio certificazioni normativa antincendio. Progetto, stralcio interventi e certificazioni nelle tre sedi ospedaliere di Fano, Pesaro centro e Muraglia (2/3);
- straordinaria manutenzione impianto aeraulico Risonanza Magnetica. Progetto e interventi nel Presidio Ospedaliero di Fano;
- straordinaria manutenzione impianti aeraulici ai fini del rilascio certificazioni normativa antincendio. Progetto, stralcio interventi e certificazioni nelle tre sedi ospedaliere di Fano, Pesaro centro e Muraglia;
- straordinaria manutenzione per la sostituzione di plafoniere e tubi neon con luci tubi e corpi illuminanti a led nelle sedi ospedaliere di Fano, Pesaro centro e Muraglia.

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

- completamento impianto di videosorveglianza per il Magazzino di Villa Fastiggi;
- impianto di videosorveglianza e allarme della sede di v.le Trieste n. 391;
- sistema antintrusione locali Procreazione Medicalmente Assistita (1/3);
- straordinaria manutenzione impianti elettrici ai fini del rilascio certificazioni normativa antincendio. Progetto, stralcio interventi e certificazioni nelle tre sedi ospedaliere di Fano, Pesaro centro e Muraglia (1/3).

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

- 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 rischio sismico dell'Ospedale di Pesaro;
- nuovo ingresso 1ª e 2ª 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:

- C.U.P. - Eastensione recall a livello regionale;
- software progetto wireless aziendale;
- software per il PACS unico comprensivo di ampliamento;
- implementazione DEP Engineering per adeguamenti e personalizzazioni;

- n. 19 supporti tecnici "Vmvare";
- moduli di integrazione software anagrafi necessari per avviare il RIS unico;
- software processo telematico per la validità di tre anni composto da Software Cliens + Accesso Polisweb + Kit firma digitale;
- manutenzione evolutiva software avviati e conclusi nell'anno 2016: integrazione CUP, integrazione AREAS farmaceutica; invocazione MPP e programmazione sale operatorie;
- componenti software per manutenzione straordinaria del centralino telefonico;
- n. 8 box DIALNET E 10 e relativo box per integrazione informatica con nuovi letti bilancia e macchine dialitiche per il completamento della U.O.C. Nefrologia e Dialisi;
- n. 4 DIALNET e adattamento (PNP) degli esistenti DIALNET ai nuovi letti bilancia della U.O.C. Nefrologia e Dialisi;
- sistema informativo di gestione di un centro P.M.A.

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

- tavolino per la chirurgia della mano per la U.O.C. Ortopedia del P.O. di Fano;
- n. 4 sistemi radiografici di acquisizione digitale wireless trasportabili per U.O.C. Diagnostica per Immagini PS Pesaro e Muraglia;
- sistema radiografico di acquisizione per radiografie per la U.O.C. Pediatria del P.O. di Pesaro;
- sistemi per anestesia per il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero di Pesaro (10+6);
- ecografo per la Neonatologia del P.O. di Pesaro;
- ecotomografo portatile per l'UTIC del P.O. di Pesaro;
- n. 2 frigoemoteche per la U.O.C. Immunoematologia e Trasfusionale;
- pensili per allestire il blocco operatorio del Presidio Ospedaliero di Fano - aggiudicati con determina n. 491/2013;
- sistema per analisi VHIT, rinimanometro, sistema endoscopico mini invasivo delle ghiandole salivari, stampante a colori per sala operatoria, n. 2 polisonnografi e bisturi ad ultrasuoni per la U.O.C. ORL del P.O. di Fano;
- centrifuga da banco per la U.O.S.D. Allergologia del P.O. di Fano;
- n. 3 workstation, contenitori dewar, incubatore CO2-N2, armadio ventilato, laser per microscopio, elettrobisturi, 2ª postazione di invertertoscopi con micromanipolatore, n. 2 incubatori ad anidride carbonica con accessori, cappa biologica di classe II - Invertoscopia con micromanipolatore, frigo-farmaci, n. 3 lampade da visita, container, frigo-congelatore, incubatore, n. 2 pompe, n. 3 bagni termostatici e cappa biologica per la Fisiopatologia della Riproduzione;
- sistema automatico di stampa di cassette istologiche completo su stazione di scarico delle cassette tramite vassoi e P.C. per la U.O.C. Anatomia Patologica;
- n. 1 modulo per misurazione entropia e n. 1 modulo trasmissione neuromuscolare per il Blocco Operatorio del P.O. Pesaro;
- telemetria per la U.O.C. Cardiologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- pulsossimetri/saturimetri portatili per varie UU.OO.CC.;
- n. 2 Sonde TOCO per sala parto-sala tracciati di Ostetricia e Ginecologia dei P.O. di Pesaro e Fano;
- frigo-congelatore biologico per il Laboratorio di Ematologia;

- lavaggio ad ultrasuoni per la Centrale di Sterilizzazione;
- n.10 staffe per pannello PC medicali per Blocco Operatorio;
- pedana baropodometrica e monitor transcutaneo "ossimetro" per la U.O.S.D. Diabetologia del P.O. di Fano;
- n.2 Sistemi per intubazioni difficili per Anestesia-Rianimazione e ORL dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- pensile chirurgico per le sale operatorie di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Fano;
- riscatto di n. 2 retinografi digitali non midriatici DRS per lo screening della retinopatia diabetica per la U.O.S.D. Diabetologia del P.O. di Fano;
- bagno termostatico per il laboratorio di Ematologia;
- TC di simulazione per la U.O.C. Radioterapia;
- riparazione del sistema polifunzionale per radiologia digitale U.O.C. Diagnostica per Immagini del P.O. di Fano;
- cella frigo per la Farmacia del P.O. di Fano;
- frigo-congelatore per OSNA;
- n. 12 frigo-farmaci per varie UU.OO.CC.;
- congelatore plasma verticale -40° per la U.O.C. Immunoematologia e TrASFusionale del P.O. di Fano;
- congelatore biologico orizzontale per la U.O.C. Ematologia;
- n. 2 congelatori biologici verticali -20° per i Laboratori Analisi dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- n. 2 centrifughe refrigerate da pavimento per Ematologia e Immunoematologia e TrASFusionale del P.O. di Pesaro;
- centrifuga refrigerata da banco per il Laboratorio Analisi del P.O. di Fano;
- ventilatore polmonare pediatrico neonatale per la U.O.C. Pediatria del P.O. di Pesaro;
- sistema di monitoraggio per la U.O.C. Cardiologia, per l'U.T.I.C. e l'Ambulatorio dello Scompensamento Cardiaco;
- aggiornamento a tomosintesi del mammografo;
- aggiornamenti dei sistemi di elettroencefalografia delle UU.OO.CC. Neurologia e Neuropsichiatria Infantile;
- sistema per il trattamento e la distribuzione dell'acqua della U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. di Pesaro;
- sistema di monitoraggio dei parametri vitali per la Cardiologia, la MURG e la Pediatria del Presidio Ospedaliero di Pesaro e per il Polo Endoscopico del Presidio Ospedaliero di Fano;
- n. 15 elettrocardiografi per varie UU.OO.CC.;
- aggiornamento/integrazione dell'apparecchiatura per potenziali evocati dell'ambulatorio di Neurofisiologia;
- accessorio per il dermoscopio digitale e dermatoscopio per la U.O.S.D. Dermatologia;
- aggiornamento sistema T-Guard Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- sistema di monitoraggio dinamico non invasivo della pressione arteriosa per la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. di Pesaro;
- macchinario per rilevazione saturazione per la U.O.C. Pediatria del P.O. di Pesaro;

- sistema di elaborazione piani di Radioterapia;
- ecografo per la U.O.C Senologia;
- ecotomografo portatile con n.1 sonda cardiologica phased array P4-2S per adulti e modulo ECG con relativo SW per la U.O.S.D. Emofdinamica e Cardiologia Interventistica;
- ecotomografo Mylab inclusa sonda convex lineare + kit biopsia per la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. di Pesaro;
- ecotomografo Mylab inclusa sonda convex lineare + software per applicazioni cardiologiche e sonda settoriale adulti per la U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del P.O. di Pesaro;
- ecografo per gli ambulatori di Cardiologia del P.O. di Pesaro;
- ecotomografo per la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. di Fano;
- ecotomografo per la U.O.C. Medicina Interna del P.O. di Fano;
- ecotomografo Mylab inclusa sonda convex lineare + kit biopsia per la U.O.C. Pneumologia;
- ecotomografo per la U.O.C. Medicina Nucleare;
- ecotomografo per la U.O.C. Diagnostica per Immagini del P.O. di Fano;
- ecografo portatile con sistema guida-ago per la U.O.C. Urologia del P.O. di Pesaro;
- manutenzioni straordinarie attrezzature biomedicali dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

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

- sponde per il letto operatorio del Blocco Operatorio del P.O. di Fano;
- n. 2 tavoli antivibrazione a balestra per posizionamento invertoscopio, micromanipolatore telecamera e P.C. aggiudicati con determina n. 740/2015;
- n. 7 barelle per la U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del P.O. di Pesaro;
- n. 15 poltrone per parenti dei degenti per la U.O.C. Ortopedia del P.O. di Pesaro;
- n. 2 sedili di Pousche per il Blocco Operatorio del P.O. di Fano;
- arredi per il Blocco Operatorio del P.O. di Fano;
- arredi per il Polo Endoscopico e la U.O.C. Pneumologia del Presidio Ospedaliero di Fano;
- arredi per l'ambulatorio dello Scompenso Cardiaco del P.O. di Fano;
- n. 6 Barelle per la U.O.S.D. Emodinamica e Cardiologia Interventistica;
- arredi vari per la U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza del P.O. di Pesaro;
- arredi vari per n. 33 posti letto per la U.O.C. Medicina del P.O. di Pesaro;
- arredi vari per la U.O.C. Nefrologia e Dialisi del P.O. di Pesaro;
- arredi vari per la Fisiopatologia della Riproduzione;
- 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:

- n. 2 Cicloergometri per Riabilitazione Cardiologica Fano;
- n. 19 barelle per trasporto pazienti per varie UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- n. 6 depressori per la U.O.S.D. Oculistica del P.O. di Fano;
- lente per chirurgia vitreoretinica per chirurgia oftalmica per la U.O.S.D. Oculistica del P.O. di Fano;

- strumentario (inserto per forbice di Metzbaum mod. Clermont-Ferrand) per la U.O.C. ORL del P.O. di Fano;
- stelo forbice bipolare e dissettore bipolare per la sala operatoria di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Fano;
- n. 2 barelle ad altezza variabile;
- C.U.P. - Estensione recall a livello regionale (hardware);
- hardware per il PACS;
- n. 6 robottini per la U.O.C. Diagnostica per Immagini del P.O. di Pesaro e Fano;
- n. 4 DIALNET e adattamento (PNP) degli esistenti DIALNET ai nuovi letti bilancia della U.O.C. Nefrologia e Dialisi (hardware);
- N. 8 box DIALNET E 10 e relativo box per integrazione informatica con nuovi letti bilancia e macchine dialitiche per il completamento della U.O.C. Nefrologia e Dialisi (hardware);
- componenti hardware per manutenzione straordinaria del centralino telefonico;
- n. 6 scanner per Ufficio protocollo per la U.O.C. Affari Istituzionali e Generali;
- n. 3 sistemi di registrazione vocale telefonia e IVR per le sedi ospedaliere di Fano, Pesaro centro e Muraglia;
- n. 6 P.C. portatili per la U.O.C. Ingegneria Clinica per backup postazioni di lavoro dei dispositivi medici;
- stampante per etichette "Zebra";
- hardware per il progetto accoglienza U.O.C. Diagnostica per Immagini P.O. di Pesaro;
- videoproiettore, distruggi documenti e fotocopiatrice;
- cutter da terra per la Cucina del P.O. di Fano;
- piano cottura con mobile per la U.O.C. Chirurgia del P.O. di Pesaro;
- tabernacolo per Cappella per il P.O. di Pesaro sede di Muraglia;
- installazione reti/dissuasori presso il complesso ospedaliero di Pesaro centro;
- tassellatore a batteria e materiale vario per Officina;
- macchina per produrre il ghiaccio per la U.O.C. Ortopedia del P.O. di Pesaro;
- televisore 65" per la U.O.C. ORL del P.O. di Fano;
- sistemi eliminacode per i Laboratorio Analisi dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano;
- sistema eliminacode per l'Ambulatorio di Diabetologia del Presidio Ospedaliero di Pesaro;
- completamento progetto segnaletica nei P.O. di Pesaro e Fano e segnaletica per emergenza terremoto per il P.O. di Fano e intervento di manutenzione straordinaria del totem del Presidio Ospedaliero di Pesaro sede di Muraglia;

acquisti generici per varie UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri di Pesaro e Fano.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e relazione sugli scostamenti

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	BILANCIO PREVENTIVO 2016	BILANCIO CONSUNTIVO 2016	VARIAZIONE Consuntivo 2016/2015		VARIAZIONE 2016/PREV 2016	
				Importo	%	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	68.162.103,88	74.497.488,00	73.577.327,46	5.415.223,58	7,4%	-920.160,54	-1,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma p	67.881.717,85	74.217.102,00	73.353.135,66	5.471.417,81	7,5%	-863.966,34	-1,2%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	84.617,30	84.617,00	105.420,21	20.802,91	19,7%	20.803,21	19,7%
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	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	0,00	0,00	0,00	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)	84.617,30	84.617,00	102.828,54	18.211,24	17,7%	18.211,54	17,7%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	0,00	0,00	2.591,67	2.591,67	100,0%	2.591,67	-
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	195.768,73	195.769,00	118.771,59	-76.997,14	-64,8%	-76.997,41	-64,8%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.029.202,92	-9.791.742,40	-8.948.493,62	-3.919.290,70	43,8%	843.248,78	-9,4%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi p	299.279,44	491.031,33	181.109,74	-118.169,70	-65,2%	-309.921,59	-171,1%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	141.249.728,24	148.891.328,33	145.346.424,10	4.096.695,86	2,8%	-3.544.904,23	-2,4%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie	136.297.470,45	143.883.985,00	140.789.849,14	4.492.378,69	3,2%	-3.094.135,86	-2,2%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.382.441,79	4.426.309,33	4.119.985,83	-262.455,96	-6,4%	-306.323,50	-7,4%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	569.816,00	581.034,00	436.589,13	-133.226,87	-30,5%	-144.444,87	-33,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.145.530,61	1.982.075,94	760.937,17	-3.384.593,44	-444,8%	-1.221.138,77	-160,5%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.363.703,60	3.449.840,00	3.607.526,08	243.822,48	6,8%	157.686,08	4,4%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.932.344,09	4.987.804,00	6.279.843,76	347.499,67	5,5%	1.292.039,76	20,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
9) Altri ricavi e proventi	658.409,85	806.618,12	740.858,07	82.448,22	11,1%	-65.760,05	-8,9%
Totale A)	218.781.896,79	225.314.443,33	221.545.532,76	2.763.635,97	1,2%	-3.768.910,57	-1,7%

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Contributi da Regione per quota FSR a destinazione indistinta

I contributi regionali indistinti in c/esercizio, riportati nel bilancio esercizio 2016, sono esclusivamente quelli la cui iscrizione è stata autorizzata dalla Regione con DGRM 1639/2016

Complessivamente i contributi regionali indistinti in c/esercizio iscritti nel bilancio di esercizio 2016 hanno registrato un aumento dello 7.4% rispetto al consuntivo 2015, legato principalmente all'incremento del fondo per la copertura dei costi da destinati agli investimenti per un importo pari a circa euro 4.000.000.

Complessivamente i contributi anno 2016 per quota F.S. regionale ammontano ad euro 73.353.136,00.

Lo scostamento rispetto all'esercizio 2015 di euro 5.595.350 è relativo:

- per euro + 2.380.000, al maggior contributo assegnato all'Azienda come fondo di riequilibrio in considerazione principalmente della mancata assegnazione per l'anno 2016 del contributo pay back;
- per euro + 11.500,00 al maggior contributo per il prelievo organi cornee e tessuti ossei;
- per euro € + 1.664,00 al maggior contributo per interventi didattici per formazione professioni sanitarie
- per euro + 4.018.082,00 al maggior valore del contributo assegnato dalla Regione per investimenti acquistati nell'anno 2016 con la gestione corrente di cui al D.Lgs. 118/2011;
- per euro - 30.934,00 alla mancata assegnazione del contributo per potenziamento attività dialitiche
- per euro - 1.066.133,00 alla mancata assegnazione del contributo a titolo di rimborso per acquisto farmaci innovativi
- per euro + 277.763,00 all'assegnazione del contributo in via sperimentale per lo screening neonatale

- per euro + 3.408,00 al maggior contributo per spese esclusività rapporto personale dirigente ruolo

Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti:

Il valore riportato di euro 8.948.493,62 iscritto nel bilancio 2016 è relativo alla quota pari al 100% di ammortamento degli investimenti in gestione corrente dell'esercizio 2016 iscritti nel conto economico nella voce di ricavo denominata "Rettifica contributo in c/esercizio per destinazione ad investimenti" con contropartita nella voce del patrimonio netto denominata "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio". Tale imputazione di fatto storna la quota di contributo dal conto esercizio al conto capitale. Conseguentemente la voce del patrimonio netto denominata "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio" dovrà essere utilizzata integralmente per la sterilizzazione degli ammortamenti.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Tale ricavo iscritto nel consuntivo 2016 pari a euro 181.110, corrispondono alla copertura di costi sostenuti nel 2016, in particolare a copertura dei costi legati all'assunzione di personale dedicato alla PMA così come previsto nella determina n. 337/2016 e autorizzato dalla Regione Marche con DGRM n518/2016.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria

L'importo delle prestazioni complessivamente rese dall'azienda, pari ad € 145.346.424 risulta inferiore a quanto stimato in sede di preventivo 2016, giustificato dal minor ricavo di farmaci in somministrazione diretta che in contropartita a registrato anche un minor costo dei farmaci.

Mentre risulta in aumento rispetto al consuntivo 2015 per un importo di circa 4.000.000 riconducibile all'aumento dei ricavi di prestazioni in regime di ricovero per un importo pari a 2.800.000 e all'aumento di ricavi per farmaci resi in somministrazione diretta per prescrizioni a pazienti residenti nell'Area Vasta n. 1 per la cura dell'epatite C e di malattie onco-ematologiche.

Concorsi, recuperi e rimborsi

La diminuzione di tali ricavi è derivante principalmente dalla quota Pay-back.

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

Il valore della compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie pari a € 3.449.840, è stata in incremento rispetto allo storico 2015 di 243.822 dovuto principalmente all'applicazione di misure organizzative volte ad una gestione più efficiente nella riscossione dei ticket.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	BILANCIO CONSUNTIVO 2015	BILANCIO PREVENTIVO 2016	BILANCIO CONSUNTIVO 2016	VARIAZIONE Consuntivo 2016/2015		VARIAZIONE 2016/PREV 2016	
				Importo	%	Importo	%
				0,00		0,00	-
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				0,00		0,00	
1) Acquisti di beni	57.104.122,69	61.337.886,75	58.364.851,66	1.260.728,97	2,2%	-2.973.035,09	-5,1%
a) Acquisti di beni sanitari	55.638.790,10	59.681.233,97	56.772.689,50	1.133.899,40	2,0%	-2.908.544,47	-5,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.465.332,59	1.656.652,78	1.592.162,16	126.829,57	8,0%	-64.400,62	-4,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	7.810.139,74	7.652.014,55	6.911.152,73	-898.987,01	-13,0%	-740.861,82	-10,7%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	352.189,23	328.017,00	348.019,12	-4.170,11	-1,2%	20.002,12	5,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	953.753,96	1.028.076,79	1.042.555,24	88.801,28	8,5%	14.478,45	1,4%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	47.028,56	57.996,00	18.155,58	-28.872,98	-159,0%	-39.840,42	-219,4%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (Intramoenia)	3.758.555,05	3.802.252,24	3.536.137,70	-222.417,35	-6,3%	-266.114,54	-7,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	37.350,00	46.814,00	2.500,00	-34.850,00	-139,4%	-44.314,00	-177,6%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro san	2.542.716,15	2.251.415,52	1.850.857,60	-691.858,55	-37,4%	-400.557,92	-21,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	118.546,79	137.443,00	112.927,49	-5.619,30	-5,0%	-24.515,51	-21,7%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	23.161.796,22	24.421.883,87	22.901.975,23	-259.820,99	-1,1%	-1.519.908,64	-6,6%
a) Servizi non sanitari	22.617.599,52	23.688.534,24	22.405.022,93	-212.576,59	-0,9%	-1.283.511,31	-5,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non	356.226,10	446.973,59	277.163,17	-79.062,93	-28,5%	-169.810,42	-61,3%
c) Formazione	187.970,60	286.376,04	219.789,13	-31.818,53	-14,5%	-66.586,91	-30,3%
4) Manutenzione e riparazione	5.801.721,14	6.252.280,39	5.571.574,33	-230.146,81	-4,1%	-680.706,06	-12,2%
5) Godimento di beni di terzi	1.641.832,13	1.899.651,00	1.732.583,37	90.751,24	5,2%	-167.067,63	-9,6%
6) Costi del personale	100.746.469,87	102.882.977,24	101.551.966,46	805.496,59	0,8%	-1.331.010,78	-1,3%
a) Personale dirigente medico	38.714.044,96	39.836.715,19	39.016.416,97	302.372,01	0,8%	-820.298,22	-2,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.149.510,52	3.408.271,87	3.349.636,21	200.125,69	6,0%	-58.635,66	-1,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	43.053.205,35	43.239.273,73	43.375.251,97	322.046,62	0,7%	135.978,24	0,3%
d) Personale dirigente altri ruoli	799.973,89	747.940,45	733.933,43	-66.040,46	-9,0%	-14.007,02	-1,9%
e) Personale comparto altri ruoli	15.029.735,15	15.650.776,01	15.076.727,88	46.992,73	0,3%	-574.048,13	-3,8%
7) Oneri diversi di gestione	1.174.890,65	1.303.782,17	1.121.157,63	-53.733,02	-4,8%	-182.624,54	-16,3%
8) Ammortamenti	7.538.260,94	6.306.846,05	7.432.065,92	-106.195,02	-1,4%	1.125.219,87	15,1%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	449.713,51	433.973,99	588.286,18	138.572,67	23,6%	154.312,19	26,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	2.265.198,71	2.300.634,00	2.420.564,75	155.366,04	6,4%	119.930,75	5,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.823.348,72	3.572.238,05	4.423.214,99	-400.133,73	-9,0%	850.976,94	19,2%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	88.602,46	0,00	921.301,95	832.699,49	90,4%	921.301,95	100,0%
10) Variazione delle rimanenze	-374.506,03	0,00	-745.840,40	-371.334,37	49,8%	-745.840,40	100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-342.776,86	0,00	-756.130,35	-413.353,49	54,7%	-756.130,35	100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-31.729,17	0,00	10.289,95	42.019,12	408,4%	10.289,95	100,0%
11) Accantonamenti	7.494.475,96	6.889.780,67	9.629.397,75	2.134.921,79	22,2%	2.739.617,08	28,5%
a) Accantonamenti per rischi	7.201.905,24	6.648.572,67	8.539.871,58	1.337.966,34	15,7%	1.891.298,91	22,1%
b) Accantonamenti per premio oposità	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.850,00	0,00	30.916,88	29.066,88	94,0%	30.916,88	100,0%
d) Altri accantonamenti	290.720,72	241.208,00	1.058.609,29	767.888,57	72,5%	817.401,29	77,2%
Totale B)	212.187.805,77	218.947.102,68	215.392.186,63	3.204.380,86	1,5%	-3.554.916,05	-1,7%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	6.594.091,02	6.367.340,65	6.153.346,13	-440.744,89	-7,2%	-213.994,52	-3,5%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				0,00		0,00	
+CAI 1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	39.657,10	17.598,00	34.298,05	-5.359,05	-15,6%	16.700,05	48,7%
+CAI 2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	10,22	0,00	0,04	-10,18	-25450,0%	0,04	100,0%
Totale C)	39.646,88	17.598,00	34.298,01	-5.348,87	-15,6%	16.700,01	48,7%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				0,00		0,00	
1) Rivalutazioni	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
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				0,00		0,00	
1) Proventi straordinari	1.808.439,79	956.486,42	1.090.498,80	-717.940,99	-65,8%	134.012,38	12,3%
a) Plusvalenze	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
b) Altri proventi straordinari	1.808.439,79	956.486,42	1.090.498,80	-717.940,99	-65,8%	134.012,38	12,3%
2) Oneri straordinari	1.395.351,89	0,00	152.938,68	-1.242.413,21	-812,4%	152.938,68	100,0%
a) Minusvalenze	1.629,14	0,00	1.181,26	-447,88	-37,9%	1.181,26	100,0%
b) Altri oneri straordinari	1.393.722,75	0,00	151.757,42	-1.241.965,33	-818,4%	151.757,42	100,0%
Totale E)	413.087,90	956.486,42	937.560,12	524.472,22	55,9%	-18.926,30	-2,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	7.046.825,80	7.341.425,07	7.125.204,26	78.378,46	1,1%	-216.220,81	-3,0%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				0,00		0,00	
1) IRAP	7.021.506,91	7.312.692,87	7.030.614,94	9.108,03	0,1%	-282.077,93	-4,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	6.697.993,95	6.929.633,46	6.728.710,47	30.716,52	0,5%	-200.922,99	-3,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipende	54.368,74	101.305,00	48.450,63	-5.918,11	-12,2%	-52.854,37	-109,1%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	269.144,22	281.754,41	253.453,84	-15.690,38	-6,2%	-28.300,57	-11,2%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
2) IRES	23.000,00	28.732,00	30.000,00	7.000,00	23,3%	1.268,00	4,2%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-
Totale Y)	7.044.506,91	7.341.424,87	7.060.614,94	16.108,03	0,2%	-280.809,93	-4,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	2.318,89	0,20	64.589,32	62.270,43	96,4%	64.589,12	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 2016, l'Azienda ha registrato un incremento del consumo dei Farmaci, collegato alla presa in carico di pazienti per la terapia HCV e per farmaci innovativi nell'ambito onco-ematologico, mentre per i

beni sanitari è stato registrato un lieve decremento collegato alle azioni di risparmio derivanti dalle gare di appalto di beni ad alto costo.

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, pur tuttavia è stato registrato un incremento pari a euro 126.829 rispetto allo storico 2015, collegato al maggior consumo di alimentari e materiale di guardaroba legato all'aumento di attività di pazienti ricoverati.

Acquisti di servizi sanitari

Tra i servizi che rilevano uno scostamento più rilevante rispetto al dato storico, vi è la riduzione della spesa legata alle prestazioni orario aggiuntive, per un importo pari a euro 300.000, azione di risparmio attuata al fine di spostare i finanziamenti utili all'assunzione stabile di personale sanitario. Anche per le consulenze, collaborazioni, e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie il costo è stato in diminuzione rispetto al 2015, privilegiando nel 2016 la stabilizzazione di molte posizioni precarie coperte con contratti di collaborazione in settori strategici, quali in particolare il laboratorio ad alta complessità. Mentre sono aumentati i costi per il servizio di trasporti sanitari dei pazienti dializzati di Pesaro che si sono dovuti recare verso il servizio di Nefrologia Dialisi di Fano, in quanto nella struttura del Presidio San Salvatore vengono effettuati i lavori di ristrutturazione, per un importo pari a euro 88.900.

Acquisto servizi non sanitari

L'Azienda ha registrato un costo dei servizi non sanitari, pressoché, costante rispetto al 2015 e in riduzione rispetto al Bilancio preventivo 2016 in gran parte collegato agli interventi di manutenzioni informatica procrastinati nel 2017, al costo della gestione calore che ha beneficiato anche nel 2016 dei vantaggi fiscali 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 stato stimato sulla base dei contratti in essere, in aumento rispetto al 2015, per i soli costi legati a personale sanitario comandato da altre Aziende nelle figure di Dirigenti Medici di Pneumologia e di Senologia

Formazione

I costi legati alla formazione del personale sono stati registrati sulla base di quanto previsto dal piano annuale della formazione, sia per la formazione esterna, che per gli interventi formativi in house. Tuttavia quanto programmato non è stato interamente realizzato ed ha quindi comportato un risparmio rispetto al preventivo di 66.586 euro.

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

Il costo ha registrato un trend in lieve riduzione rispetto al bilancio 2015, così come rappresentato nel dettaglio al paragrafo 5.1.

Godimento di beni di terzi

Il costo ha registrato un trend in lieve incremento rispetto al bilancio 2015, così come rappresentato nel dettaglio al paragrafo 5.1

Costi del personale

Con determina n.337 del 20 maggio 2016, l'Azienda ha approvato la Programmazione del fabbisogno del personale per gli anni 2016-2018. Tale atto, 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 dalla medesima Giunta Regionale con propria deliberazione n. 518 del 23/05/2016.

Il Piano Occupazionale 2016 prevedeva un incremento di 125 unità di personale (234 assunzioni e 109 cessazioni), mentre nell'anno 2016 si sono realizzate 213 assunzioni a fronte di 145 cessazioni, con un saldo quindi di 69 unità, che ha comportato un aumento del costo del personale pari a euro 805.496 e un risparmio rispetto al bilancio di previsione 2016 pari a euro 1.331.010

Oneri diversi di gestione

Le variazioni più rilevanti sono relative alle spese di pubblicità che si sono incrementate in conseguenza dell'ingente numero di gare espletate nel corso dell'anno 2016 per l'acquisto di beni e servizi e alle spese inerenti gli abbonamenti per libri e riviste e le altre spese generali e amministrative che si sono ridotte notevolmente a fronte l'una della riduzione del costo per la banca dati on line per l'aggiornamento del personale e l'altra per il sostenimento di minori spese per il progetto Sierra Leone.

Ammortamenti

Nell'anno 2016 si sono conclusi molti piani di ammortamento di diverse attrezzature pesanti della radiologia e dell'Anestesia e Rianimazione che in contropartita non avevano una fonte di finanziamento in conto capitale. Ciò ha comportato una forte diminuzione dei costi di ammortamento.

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 paragrafo 5.1.

PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

Nei proventi straordinari sono stati registrate le risorse assegnate dalla Regione Marche legate al contributo per il progetto dello screening neonatale degli anni 2014 e 2015.

Il valore, pari a euro 152.939 degli oneri straordinari, è per la maggior parte relativo a oneri per crediti registrati nei bilanci precedenti per prestazioni non riconosciute e dal recupero di spese del personale relative a periodi pregressi.

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

Con riferimento ai costi per imposte sul reddito dell'esercizio, le stesse sono state calcolate in base alle rispettive basi imponibili.

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.

Capitolo 6- Obiettivi Prioritari di Rilievo Nazionale –Aziendali e altri progetti

6.1 Obiettivi prioritari di rilievo nazionale

L'Azienda, nell'anno 2016, 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	

Modulo C: Rendicontazione Progetti PREVENZIONE

AZIENDA	AO Marche Nord	
TITOLO DEL PROGETTO	Attività di prevenzione secondaria definita dal piano di prevenzione (anno 2016) 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 2016 sono stati eseguiti di circa 2.100 screening ipovisivi e altrettanti ipoacusivi, 15800 Pap test, 2500 colposcopie II livello, 423 colonscopie, 115 screening mammografici	
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

Modulo C: Rendicontazione Progetti di carattere Prioritario e di rilievo nazionale 2016

AZIENDA	ORMN
	TOTALE FINANZIAMENTO
VALORE PROGETTO	€ 250.000
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

Modulo C: Rendicontazione Progetti di carattere Prioritario e di rilievo nazionale 2016

AZIENDA	ORMN
	TOTALE FINANZIAMENTO
VALORE PROGETTO	€ 30.000
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 110
ANALISI ECONOMICA	Descrizione
Personale dipendente: dirigente medico	€ 30.000
totale complessivo	€ 30.000

Modulo C: Rendicontazione Progetti di carattere Prioritario e di rilievo nazionale 2016

AZIENDA	ORMN
	TOTALE FINANZIAMENTO
VALORE PROGETTO	€ 200.000
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	Supporto psicologico ai pazienti e familiari all'interno del dipartimento inpatient in ambulanza, in particolare presso le SOC. Neuropsichiatria Infantile 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. 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. Attività di formazione per il personale dirigente e comparto sul tema della promozione e la pratica dell'allattamento al seno in ambito ospedaliero.
RISULTATI RAGGIUNTI	<p>Per corso dell'anno 2016 sono stati eseguiti supporti psicologici a pazienti esterni 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 2016 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 di supporto e tutela;
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	
Progetto accoglienza bambini esteri	
Altri costi	

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

Sviluppo tecnologico:

A seguito dell'assunzione del nuovo direttore della Chirurgia, è stato acquistato una nuova tecnologia per permettere l'implementazione della chirurgia robotica, innovativa tecnica chirurgica che pone l'Azienda tra le strutture all'avanguardia in tale ambito.

L'acquisto della tecnologia e dei beni accessori è stata portata a termine in tempi record, e già nel primo trimestre 2017 il Direttore della UOC Chirurgia, Dr. Patriti, e tutta l'equipe chirurgica ha eseguito numerosi interventi con tale tecnica, e contemporaneamente, implementando la chirurgia laparoscopica che ha portato ad una drastica riduzione della degenza media ed un contemporaneo miglioramento degli indici di performance aziendali.

Piano occupazionale

In merito al piano occupazionale, la Direzione Generale ha dato indicazioni per la definizione della Programmazione triennale ed in particolare per la redazione del Piano Occupazionale 2017.

In primo luogo è volontà della Direzione portare a compimento la realizzazione del Piano 2016 ed il turn-over non completamente realizzato, causa non solo delle cessazioni non previste - benché le procedure di reclutamento siano state attivate, ma non concluse entro l'anno - ma anche della tardiva approvazione del Piano Occupazionale che ha, nei fatti, differito le assunzioni. Si tratta di reclutare di n.56 (cinquantasei) unità, già contenute ed autorizzate nel piano Occupazionale 2016, di cui 23 (ventitré) per completare le assunzioni previste nel Piano 2016, comprese le 9 (nove) unità destinate alla c.d. "stabilizzazione", di cui al decreto legge 101/2013 e D.P.C.M. 06/03/2015, e 33 (trentatré) per la copertura del turn-over non previsto, fra cui anche due Direttori di Struttura Complessa. Infatti il Piano Occupazionale 2016 prevedeva un incremento di 125 unità di personale (234 assunzioni e 109 cessazioni, mentre nell'anno si sono realizzate 211 assunzioni a fronte di 142 cessazioni).

Dunque, il nuovo Piano Occupazionale 2017 comprende necessariamente la realizzazione delle assunzioni già previste nel Piano Occupazionale 2016, peraltro già autorizzato dalla Regione Marche, tenuto conto che sono in corso le procedure di reclutamento, nonché il fabbisogno stimato e necessario per la copertura del turn-over dell'anno 2017.

Per quanto riguarda la riduzione del precariato ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs. 165/2001, comma 3 bis e di cui all'art. 4 comma 6 del D.L. 101/2013, occorre segnalare che già con determina 791/2015, erano state determinate le risorse necessarie per concretizzare tale azione e riviste poi con l'atto 337/2016 e che le specifiche procedure selettive, definite sulla scorta delle Linee di indirizzo di cui alla DGRM_247del 25/03/2016, sono in corso di espletamento.

Monitoraggio economico :

nel 2016 è stato dato avvio ad un nuovo sistema di monitoraggio dei consumi aziendali a livello di singola unità operativa.

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 è strutturato un cruscotto di

monitoraggio a favore delle strutture sanitarie per permettere un controllo 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.

Tramite il cd " Budget operativo" ciascuna articolazione aziendale può verificare, in tempo reale, l'andamento dei propri consumi in rapporto al budget attribuito e mensilizzato, sulla base di un algoritmo che tiene in considerazione la stagionalità dell'attività e, conseguentemente, dei consumi.

Capitolo 8 - Proposta di copertura perdita/Destinazione dell'utile

Il risultato economico positivo dell'esercizio 2016 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 2015**
- **LA 2016**
- **Allegato D 2016**