



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Criteri per la definizione del fabbisogno sanitario nella Regione Marche.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Salute, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole, di cui all'art.16, comma 1, lettera a) della L.R. 15 ottobre 2001, n.20, e sue successive modificazioni ed integrazioni, in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art.28 dello Statuto della Regione Marche;

Con la votazione resa in forma palese riportata a pagina 1;

DELIBERA

- di approvare i criteri per la definizione del fabbisogno sanitario nell'ambito dei ricoveri ospedalieri, dell'attività specialistica ambulatoriale, dell'attività residenziale e semiresidenziale così come definiti nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Bruno BRANDONI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Gian Mario SPACCA)

Dal:

Ru Ruw



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Riferimenti normativi.

- Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della Legge 30 novembre 1998 n. 419";
- Legge Regionale 16 marzo 2000 n. 20 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";
- Piano Sanitario Regionale 2007 – 2009;
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente un nuovo Patto sulla Salute approvata nella seduta del 5 ottobre 2006;
- Legge 27 dicembre 2006 n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge Finanziaria 2007)".

Motivazioni ed esito dell'istruttoria.

L'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della Legge 5 giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente un nuovo Patto sulla salute approvata nella seduta del 5 ottobre 2006, al punto 4.9 riporta:

"per assicurare che l'integrazione tra erogatori pubblici ed erogatori privati sia ancorata alla prioritaria esigenza di garantire qualità nei processi di diagnosi, cura e riabilitazione, con Intesa Stato-Regioni da stipularsi, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, entro il 31 dicembre 2006, vengono definiti indirizzi per l'applicazione dei principi e norme fondamentali desumibili dalla vigente legislazione nazionale in materia di relazioni con le istituzioni sanitarie private, favorendo strategie di coinvolgimento negli obiettivi programmatici pubblici, di partecipazione alle politiche di qualità ed appropriatezza, di controllo dei volumi e della spesa."

Il PSR 2007-2009 descrive il passaggio dall'obiettivo della programmazione tradizionale, rivolto a definire i servizi necessari per soddisfare localmente i bisogni assistenziali della popolazione di un territorio, ad un obiettivo di riprogrammazione e di superamento della frammentarietà dei servizi, per eliminare inutili duplicazioni e creare nuove sinergie ed interazioni.

Le indicazioni del PSR sono rivolte a garantire dimensioni e caratteristiche delle Unità Operative dal punto di vista della funzionalità e dell'economicità, correlandole ad un bacino di utenza necessario per garantirne la qualità in termini di risultati.

Le attuali strutture, comprese quelle più recenti, sono spesso inadeguate sotto il profilo della concezione stessa dell'organismo ospedaliero, perché basata sul modello della divisione/reparto ospedaliero autonomo ed autosufficiente. L'esatto contrario di quanto richiesto dai nuovi principi per

Correl:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

la realizzazione di ospedali ad alta tecnologia ed assistenza, che prevedono l'introduzione di nuovi modelli organizzativi di scala dipartimentale e di modelli organizzativi delle aree di degenza basati sulla modulazione dell'**intensità assistenziale**. E' chiaro che le risorse assorbite da schemi strutturali – organizzativi non adeguati sono maggiori, che i costi di gestione sono quindi più elevati e che la mancata integrazione genera effetti disfunzionali.

Il nuovo modello organizzativo prevede quindi un sistema sinergico ed omogeneo che integra la funzione sanitaria, diagnostica e terapeutica, con le funzioni di ricerca e di didattica. Soprattutto, il nuovo modello che si vuole realizzare vuole passare da una situazione di estrema *polverizzazione* di strutture e di *duplicazione* di funzioni ad una realtà di *integrazione* e *differenziazione* dell'offerta.

Tale integrazione deve avere valenza innanzitutto organizzativa, supportata e possibilmente potenziata dalla tipologia funzionale e dalle soluzioni spaziali e a questo aspetto si deve aggiungere la necessità di strutturare il sistema sanitario come **organizzazione a rete**. Tutto questo al fine di offrire la maggiore copertura assistenziale nello specifico bacino di utenza definito dall'AV, secondo modalità di coordinamento e integrazione che sostengano l'equilibrio in termini di dotazioni e livelli di assistenza e che definiscano percorsi di diagnosi e cura garantiti nell'AV.

In ragione delle indicazioni strategiche contenute nel PSR 2007-2009, gli **obiettivi generali** per l'evoluzione del SSR marchigiano sono i seguenti:

- a. Consolidamento della Rete clinica ospedaliera
- b. Potenziamento della Rete di emergenza urgenza
- c. Riqualficazione della rete ospedaliera per la riorganizzazione della rete territoriale socio sanitaria
- d. Consolidamento e potenziamento della Rete territoriale socio sanitaria
- e. Potenziamento della Rete della Prevenzione

Il **disegno strategico** per l'evoluzione del SSR è quindi orientato:

- a. al mantenimento dell'equilibrio di bilancio attraverso il governo efficiente ed efficace delle risorse produttive;
- b. all'articolazione dell'Asur in Aree Vaste come livello di riferimento organizzativo e territoriale ottimale nell'ottica di un sistema a rete;
- c. all'incremento della complessità della casistica trattata accompagnato da un pari aumento di efficienza produttiva, attraverso l'integrazione e la differenziazione dei nodi della rete ospedaliera;
- d. al recupero della mobilità passiva non determinata da motivazioni di complessità clinico-assistenziale;
- e. alla riduzione dei tempi di attesa, soprattutto se legati a particolari disfunzioni o inefficienze delle strutture eroganti;

Devol.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- f. al potenziamento delle aree di attività non adeguatamente garantite (ortopedia, cardiovascolare, etc.) con il recupero e la valorizzazione delle risorse (strutturali, professionali) necessarie anche in termini di aggregazione di posti letto di ricovero;
- g. all'aumento della qualità nell'erogazione di servizi e prestazioni, sia in termini clinico-sanitari che organizzativi e strutturali, anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nel trattamento dei pazienti;
- h. alla riorganizzazione dei servizi territoriali anche per potenziare da un lato la funzione di filtro (codici bianchi e verdi del triage, ricoveri inappropriati), e dall'altro di alleggerimento (pazienti post e sub acuti, in riabilitazione, in condizioni di fragilità/cronicità non gestibili in ambito ospedaliero) nei confronti degli ospedali per acuti e delle strutture di pronto soccorso;
- i. all'adeguamento delle condizioni infrastrutturali e funzionali delle strutture che operano nelle reti cliniche, territoriali, socio sanitarie, della prevenzione e dell'emergenza urgenza a vantaggio dell'operatività e dell'attività di cura e assistenza;
- j. al consolidamento delle condizioni di sicurezza delle strutture e di miglioramento dell'accessibilità, nel rispetto dei vincoli e dei requisiti previsti dalla normativa, come richiesto per l'attribuzione dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

La legge n. 296/2006 (Finanziaria 2007) prevede – art. 1, comma 796, lettera u) – la modalità di rideterminazione del fabbisogno adeguato alla fase a regime dell'accreditamento e previa ricognizione delle strutture esistenti.

In pratica la rideterminazione del fabbisogno, tenuto conto della ricognizione di cui si è detto, permetterà alle Regioni di procedere o meno alla concessione di nuovi accreditamenti ed alla stipula dei conseguenti accordi contrattuali.

A fronte del suddetto quadro di riferimento normativo si ritiene di dover individuare i criteri per la definizione del fabbisogno nei seguenti settori di prestazioni sanitarie:

1. ricoveri ospedalieri;
2. attività specialistica ambulatoriale;
3. attività residenziale e semiresidenziale (post-acuzie, psichiatria, dipendenze patologiche, riabilitazione).

Per le finalità di che trattasi ed in ordine ai settori di cui immediatamente sopra sono stati presi in considerazione i seguenti elementi di valutazione:

- potenziamento dell'assistenza territoriale;
- sostenibilità economica;
- criteri di appropriatezza dei ricoveri;
- competenza clinica e livello di complessità;
- riduzione del tasso di ospedalizzazione e della degenza media;
- mobilità;
- riduzione dei tempi di attesa.

Delet



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Si allegano alla presente deliberazione tre documenti, parti integranti e sostanziali della stessa, relativi ai settori di prestazioni sanitarie già elencati nei quali vengono esplosi e relativizzati a ciascun settore gli elementi di valutazione detti onde definire un quadro di criteri atti alla migliore definizione dei fabbisogni.

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta regionale:

- di approvare i criteri per la definizione del fabbisogno sanitario nell'ambito dei ricoveri ospedalieri, dell'attività specialistica ambulatoriale, dell'attività residenziale e semiresidenziale così come definiti nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr. Sandro Oddi

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta Regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Dott. Carmine Ruta

La presente deliberazione si compone di n. 63 pagine, di cui n. 57 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Dott. Bruno Brandoni

Orsini

Criteria per la definizione del fabbisogno strutturale per le attività di assistenza ospedaliera, specialistica e residenziale.

Indice

0. Premessa.....	2
1. Riferimenti normativi	3
2. Situazione esistente.....	4
a. Struttura demografica.....	4
b. Assistenza ospedaliera.....	5
c. Assistenza specialistica ambulatoriale	20
d. Assistenza residenziale e semiresidenziale	32
3. Strategia generale.....	40
4. Metodologia e criteri per la definizione del fabbisogno	43
e. Assistenza ospedaliera.....	43
f. Assistenza specialistica ambulatoriale	46
g. Assistenza residenziale e semiresidenziale	50

02/11/09

0. Premessa

Obiettivi del documento

L'individuazione del fabbisogno di prestazioni assistenziali costituisce il presupposto fondamentale per impostare una corretta attività di programmazione regionale e, di conseguenza, per definire sia il fabbisogno di strutture ed unità di erogazione di prestazioni e servizi, sia le condizioni indispensabili per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private.

L'obiettivo del presente documento riguarda quindi l'esplicitazione dei criteri di inquadramento e dei parametri di misurazione per la determinazione del fabbisogno relativamente alle aree dell'assistenza ospedaliera, della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Nel documento sono descritti i seguenti contenuti:

- principali riferimenti normativi;
- indicazioni sintetiche sulla situazione esistente, con riferimenti ad elementi della domanda di prestazioni ed alla struttura dell'offerta;
- descrizione della strategia generale della Regione per l'evoluzione del SSR, a cui sono riconducibili i criteri di determinazione del fabbisogno;
- metodologia, criteri e parametri per la definizione del fabbisogno relativamente alle aree dei ricoveri ospedalieri, dell'attività specialistica ambulatoriale, delle attività residenziali e semiresidenziali.

Dare

1. Riferimenti normativi

Deliberazione Amministrativa del Consiglio Regionale n. 62 del 31 luglio 2007 - Piano Sanitario Regionale 2007-2009

Legge n. 133/2008 di conversione del decreto-legge 25.6.2008, n. 112 *“Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”*

Legge regionale n. 20 del 16 marzo 2000 – “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”.

DGR n. 77 del 26 gennaio 2009 – Atto di ricognizione delle strutture pubbliche e private di ricovero per acuti, lungodegenza e riabilitazione residenziali e semiresidenziali della Regione ai sensi della L. n. 296/2006 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2007)”

Deliberazione Amministrativa del Consiglio Regionale n. 132 del 6 luglio 2004 – Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale

Ministero della Salute – Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza – Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali

Parisi

2. Situazione esistente

a. Struttura demografica

Le seguenti tabelle riassumono la struttura della popolazione marchigiana per fasce di età, per Zona territoriale e per Area Vasta.

Una particolare osservazione può essere fatta sulla popolazione di età superiore ai 65 anni, che rappresenta complessivamente il 22, 49% della popolazione, con una punta del 25,85% nella Zona di Camerino (23,04% a livello dell'Area vasta 3).

La popolazione da 0 a 14 anni rappresenta invece il 13,14% della popolazione complessiva.

ZONE	TOTALE POPOLAZIONE	CLASSI DI ETÀ*							
		Neonati	1-4 anni	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64anni	65-74anni	=>75anni
101 PESARO	153.531	1.447	5.768	13.671	31.027	30.054	39.785	16.215	15.564
102 URBINO	84.181	783	2.961	7.248	16.940	15.906	21.465	8.678	10.200
103 FANO	138.609	1.285	5.212	12.045	28.159	26.623	35.102	14.878	15.305
104 SENIGALLIA	78.753	659	2.660	6.510	15.134	14.596	20.428	9.115	9.651
105 JESI	107.208	1.008	3.951	9.257	20.659	20.098	27.297	12.080	12.858
106 FABRIANO	48.098	468	1.736	4.129	9.493	9.102	11.935	5.108	6.127
107 ANCONA	250.050	2.306	8.931	21.882	48.841	47.496	64.940	27.520	28.134
108 CIVITANOVA	119.835	1.161	4.680	10.873	24.198	23.760	30.192	12.554	12.417
109 MACERATA	137.212	1.211	4.647	11.774	26.180	25.659	34.866	15.969	16.906
110 CAMERINO	49.210	381	1.492	3.882	9.191	8.786	12.756	5.787	6.935
111 FERMO	162.211	1.481	5.604	14.252	31.207	30.727	42.054	18.324	18.562
112 S. BENEDETTO	104.611	914	3.654	9.237	20.392	20.389	27.085	11.598	11.342
113 ASCOLI P.	119.554	874	3.656	10.402	23.552	22.469	31.131	13.653	13.817
TOTALE	1.553.063	13.978	54.952	135.162	304.973	295.665	399.036	171.479	177.818
%	100,0	0,90	3,54	8,70	19,64	19,04	25,69	11,04	11,45

AREA VASTA	popolazione	%	over 65	%
Pesaro - Urbino	376.321	24,23	80.840	21,48
Ancona	484.109	31,17	110.593	22,84
Macerata	306.257	19,72	70.568	23,04
Fermo	162.211	10,44	36.886	22,74
Ascoli Piceno	224.165	14,43	50.410	22,49
Totale	1.553.063	100,00	349.297	22,49

L'indice di vecchiaia, dato dal rapporto tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni) è quindi pari a 1,71, mentre l'indice di dipendenza, dato dal rapporto percentuale tra la somma della popolazione di 0-14 anni con quella oltre i 65 anni rispetto alla popolazione in età da 15 a 64 anni, risulta pari al 55,4%.

Devi

In relazione alle diverse tipologie di assistenza, la struttura della popolazione richiede l'introduzione di specifici pesi che consentano di evidenziare più correttamente quanto incide una specifica fascia di età su una specifica area assistenziale relativamente all'introduzione di determinati criteri ed al calcolo di particolari indicatori.

Peso delle diverse classi								
Area ospedaliera	2,3260	0,3770	0,2900	0,4500	0,5500	1,0060	2,1130	3,3900
Area farmaceutica	1,0000	0,9690	0,6950	0,6930	0,7710	2,1040	4,1760	4,2900
Area specialistica	0,0518	0,0518	0,0518	0,0534	0,0534	0,0580	0,0850	0,0640
Area RSA	-	-	-	-	-	-	1,0000	1,0000
Area restante	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000

b. Assistenza ospedaliera

DOMANDA

I ricoveri ospedalieri dei residenti marchigiani nel 2008 sono stati complessivamente 289.348, di cui 211.523 (73,1%) ricoveri ordinari. L'11,1% di tali ricoveri (32.226) sono stati erogati al di fuori della Regione Marche (mobilità passiva), con una presenza di ricoveri in day hospital pari al 26,5% (8.536 casi).

Anno 2008 - Residenti	Ricoveri ORDINARI							
	MDC	Dimessi	%	% cum	Punti totali	Peso medio	Degenza media	GGD
Totale	211.523	100,0%			239.531	1,132	7,8	1.639.473
5 - Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	33.224	15,7%	15,7%	46.197	1,390	7,7	254.822	
8 - Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	28.598	13,5%	29,2%	34.204	1,196	7,6	216.672	
6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	21.767	10,3%	39,5%	23.233	1,067	6,7	145.766	
14 - Gravidanza, parto e puerperio	19.394	9,2%	48,7%	9.860	0,508	3,8	74.343	
1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.001	9,0%	57,7%	20.853	1,097	11,8	223.527	
4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	16.603	7,8%	65,5%	21.269	1,281	10,4	172.621	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	10.559	5,0%	70,5%	11.445	1,084	7,0	73.983	
7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	8.313	3,9%	74,4%	10.510	1,264	8,7	72.084	
3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	7.196	3,4%	77,8%	5.135	0,714	3,6	25.684	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	6.784	3,2%	81,0%	6.115	0,901	4,2	28.366	
9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	6.267	3,0%	84,0%	5.084	0,811	4,6	28.731	
19 - Malattie e disturbi mentali	4.724	2,2%	86,2%	3.549	0,751	17,0	80.444	
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	4.617	2,2%	88,4%	3.649	0,790	6,4	29.332	
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	4.203	2,0%	90,4%	6.647	1,581	9,5	39.759	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3.457	1,6%	92,1%	3.092	0,894	5,2	18.066	
2 - Malattie e disturbi dell'occhio	3.212	1,5%	93,6%	2.052	0,639	2,9	9.348	
15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	3.047	1,4%	95,0%	6.166	2,024	8,8	26.698	
18 - Malattie infettive e parassitarie	2.698	1,3%	96,3%	3.424	1,269	9,7	26.268	
16 - Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema immunitario	1.948	0,9%	97,2%	2.025	1,040	9,0	17.478	
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	1.679	0,8%	98,0%	1.525	0,908	5,4	9.037	
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	1.599	0,8%	98,8%	1.121	0,701	10,6	16.908	
0 - NON VALIDO	1.233	0,6%	99,3%	10.491	8,509	23,7	29.218	
20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	776	0,4%	99,7%	405	0,522	15,4	11.977	
24 - Traumatismi multipli	272	0,1%	99,8%	857	3,150	13,1	3.556	
25 - Infezioni da HIV	228	0,1%	99,9%	365	1,599	13,8	3.157	
22 - Ustioni	124	0,1%	100,0%	258	2,084	13,1	1.628	

Caroli

Le principali classi di ricovero ordinario per la popolazione marchigiana hanno riguardato "Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio" (15,7%), "Malattie e disturbi dell'Apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo" (13,5%) e "Malattie e disturbi dell'apparato digerente" (10,3%).

In particolare, si può osservare che l'MDC 5 costituisce anche la prima classe di ricoveri fuori regione: oltre un quarto (28,1%) dei casi in mobilità passiva riguarda tale classe, che presenta inoltre un peso medio (1,263) maggiore rispetto a quanto riscontrato su tutti i ricoveri per i residenti della stessa classe.

Anno 2008 - Mobilità passiva	Ricoveri ordinari						
	MDC	Dimessi	%	% cum	Punti totali	peso medio	Degenza media
Totale	23.743	100,0%			31.272	1,317	6,8
8 - Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo	6.672	28,1%	28,1%	8.428	1,263	5,6	
5 - Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	2.993	12,6%	40,7%	6.214	2,076	6,9	
1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	2.043	8,6%	49,3%	2.733	1,338	11,8	
6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.578	6,6%	56,0%	1.882	1,193	6,6	
3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	1.082	4,6%	60,5%	961	0,888	3,4	
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	986	4,2%	64,7%	1.433	1,453	5,3	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	965	4,1%	68,7%	1.068	1,107	6,0	
14 - Gravidanza, parto e puerperio	896	3,8%	72,5%	477	0,532	4,4	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	893	3,8%	76,3%	873	0,978	4,0	
4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	818	3,4%	79,7%	1.300	1,589	9,6	
10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	770	3,2%	83,0%	710	0,922	5,8	
9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	663	2,8%	85,7%	521	0,785	4,1	
2 - Malattie e disturbi dell'occhio	603	2,5%	88,3%	373	0,618	3,0	
7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	598	2,5%	90,8%	976	1,632	8,8	
19 - Malattie e disturbi mentali	498	2,1%	92,9%	379	0,761	13,4	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	411	1,7%	94,6%	365	0,888	5,2	
23 - Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	375	1,6%	96,2%	289	0,772	8,4	
15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	201	0,8%	97,1%	470	2,337	13,9	
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	189	0,8%	97,9%	172	0,911	4,7	
0 - NON VALIDO	145	0,6%	98,5%	1.053	7,265	32,4	
16 - Malattie e disturbi del sangue degli organi ematopoietici e del sistema Imm	128	0,5%	99,0%	159	1,246	6,7	
18 - Malattie infettive e parassitarie	127	0,5%	99,5%	173	1,363	8,8	
20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti	47	0,2%	99,7%	19	0,414	7,1	
22 - Ustioni	27	0,1%	99,9%	153	5,658	27,1	
25 - Infezioni da HIV	21	0,1%	99,9%	38	1,813	11,0	
24 - Traumatismi multipli	14	0,1%	100,0%	52	3,710	13,9	

E' opportuno sottolineare che circa il 21% dei ricoveri dei residenti marchigiani in mobilità passiva è rappresentato da ricoveri a rischio di in appropriatezza, secondo quanto previsto dal DPCM 29 novembre 2001 sui Livelli essenziali di assistenza.

I ricoveri in mobilità attiva di residenti di altre regioni e di stranieri sono 28.785, e rappresentano complessivamente il 10,1% della produzione totale erogata dalle strutture di ricovero marchigiane.

Si può infine evidenziare la mobilità incentrata sull'Area Vasta (AV), rilevando i seguenti fenomeni:

- I residenti delle AV 1, 3 e 5 per oltre il 70% dei casi si rivolgono alle strutture pubbliche e private insite nel territorio di pertinenza
- I residenti dell'AV 2 vedono soddisfatta la loro domanda all'interno della stessa AV nell'87,3% dei casi
- Al contrario i residenti dell'AV 4, coincidente con la Zona territoriale 11, solo nel 50,6% dei casi trovano risposta nella propria AV.

Devol.

Differente è però il comportamento nell'ambito della mobilità intra ed extraregionale; infatti le Aree Vaste 1 e 5 hanno i valori più elevati di mobilità extraregionale (17,9% e 13,9% rispettivamente, contro una media regionale dell'11,1%).

L'AV 3 si muove prevalentemente verso l'AV 2 (17,1%); le AAVV 1 e 5 hanno un comportamento analogo verso l'AV 2 (8,4% e 8,7%), mentre l'AV 4 per il 19,2% si rivolge all'AV 3, per il 13,4% verso l'AV 2 e per il 7% verso l'AV 5.

ANNO 2008 - Totale ricoveri per Area Vasta

Area di ricovero	Area di provenienza							
	Totale	Fuori Regione (attiva)	Area Vasta 1 PU	Area Vasta 2 AN	Area Vasta 3 MC	Area Vasta 4 FM	Area Vasta 5 AP	n.a.
Totale	318.133	28.785	67.174	89.785	56.940	33.277	40.569	1.603
n.a.	27		7	5	8	2	5	
Area Vasta 1 PU	55.871	3.574	49.258	1.700	479	261	193	406
Area Vasta 2 AN	111.852	9.530	5.618	78.423	9.723	4.448	3.536	574
Area Vasta 3 MC	54.735	3.523	173	3.010	40.147	6.385	1.223	274
Area Vasta 4 FM	20.215	1.156	22	148	805	16.836	1.115	133
Area Vasta 5 AP	43.120	10.915	43	223	527	2.326	28.870	216
Fuori Regione (passiva)	32.313	87	12.053	6.276	5.251	3.019	5.627	

% di provenienza per area di ricovero

Area di ricovero	Area di provenienza							
	Totale	Fuori Regione (attiva)	Area Vasta 1 PU	Area Vasta 2 AN	Area Vasta 3 MC	Area Vasta 4 FM	Area Vasta 5 AP	n.a.
Totale	100,0	9,0	21,1	28,2	17,9	10,5	12,8	0,5
n.a.	100,0	0,0	25,9	18,5	29,6	7,4	18,5	0,0
Area Vasta 1 PU	100,0	6,4	88,2	3,0	0,9	0,5	0,3	0,7
Area Vasta 2 AN	100,0	8,5	5,0	70,1	8,7	4,0	3,2	0,5
Area Vasta 3 MC	100,0	6,4	0,3	5,5	73,3	11,7	2,2	0,5
Area Vasta 4 FM	100,0	5,7	0,1	0,7	4,0	83,3	5,5	0,7
Area Vasta 5 AP	100,0	25,3	0,1	0,5	1,2	5,4	67,0	0,5
Fuori Regione (passiva)	100,0	0,3	37,3	19,4	16,3	9,3	17,4	0,0

Caroli

% di ricovero per area di provenienza

Area di ricovero	Area di provenienza							
	Totale	Fuori Regione (attiva)	Area Vasta 1 PU	Area Vasta 2 AN	Area Vasta 3 MC	Area Vasta 4 FM	Area Vasta 5 AP	n.a.
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
n.a.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Area Vasta 1 PU	18,1	12,4	73,3	1,9	0,8	0,8	0,5	25,3
Area Vasta 2 AN	35,4	33,1	8,4	87,3	17,1	13,4	8,7	35,8
Area Vasta 3 MC	17,7	12,2	0,3	3,4	70,5	19,2	3,0	17,1
Area Vasta 4 FM	6,6	4,0	0,0	0,2	1,4	50,6	2,7	8,3
Area Vasta 5 AP	11,1	37,9	0,1	0,2	0,9	7,0	71,2	13,5
Fuori Regione (passiva)	11,1	0,3	17,9	7,0	9,2	9,1	13,9	0,0

OFFERTA

Per l'anno 2008, nella Regione Marche risultano presenti 46 strutture ospedaliere di cui 33 (poco più del 70%) sono di tipo pubblico.

I posti letto (che complessivamente sono circa 6.500) sono concentrati per oltre l'85% presso le strutture pubbliche; anche i ricoveri presentano il medesimo andamento (87,9% presso strutture pubbliche).

	numero strutture		p.l.		ricoveri totali		dmd ordinaria	t.o. ordinari
	n	%	n	%	n	%		
Pubblico	33	71,7	5.543	85,3	251.187	87,9	7,5	77,4
Privato	13	28,3	953	14,7	34.606	12,1	10,0	70,3
Totale	46	100,0	6.496	100,0	285.793	100,0	7,8	76,3

Si deve sottolineare che tra le 46 strutture considerate (in cui sono risultati ricoveri codificati dalla SDO – Scheda di Dimissione ospedaliera), risultano 32 strutture con un numero di posti letto inferiore a 120, di cui addirittura 26 inferiori a 80. Per quanto riguarda le restanti strutture, 5 hanno un numero di posti letto tra 121 e 250, 7 strutture tra 251 e 400 e 2 con più di 400 posti letto.

Copy

numero p.l. ordinari	strutture				posti letto				ricoveri			
	pubbl	priv	totali	%	ordinari	DH	Totali	%	ordinari	DH	Totali	%
da 0 a 40	6	1	7	15,2	190	16	206	3,2	4.535	797	5.332	1,9
da 41 a 80	11	8	19	41,3	1.111	93	1.204	18,5	31.248	9.294	40.542	14,2
da 81 a 120	2	4	6	13,0	555	56	611	9,4	14.992	11.820	26.812	9,4
da 121 a 250	5		5	10,9	763	94	857	13,2	28.469	7.230	35.699	12,5
da 251 a 400	7		7	15,2	1.894	307	2.201	33,9	75.656	26.155	101.811	35,6
oltre 400	2		2	4,3	1.272	145	1.417	21,8	52.631	22.966	75.597	26,5
Totale	33	13	46	100,0	5.785	711	6.496	100,0	207.531	78.262	285.793	100,0

Questa situazione è oggetto di particolare attenzione in ragione delle necessarie *azioni di riqualificazione* da adottare, necessarie per allineare la situazione regionale agli orientamenti in atto a livello nazionale per la ridefinizione degli standard dimensionali e strutturali, oltre che per dare concreta risposta all'effettivo bisogno espresso dalla popolazione residente.

La degenza media per i ricoveri ordinari è pari a 7,5 giornate nelle strutture pubbliche e a 10,0 in quelle private; il tasso di occupazione è rispettivamente del 77,4% e del 70,3%.

Nell'Area vasta 2 di Ancona si concentra il maggior numero di posti letto (circa il 40%), seguita dall'Area vasta 3 di Macerata (con il 19,3%) e dall'AV di Pesaro (con il 18,5%); la minor concentrazione di posti letto si osserva nell'AV di Fermo con il 6,8%.

In generale i posti letto totali per 1000 abitanti risultano essere 4,18, di cui solo 0,56 sono posti letto di riabilitazione e lungodegenza.

PL x 1000 abitanti	Posti letto per acuti	Posti letto per D.H. e D.S.	Posti per riabilitazione	Posti letto per lungodegenza	Totale posti letto
PUBBLICO	2,86	0,42	0,09	0,20	3,57
PRIVATO	0,31	0,03	0,14	0,13	0,61
TOTALE	3,17	0,46	0,23	0,33	4,18

I posti letto ordinari per 1000 abitanti risultano essere 3,72 con il valore maggiore nell'AV di Ancona (4,87) e quello inferiore nell'AV di Fermo (2,40).

Nonostante i posti letto per 1.000 abitanti in tutte le Aree non siano particolarmente elevati, i tassi di utilizzo risultano abbastanza bassi o decisamente bassi; in particolare, negli ospedali con numero di posti letto molto basso e nelle strutture private accreditate.

L'analisi per Area Vasta evidenzia inoltre le seguenti situazioni.

- Per quanto riguarda l'Area Vasta 1, che comprende le Zone di Fano, Pesaro e Urbino si rileva la presenza di 8 strutture pubbliche con 1.047 posti letto ordinari e 157 di DH (13,7%), e con un numero di ricoveri ordinari pari a poco più di 46.000; i posti letto ordinari per 1000 abitanti sono 2,83.

In particolare, si rileva la presenza dell'Azienda Ospedaliera di Pesaro, con 360 posti letto ed un tasso di occupazione del 87,5%, e l'Ospedale di Fano con 269 posti letto. Gli

Devi

altri 6 presidi sono: l'Ospedale di Urbino, con 165 posti letto, mentre i rimanenti 5 hanno meno di 60 posti letto (vedi tab. AV 1).

Infine, il peso medio DRG è pari a 1,19 ed il tasso di utilizzo dei posti letto ammonta al 75%.

- *L'Area Vasta 2*, composta da Ancona, Fabriano, Jesi e Senigallia è costituita da 15 strutture che presentano tutti i gradi di complessità: l'Azienda Ospedaliera degli Ospedali riuniti di Ancona (Policlinico Universitario, Lancisi e Salesi), con 908 posti letto di degenza ordinaria; l'INRCA, un IRCCS a carattere geriatrico con 201 posti letto; le strutture di Senigallia (257 pl) e Jesi (261 pl), di Fabriano con 134 posti letto, fino ai piccoli presidi come Loreto, Cingoli, Sassoferrato e 5 strutture private tra cui 1 istituto di riabilitazione. I posti letto ordinari per 1000 abitanti sono pari a circa 5.

In questa area vasta sono presenti tutte le specialità mediche e chirurgiche.

La percentuale dei posti letto di day hospital è pari al 8,4%.

Infine, il peso medio DRG è pari a 1,36 ed il tasso di utilizzo dei posti letto ammonta mediamente al 84,4%.

- *L'Area Vasta 3*, composta dalle Zone di Civitanova, Camerino e Macerata, presenta 11 strutture, di cui 8 pubbliche e 3 private, a cui corrispondono 1.256 posti letto. I posti letto ordinari sono 1.114, che determinano un valore dei posti letto ordinari per 1000 abitanti pari a 3,68.

Anche in questo caso l'offerta è estremamente differenziata: troviamo l'Ospedale di Zona di Macerata con 325 posti letto ordinari, quello di Civitanova con 174, fino ai presidi pubblici più piccoli di Treia, con 38 posti letto ed una degenza media superiore ai 31 giorni in quanto struttura di riabilitazione e lungodegenza, e Matelica con 26 posti letto e anch'esso con una forte connotazione verso la lungodegenza.

Si evidenzia che nella Zona di Civitanova insiste una struttura privata di riabilitazione con 99 posti letto (vedi tab. AV 2).

La percentuale dei posti letto di day hospital è pari all'11,3%.

Infine, il peso medio DRG è pari a 1,18 ed il tasso di utilizzo dei posti letto ammonta al 83,1%.

- *L'Area Vasta 4* è rappresentata esclusivamente dalla Zona di Fermo che ha 5 presidi, di cui 4 pubblici e un valore dei posti letto ordinari per 1000 abitanti pari a circa 2,5.

All'interno di tale Area sono presenti: il presidio di Fermo, con 249 posti letto ordinari, 2 strutture di 20 posti letto sostanzialmente dedicate alla lungodegenza (con una degenza media tra i 12 ed i 17 giorni), 1 struttura dell'INRCA con 71 posti letto ed una casa di cura con 36.

A parte il presidio di Fermo, che ha un elevato tasso di occupazione (pari a circa il 100%), le altre strutture presentano tassi di occupazione più bassi (vedi tab. AV 4).

La percentuale dei posti letto di day hospital è pari al 14,8%.

Infine, il peso medio DRG è pari a 1,23 ed il tasso di utilizzo dei posti letto ammonta al 79,9%.

Ward

- L'Area Vasta 5, è rappresentata dalle Zone di Ascoli e San Benedetto, possiede 7 strutture, di cui 3 pubbliche e un valore dei posti letto ordinari per 1000 abitanti pari a 3,91.

All'interno di tale Area è presente l'Ospedale di San Benedetto, con 246 posti letto e un tasso di occupazione superiore al 75%, e l'Ospedale di Ascoli Piceno con 319 posti letto. L'altro presidio pubblico si trova ad Amandola con 59 posti letto ed un tasso di occupazione inferiore al 60%. Le restanti 4 strutture sono private e presentano tra 50 e 80 posti letto, con tassi di occupazione diversificati (vedi tab. AV 5).

La percentuale dei posti letto di day hospital è pari al 14,2%.

Infine, il peso medio DRG è pari a 1,17 ed il tasso di utilizzo dei posti letto ammonta al 96%.

L'analisi dell'offerta di discipline specialistiche e dei relativi posti letto per Area Vasta, mostra che in tutte le Aree, oltre le così dette "specialità di base" (medicina generale, chirurgia generale, ortopedia, ostetricia-ginecologia, pediatria, ecc.), sono presenti, inoltre, in ambito medico: cardiologia, UTIC, geriatria, malattie infettive, psichiatria, nefrologia. In ambito chirurgico, invece: oculistica, otorino, terapia intensiva e rianimazione.

La lungodegenza e la pneumologia sono presenti in tutte le Aree ad esclusione della 4; la dermatologia è presente in 2 Aree Vaste.

Si sottolinea che tutte le specialità sono presenti nell'Area Vasta di Ancona e, in particolare, nella Zona e nella città di Ancona dove si concentrano l'Azienda Ospedaliera Universitaria e l'INRCA; contemporaneamente nell'Area Vasta 1 di Pesaro sono presenti le discipline di: ematologia, neurologia, neuropsichiatria infantile, dermatologia, oncologia e neurochirurgia.

Orzi

Distribuzione posti letto per Area Vasta

Area Vasta	Str. Pubbl.	Str. Priv.	p.l. pubblici				p.l. privati				p.l./1000 ab								
			Totale	p.l. ordinari	%	p.l. DH	%	p.l. ordinari	%	p.l. DH	%	Totale Ordinari	%	Totale DH	%	Totale Generale	%	Ordinari	DH
Pesaro - Urbino (1)	8	0	8	1.047	21,4	157	23,8	0	0	0,0	1.047	18,1	157	22,1	1.204	18,5	2,78	0,42	3,20
Ancona (2)	10	5	15	2.000	41,0	214	32,4	360	39,9	5,9	2.360	40,8	217	30,5	2.577	39,7	4,87	0,45	5,32
Macerata (3)	8	3	11	871	17,8	119	18,0	241	26,7	41,2	1.112	19,2	140	19,7	1.252	19,3	3,63	0,46	4,09
Fermo (4)	4	1	5	353	7,2	39	5,9	37	4,1	23,5	390	6,7	51	7,2	441	6,8	2,40	0,31	2,72
Ascoli Piceno (5)	3	4	7	612	12,5	131	19,8	264	29,3	15	876	15,1	146	20,5	1.022	15,7	3,91	0,65	4,56
Totale	33	13	46	4.883	100,0	660	100,0	902	100,0	51	5.785	100,0	711	100,0	6.496	100,0	3,72	0,46	4,18

Donati

Posti letto per disciplina e Area vasta. Pubblico e privato

Disc	Descr	Ordinari										Tot	Day hospital					Tot	PL Totale generale	Ricoverti total (*)	%	
		AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5											
01	ALLERGLOGIA	2				1	3												5	0.1%	848	0.3%
02	DAY HOSPITAL																		22	0.3%	1.149	0.4%
05	CARDIOCHIR. PEDIATRICA	14					14												15	0.2%		0.0%
07	CARDIOCHIRURGIA	38					38												38	0.6%	1.039	0.4%
08	CARDIOLOGIA	39	134	44	37	49	303	5	4	1	1	1	2	13				316	4.8%	14.160	5.0%	
09	CHIRURGIA GENERALE	119	232	181	40	133	685	18	31	21	12	17	99					784	11.8%	40.897	14.3%	
10	CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	8					8												9	0.1%	817	0.3%
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	23					23												24	0.4%	1.580	0.6%
12	CHIRURGIA PLASTICA	15					15												16	0.2%	971	0.3%
13	CHIRURGIA TORACICA	8					8												8	0.1%	299	0.1%
14	CHIRURGIA VASCOLARE	24					24												25	0.4%	1.549	0.5%
18	EMATOLOGIA	23	11				34	8	4									46	0.7%	1.608	0.6%	
19	MALATT. ENDOCRINE.ECC.	35	11				46											53	0.8%	1.929	0.7%	
21	GERIATRIA	27	24	23	24	25	123	1	7	1	1	8	17					125	1.8%	3.319	1.2%	
24	MALATTIE INFETTIVE	15	38	12	13	12	90	2	2	2	1	1	7					97	1.5%	2.367	0.8%	
26	MEDICINA GENERALE	278	342	284	114	191	1217	6	19	20	1	6	52					1.289	19.2%	40.812	14.3%	
29	NEFROLOGIA	6	32	20	8	16	82	2	4	7								97	1.5%	2.825	1.0%	
30	NEUROCHIRURGIA	11	39				50	0	1									51	0.8%	1.870	0.7%	
31	NIDO	41	42	20	10	15	128											128	1.9%	894	0.3%	
32	NEUROLOGIA	20	96	10	6	31	163	1	3	1								169	2.6%	5.946	2.1%	
33	NEUROPSICH. INFANTILE	20					20	4	5									30	0.5%	2.187	0.8%	
34	OCULISTICA	8	31	9	2	6	56	12	15	22	4	16	69					125	1.9%	25.457	8.9%	
35	ODONTOSTOMATOLOGIA	5					5											9	0.1%	1.966	0.7%	
36	ORTOPEDIA-TRAUMAT.	76	143	82	30	65	396	4	12	14	10	40						436	6.6%	22.630	7.9%	
37	OSTETRICIA-GINECOL.	74	147	83	20	71	395	13	6	9	8	36						431	6.5%	33.303	11.7%	
38	OTORINOLARINGOIATRIA	14	43	20	9	16	102	8	4	3	1	5	21					123	1.9%	7.609	2.7%	
39	PEDIATRIA	25	55	23	14	26	143	4	11	6	1	3	25					168	2.5%	11.853	4.1%	
40	PSICHIATRIA	34	44	22	14	35	149	0	0	0	2	6	8					157	2.4%	3.872	1.4%	
43	UROLOGIA	32	54	26	13	18	143	1	8	4								158	2.4%	8.872	3.1%	
49	TER INT. - RIANIMAZIONE	15	63	15	5	13	111	0	1	1								113	1.7%	2.227	0.8%	
50	U.T.I.C.	14	46	15	5	12	92											92	1.4%	1.919	0.7%	
51	ASTANTERIA	21	25	20	6	18	90											50	1.4%	3.376	1.2%	
52	DERMATOLOGIA	4	8	2			10											13	0.2%	1.806	0.6%	
54	EMODIALISI	4	4				8											10	0.2%	297	0.1%	
56	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	40	136	81	24	38	300	4	4									304	4.6%	3.522	1.2%	
58	GASTROENTEROLOGIA	49	49	6	6	3	58											64	1.0%	2.697	0.9%	
60	LUNGOGGENTI	105	245	85	72	72	607											507	7.7%	4.945	1.7%	
61	MEDICINA NUCLEARE	7	2	7	3	19	6											7	0.1%	372	0.1%	
62	NEONATOLOGIA	7	2	7	3	19	6											19	0.3%	809	0.3%	
64	ONCOLOGIA	15	19	7	34	35	49	22	15	23	144							178	2.7%	9.453	3.3%	
65	ONCOEMATOL. PEDIATR.	7					7											10	0.2%	551	0.2%	
68	PNEUMOLOGIA	25	48	22	20	115	3	3	1									124	1.9%	4.738	1.7%	
69	RADIOLOGIA	15					15											1	0.0%	80	0.0%	
71	REUMATOLOGIA CLINICA	15					15											16	0.2%	799	0.3%	
73	TER INTENS. NEONATALE	29	29				29											29	0.4%	416	0.1%	
75	NEURO-RIABILITAZIONE	5	50				55											5	0.1%	407	0.1%	
77	NEFROLOGIA PED.	2					2											2	0.0%	14	0.0%	
97	DEFENUTI																	51	0.8%	4.530	1.6%	
98	DAY SURGERY																	51	0.8%	4.530	1.6%	
	Totale complessivo	1.088	2.402	1.132	400	891	5.913	157	217	140	51	146	711					6.624	100.0%	285.793	100.0%	
	Totale escluso nido	1.047	2.360	1.112	390	876	5.785	157	217	140	51	146	711					6.496		284.899		

(*) Ad esclusione DRG 391 Neonato sano (11.579)

Quadr

AREA VASTA 1

ZONA Pesaro (1) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l. ord.	Ric. ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Nova Feltria	Presidio Osp. Sacra Famiglia	60	2.018	16.007	7,93	73,09	7	537
Pesaro	A.O. San Salvatore	362	16.089	116.529	7,24	88,19	50	6.130
Totale		422	18.107	132.536	7,32	86,05	57	6.667

ZONA Urbino (2) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l. ord.	Ric. ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Urbino	Ospedale Civile	148	6.454	45.166	7,00	83,61	30	1.391
Acqualagna	Ospedale Lanciarini-Sassocor.	40	1.295	6.960	5,37	47,67	11	1.907
Cagli	Ospedale Celli	63	1.310	13.275	10,13	57,73	8	258
Totale		251	9.059	65.401	7,22	71,39	49	3.556

ZONA Fano (3) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l. ord.	Ric. ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Pergola	Ospedale Donnino e Carlo	59	1.801	18.549	10,30	86,13	9	177
Fano	Ospedale Santa Croce Fano	256	10.638	71.270	6,70	76,27	33	3.342
Fossombrone	Ospedale Civile	59	1.984	14.797	7,46	68,71	9	540
Totale		374	14.423	104.616	7,25	76,64	51	4.059

SINTESI

strutture	p.l.	%	ordinari	%	p.l. ord./1000ab	p.l. DH.	Ric. DH
Pubblico	8	100	41.589	100	157	14.282	0
Privato	0	0	0	0	0	0	0
Totale	8	100	41.589	100	2,78	157	14.282

Carlo

AREA VASTA 2

ZONA SENIGALLIA (4) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Senigallia	Ospedale di Senigallia	257	9.105	74.071	8,14	78,96	32	3.212
Totale		257	9.105	74.071	8,14	78,96	32	3.212

ZONA SENIGALLIA (4) - Strutture Private

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Senigallia	Villa Silvia	42	723	15.390	21,29	100,39	0	0
Totale		42	723	15.390	21,29	100,39	0	0

ZONA Jesi (5) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Cingoli	Ospedale Generale di Zona	10	393	3.665	9,33	100,41	1	14
Jesi	Ospedale Riuniti di Jesi	261	11.540	81.901	7,10	85,97	30	2.407
Totale		271	11.933	85.566	7,17	86,50	31	2.421

ZONA Jesi (5) - Strutture Private

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Jesi	Casa di Cura Villa Serena	111	1.980	22.187	11,21	54,76	0	862
Maiolati	Casa di Cura Villa Jolanda	72	390	20.430	52,38	77,74	0	0
Totale		183	2.370	42.617	17,98	63,80	0	862

ZONA Fabriano (6) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Fabriano	Ospedale Civile Profili	146	5.889	32.530	5,52	61,04	19	2.450
Sassoferrato	Sant'Antonio Abate	39	235	7.399	31,49	51,98	1	0
Totale		185	6.124	39.929	6,52	59,13	20	2.450

Caroli

AREA VASTA 2

ZONA Ancona (7) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
Ancona	A.O. Riuniti - ex Salesi	188	9.728	56.696	5,83	82,62	25	4.401
Ancona	A.O. Riuniti - ex Umberto I	563	22.322	173.841	7,79	84,60	66	11.776
Ancona	A.O. Riuniti - ex Cardiologico Lancisi	159	4.492	37.008	8,24	63,77	4	656
Ancona	Montessori	34	591	8.970	15,18	72,28	9	742
Loreto	Santa Casa di Loreto	48	1.561	12.346	7,91	70,47	5	63
Osimo	Benvenuto e Rocco	96	3.638	22.327	6,14	63,72	11	911
Ancona	INRCA	199	5.238	51.415	9,82	70,79	11	869
Totale		1.287	47.570	362.603	7,62	77,19	131	19.418

ZONA Ancona (7) - Strutture Private

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
Ancona	Ist. Riabilitaz. S. Stefano-Villa Adria	45	466	16.087	34,52	97,94	0	0
Ancona	Casa di Cura Villa Igea	90	2.557	12.261	4,80	37,32	3	2.638
Totale		135	3.023	28.348	9,38	57,53	3	2.638

SINTESI

	strutture	p.i.	%	ordinari	%	p.i. ord./ 1000ab	p.i. DH.	Ric. DH
Pubblico	10	2.000	84,7	74.732	92,4		214	27.501
Privato	5	360	15,3	6.116	7,6		3	3.500
Totale	15	2.360	100,0	80.848	100,0	4,87	217	31.001

Handwritten signature/initials

AREA VASTA 3

ZONA Civitanova Marche (8) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Civitanova Marche	Ospedale Generale di Zona	174	7.250	48.801	6,73	76,84	23	1.609
Recanati	Ospedale Civile Santa Lucia	82	2.643	18.680	7,07	62,41	13	1.205
Totale		256	9.893	67.481	6,82	72,22	36	2.814

ZONA Civitanova Marche (8) - Strutture Private

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Potenza Picena	Casa di Cura Centro San Stefano	99	716	34.797	48,60	96,30	0	0
Civitanova Marche	Casa di Cura Villa dei Pini	92	3.279	26.153	7,98	77,88	21	3.379
Totale		191	3.995	60.950	15,26	87,43	21	3.379

ZONA Macerata (9) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Tolentino	Presidio Ospedaliero	65	2.092	18.330	8,76	77,26	6	410
Treia	Ospedale di Treia	38	412	12.622	30,64	91,00	0	0
Macerata	Ospedale generale Provinciale	326	13.070	99.133	7,58	83,31	48	5.457
Totale		429	15.574	130.085	8,35	83,08	54	5.867

ZONA Macerata (9) - Strutture Private

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Macerata	Casa di Cura Dott. Marchetti	50	1.204	8.029	6,67	43,99	0	340
Totale		50	1.204	8.029	6,67	43,99	0	340

ZONA Camerino (10) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.l.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.l. DH.	Ric. DH
Camerino	Ospedale S. Maria della Pietà	79	3.146	21.082	6,70	73,11	9	396
Matelica	Ospedale S. Sollecito	26	409	6.362	15,56	67,04	2	165
San Severino Marche	Ospedale B. Eustachio	81	3.817	19.382	5,08	65,56	18	3.736
Totale		186	7.372	46.826	6,35	68,97	29	4.297

SINTESI

	strutture	p.l.	%	ordinari	%	dmd	p.l. ord./1000ab	p.l. DH.	Ric. DH
Pubblico	8	871	78,3	32.839	86,3		119	12.978	
Privato	3	241	21,7	5.199	13,7		21	3.719	
Totale	11	1.112	100,0	38.038	100	3,63	140	16.697	

Deed

AREA VASTA 4

ZONA Fermo (11) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
Fermo	Presidio di Fermo	241	10.617	74.319	7,00	84,49	39	4.675
Montegiorgio	Presidio Ospedaliero	20	355	6.758	19,04	92,58	0	0
Sant'Elpidio	Presidio Ospedaliero	20	566	6.223	10,99	85,25	0	0
Appignano	INRCA	72	1.219	17.957	14,73	68,33	0	0
Totale		353	12.757	105.257	8,25	81,69	39	4.675

ZONA Fermo (11) - Strutture Private

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
Fermo	Villa Verde	37	2.165	9.131	4,22	67,61	12	618
Totale		37	2.165	9.131	4,22	67,61	12	618

SINTESI

strutture	p.i.	%	ordinari	%	p.i. ord./ 1000ab	p.i. DH.	Ric. DH
Pubblico	4	90,5	12.757	85,5		39	4.675
Privato	1	9,5	2.165	14,5		12	618
Totale	5	100,0	14.922	100,0	2,40	51	5.293

Handwritten signature

AREA VASTA 5

ZONA San Benedetto del Tronto (12) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
San Benedetto del T.	Osp. Madonna del Soccorso	241	8.305	64.326	7,75	73,13	39	2.036
Totale		241	8.305	64.326	7,75	73,13	39	2.036

ZONA San Benedetto del Tronto (12) - Strutture Private

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
San Benedetto del T.	Casa di Cura Villa Anna	74	4.174	22.604	5,42	83,69	10	1.950
San Benedetto del T.	Casa di Cura Stella Maris	66	2.808	14.615	5,20	60,67	3	729
Totale		140	6.982	37.219	5,33	72,84	13	2.679

ZONA Ascoli Piceno (13) - Strutture Pubbliche

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
Ascoli Piceno	Ospedale Mazzoni	312	12.381	88.823	7,17	78,00	86	5.026
Amandola	Vittorio Emanuele	59	1.748	12.363	7,07	57,41	6	335
Totale		371	14.129	101.186	7,16	74,72	92	5.361

ZONA Ascoli Piceno (13) - Strutture Private

comune	struttura	p.i.	ordinari	ggdeg	dmd	t.o.	p.i. DH.	Ric. DH
Ascoli Piceno	Casa di Cura Villa San Marco	44	1.900	7.726	4,07	48,11	2	910
Ascoli Piceno	Casa di Cura San Giuseppe	80	818	22.033	26,94	75,46	0	0
Totale		124	2.718	29.759	10,95	65,75	2	910

SINTESI

strutture	p.i.	%	ordinari	%	dmd	p.i. ord./1000ab	p.i. DH.	Ric. DH
Pubblico	612	69,9	22.434	100,0			131	7.397
Privato	264	30,1	0	0,0			0	0
Totale	876	100,0	22.434	100,0	3,91	131	7.397	

Dechy

c. Assistenza specialistica ambulatoriale

DOMANDA E OFFERTA

Le aree oggetto di analisi riguardano i volumi di attività ed i volumi di spesa relativamente alle aree di specialistica per attività clinica, di diagnostica e di laboratorio suddivisi per struttura erogante e ZT di appartenenza.

La domanda espressa per l'anno 2008 calcolata sommando quanto effettuato presso la Regione Marche e quanto ricevuto da cittadini marchigiani in termini di prestazioni effettuate presso altre strutture in mobilità passiva si esplicita in un valore monetario (regime tariffario) pari a € 315.238.176,85 di euro. Tale dato contiene anche le prestazioni erogate per i fuori regione e gli stranieri presenti sul nostro territorio.

Il dato complessivo suddiviso per tipologia di prestazione mostra, a parte il valore più elevato riscontrato nella ZT 7 di Ancona, una estrema variabilità sia per le attività cliniche che per la diagnostica per immagini che infine per le attività di laboratorio:

- l'attività clinica presenta un valore complessivo di € 150.800.489,70; con estrema variabilità per cui si passa da un minimo di € 5.142.711,52 della Zona territoriale 2 di Urbino ai 30.687.789,63 per la Zona territoriale 7 di Ancona;
- nel caso della diagnostica per immagini il valore complessivo è di € 71.280.775,02; con una variabilità che passa dai € 2.348.361,81 della Zona territoriale 10 di Camerino ai 15.305.472,64 euro della Zona Territoriale 11 di Fermo;
- per l'attività di laboratorio, il valore complessivo è di € 93.156.912,13 con la Zona territoriale 7 di Ancona che ha i valori maggiori mentre i minori si riscontrano nella Zona territoriale 6 di Fabriano.

Valori monetari delle prestazioni ambulatoriali per ZT di residenza - anno 2008

ZT di residenza	<i>Attività clinica</i>	<i>Diagnostica per immagini</i>	<i>Attività di laboratorio</i>	Totale
	S01	S02	S03	
101 PESARO	12.228.897,51	6.972.781,17	8.839.508,07	28.041.186,75
102 URBINO	5.142.711,52	3.846.606,96	3.738.596,24	12.727.914,72
103 FANO	10.682.244,06	6.612.188,91	8.111.279,49	25.405.712,46
104 SENIGALLIA	8.000.339,12	3.107.321,13	5.438.797,65	16.546.457,90
105 IESI	10.742.860,21	5.090.350,29	6.740.305,32	22.573.515,82
106 FABRIANO	5.640.737,96	2.519.469,65	2.937.996,12	11.098.203,73
107 ANCONA	30.687.789,63	12.924.606,36	17.480.168,16	61.092.564,15
108 CIVITANOVA MARCHE	12.969.825,06	5.069.189,91	7.369.485,77	25.408.500,74
109 MACERATA		6.036.037,99	7.703.519,73	

Dati

	13.497.468,67			27.237.026,39
110CAMERINO-SAN SEVERINO	5.237.156,34	2.348.361,81	2.961.461,82	10.546.979,97
111FERMO	15.305.472,64	7.647.931,55	10.805.609,25	33.759.013,44
112SAN BENEDETTO	9.493.635,86	4.461.289,02	6.375.789,75	20.330.714,63
113ASCOLI PICENO	11.171.351,12	4.644.640,27	4.654.394,76	20.470.386,15
<i>Fuori Regione e stranieri</i>	4.820.757,39	3.890.936,14	2.740.633,42	11.452.326,95
Totale marchigiani	150.800.489,70	71.280.775,02	93.156.912,13	315.238.176,85

I dati sono inoltre esplicitati per volumi di attività e in base alla media regionale ricalcolati sulla base della popolazione pesata su singole Zone Territoriali e su Area Vasta

L'analisi dei volumi di attività mostra che in totale vengono svolte 26.278.077 prestazioni di cui 6.456.745 per l'attività clinica, 1.441.456 per l'attività di diagnostica per immagini e 18.379.376 per l'attività di laboratorio; tali volumi di prestazione mostrano un valore regionale, pro/capite riferito alla popolazione pesata pari a 4,11.

Per quanto attiene l'offerta le unità eroganti presenti sul territorio sono così distribuite: in totale nell'offerta delle attività cliniche sono presenti 134 unità eroganti pubbliche e 68 private; per quanto attiene le offerte di erogatori per la Diagnostica per immagini 86 punti di erogazione sono del pubblico e 23 del privato, infine per quanto riguarda i laboratori considerando all'interno di tale area sia le strutture laboratoristiche che effettuano analisi chimico-cliniche che i Punti di Prelievo si hanno 127 punti di erogazione del pubblico e 56 del privato.

A livello regionale, la spesa per prestazione evidenzia una media di € 23,36 per le prestazioni di tipo clinico, di € 49,45 per le prestazioni erogate per la Diagnostica per immagini e € 5,07 per le prestazioni di laboratorio.

Di seguito viene evidenziata la Domanda e l'Offerta regionale suddivisa per Area Vasta e per tipologia di attività espletata.

La domanda viene esplicitata attraverso i volumi di prestazione erogate per zona di residenza e attraverso l'analisi dei volumi di attività per popolazione pesata e pro-capite. Viene inoltre considerata come domanda la spesa complessiva e procapite pesata per popolazione e la spesa per prestazione. A fronte dei dati sopra riportati che considerano la domanda espressa dai cittadini in base alla residenza di seguito si riporta il dato dell'offerta che viene considerata per unità erogante intesa come punto di erogazione complessivo del pubblico e privato di un comune/distretto e non come singolo ambulatorio di attività clinica. Inoltre si considera come valore economico, la spesa per ciascuna unità erogante (macroaggregato di struttura) con l'obiettivo di verificare aree di diseconomia.

L'analisi dei volumi di attività evidenzia, considerata l'attività svolta nelle singole aree vaste quanto segue:

- **attività clinica:**

DOMANDA

- nell'Area Vasta 1 i volumi di attività per le prestazioni cliniche sono 1.217.833 e corrispondono a volumi di attività pro-capite per popolazione pesata di 3,20 prestazioni, inferiori rispetto allo standard regionale che corrisponde ad un valore di 4,11; in termini di spesa per le attività cliniche, l'AV 1 spende € 28.053.853,09 che in termini di spesa procapite sono € 73,66 più basso della media regionale che corrisponde ad una spesa procapite di € 96,08. La spesa per prestazione corrisponde a € 23,04 di poco inferiore al valore regionale (€ 23,36).
- l'Area Vasta 2 mostra, rispetto all'AV 1, circa il doppio di volumi di prestazioni 2.402.328 con volumi per popolazione pesata pro capite di 4,91 prestazioni e spesa (pop pesata pro capite) di € 112,64 che risultano le più elevate nell'ambito regionale; ovviamente tale dato è caratterizzato dalla presenza nell'Area Vasta 2 di stabilimenti ospedalieri, come l'Azienda AO Riuniti di Torrette ed Inrca che offrono prestazioni ambulatoriali di attività clinica specifiche di settore. Ciò avviene sia per quanto riguarda gli anziani nell'INRCA ma anche per prestazioni cliniche che per complessità vengono svolte solo presso l'AO Riuniti di Ancona che eroga prestazioni cliniche che richiamano utenti dalla restante area geografica regionale o perché fornisce prestazioni di qualità (percepita tali dal cittadino) o perché fornisce prestazioni che altri professionisti in regione non forniscono (vedi area trapianti, etc). La spesa per prestazione, più bassa del valore medio regionale, corrisponde a 22,92 più bassa del valore regionale di € 23,36; con il valore più basso espresso nella Zona territoriale n. 5;
- L'Area Vasta 3 mostra un volume di attività pari a 1.311.813 prestazioni, simile all'Area Vasta 1 con volumi per pop pesata pro-capite di 4,23 prestazioni in linea con il valore regionale; all'interno di tale area vasta i volumi più bassi sono svolti dalla Zona Territoriale 10 . La spesa pro capite per popolazione pesata è di 102,14 euro. La spesa per prestazione corrisponde € 24,17, valore superiore alla media regionale; all'interno dell'AV3 il valore economico maggiore è a carico della Zona Territoriale 10 che rappresenta in assoluto il valore economico più elevato per le prestazioni cliniche nell'intero panorama regionale. La Zona Territoriale 10 mostra un valore di spesa, per prestazione, che risulta il valore più alto di tutta la regione con spesa per pop pesata di 26,05 ,superiore al valore regionale che risulta di 23,36 euro.
- L'Area Vasta 4 mostra i volumi più bassi di prestazioni in valore assoluto di tutta la regione con 597.309 prestazioni che rapportate alla popolazione pesata presenta un valore di 3,65 pro-capite. La spesa procapite per residenti è di € 93,6 valore intermedio a livello regionale. la spesa per prestazione è di € 25,62 che corrisponde al valore di Area vasta più alto;
- nell'Area Vasta 5 l'attività clinica in termini di volumi espressi raggiunge un valore di 927.462 prestazioni con un valore per pop pesata pro capite perfettamente in linea con il valore medio regionale (4,11), che in termini di spesa per prestazione corrisponde a 91,74 euro.

OFFERTA

- Area Vasta 1, l'offerta nell'ambito della attività clinica evidenzia 41 strutture eroganti di cui 27 nel settore pubblico e 14 nel settore privato. Il numero di prestazioni per struttura erogante corrisponde a 38.411 prestazioni per pubblico e 7.186 per il privato; il numero di prestazioni medio regionale per prestazioni è di 27.749 prestazioni.

Over

- nell'Area Vasta 2 sono presenti in totale 70 strutture di cui 52 pubbliche e 18 private; le prestazioni erogate presso le strutture pubbliche raggiungono volumi di 2.082.007, a fronte di 433.950 prestazioni nel pubblico. Il numero di prestazioni per struttura erogante corrisponde a 40.039 prestazioni per pubblico e 24.108 per il privato;
- nell'Area Vasta 3 i volumi complessivi di prestazioni sono 1.362.294 vengono svolte da 47 strutture eroganti (30 pubbliche e 17 private) con un numero di prestazioni per unità erogante che corrisponde a 36.362 prestazioni per pubblico e 15.966 per il privato;
- nell'Area Vasta 4 i volumi complessivi di prestazioni sono 510.917 svolte presso le 13 strutture pubbliche e le 5 private; il numero di prestazioni per unità erogante corrisponde a 33.633 prestazioni per struttura pubblica e 14.738 per il privato;
- nella Area Vasta 5 i volumi sono 945.680 e le prestazioni vengono suddivise tra le 12 strutture pubbliche e le 14 private con un numero di prestazioni per unità erogante che corrisponde a 56.465 prestazioni per struttura pubblica e 19.150 per il privato.

In termini di efficienza del sistema per quanto attiene le prestazioni di specialistica dell'attività clinica, si evidenzia per struttura erogante una media di prestazioni di 32.042 (39.737 presso le pubbliche e 16.879 svolte presso le private); se si considerano i dati per singola struttura erogante, il panorama testimonia nell'ambito del pubblico strutture erogatrici che raggiungono volumi di spesa esigui, come anche nel panorama del privato abbiamo unità eroganti che esplicano attività con volumi economici che possono essere considerati estremamente bassi e quindi almeno diseconomici.

- **attività diagnostica per immagini:**

DOMANDA

- nell'Area Vasta 1 i volumi di attività dell'area Diagnostica per immagini sono di 341.309 prestazioni che pro capite corrispondono a 0,90 per popolazione pesata, vicino alla media regionale che corrisponde a 0,92 prestazioni. La spesa complessiva per tali attività di diagnostica nell'AV1 è di € 17.431.577,04 che corrisponde ad una spesa procapite di € 45,77 di poco superiore al valore medio regionale di € 45,41. La spesa per prestazione media è di € 51,07 più elevata del valore medio regionale che corrisponde a € 49,45.
- l' Area Vasta 2, rispetto alle altre Aree vaste, mostra i volumi complessivi e per popolazione pesata pro-capite più elevati, rispettivamente con 510.412 prestazioni e 1,04 pro-capite; si evidenzia come siano le Zone territoriali 6 e 7 ad avere i valori più elevati. In termini di spesa pro-capite il valore è il più elevato rispetto a quello regionale (€ 45,41) con valori nell'AV 2 pari a 48,36. La spesa per prestazione media è di € 46,32 la più bassa di tutta la regione con la Zona territoriale 7 che ha il valore più basso della regione.
- nell'Area Vasta 3 i volumi di attività corrispondono a 263.512 prestazioni, con volumi procapite per popolazione pesata di 0,85 prestazioni e con valore economico in media di € 43,34. La spesa per prestazione media è di € 51,05 con la Zona territoriale 10 che ha il valore più elevato della regione uguale a € 60,45.
- nell'Area Vasta 4 i volumi di attività corrispondono a 149.214 prestazioni con valore per popolazione pesata e pro capite di 0,91 e con un valore economico medio di € 46,78 superiore al valore medio regionale. La spesa per prestazione media è di € 51,25.

Arzi

- nell'Area Vasta 5 i volumi di attività corrispondono a 177.009 prestazioni, che corrisponde per popolazione pesata ad un numero di prestazioni pro capite pari a 0,78, con valore economico in media di € 40,30, il più basso nel panorama regionale. La spesa per prestazione media è di € 51,44 la più elevata come area vasta regionale.

OFFERTA

L'offerta regionale di strutture eroganti per diagnostica per immagini complessiva è di 109 strutture di cui 86 pubbliche e 23 private ed in tali strutture vengono effettuate in totale 1.451.826 prestazioni.

- nell' Area Vasta 1 la distribuzione di strutture eroganti prestazioni di diagnostica per immagini sul territorio mostra un totale di 27 strutture (19 pubbliche e 8 private) con un numero medio di prestazioni per struttura pari a 14.632 e 6.899 rispettivamente nel pubblico e privato.
- nell'Area Vasta 2 le strutture eroganti sono 33 (26 pubbliche e 7 private), con numero di prestazioni per struttura pari a 18.772 nel pubblico e 5.847 nel privato.
- nell'Area Vasta 3 le strutture eroganti sono 28 (24 pubbliche e 4 private) con numero di prestazioni per struttura pari a 9.519 e 9.045 rispettivamente nel pubblico e privato.
- nell'Area Vasta 4 un totale di 9 strutture di cui 8 pubbliche ed 1 privata, con numero di prestazioni per struttura pari a 17.049 e 5.429 rispettivamente nel pubblico e privato.
- nell'Area Vasta 5 un totale di 12 strutture, di cui 9 pubbliche e 3 private con numero di prestazioni per struttura rispettivamente di 16.089 e 12.788.

- attività di laboratorio:

a livello regionale i volumi di attività della area di laboratorio corrispondono a 18.379.876 prestazioni con un numero di prestazioni pro capite per popolazione pesata pari a 11,71. La spesa complessiva ammonta a € 93.156.912 con un valore di spesa per popolazione pesata pro-capite di € 59,35.

- nell'Area Vasta 1 il volume di attività corrisponde a 4.1666.233 prestazioni con valore pro capite di 10,94, con la Zona Territoriale 2 che mostra i volumi più bassi. L'Area Vasta 1 ha una spesa pro capite pesata per popolazione pari a € 54,32, la più bassa del livello regionale. La spesa per prestazione media è di € 4,97 tra le più basse rispetto al valore medio regionale che corrisponde a € 5,07.
- l' Area Vasta 2 mostra un volume di prestazioni pari a 6.386.394 e valori pro-capite per popolazione pesata di 13,06, superiori al valore regionale con due Zone che mostrano il numero di prestazioni più elevato: Zona Territoriale 4 e 7. La spesa pro-capite è la più elevata nel panorama regionale, pari a € 66,67, con le stesse due Zone, 4 e 7, che mostrano i valori più elevati in particolare la zona 4 ha il valore più elevato del livello regionale con € 68,45. La spesa per prestazione media è di € 5,10, più elevata del valore medio regionale.
- l'Area Vasta 3 mostra volumi di prestazioni pari a 3.646.818 con valore pro capite per popolazione pesata di 11,75 prestazioni. La spesa per prestazioni corrisponde a € 58,10 con la Zona territoriale 8 che mostra il valore economico maggiore all'interno dell'area vasta considerata: € 61,21. La spesa per prestazione media è di € 4,95 in assoluto la più bassa regionale.

Dal-

- l'*Area Vasta 4* mostra volumi di prestazioni pari a 2.111.523 con volumi pro capite e per popolazione pesata di 12,91 e spesa per prestazione di € 66,09, tra le più elevate in regione. La spesa per prestazione media è di € 5,12.
- l'*Area Vasta 5* mostra volumi di prestazioni pari a 2.068.908 con volumi pro capite e per popolazione pesata di 9,16 che corrisponde al valore più basso regionale, in particolare per la Zona territoriale 13 di Ascoli. La spesa per prestazione di € 48,82 è anche essa la più bassa della regione con la zona di Ascoli che presenta il valore inferiore. La spesa media per prestazione è di € 5,33 ed è invece più elevata rispetto al panorama regionale, con la Zona territoriale 12 che ha il valore più elevato della regione.

OFFERTA

L'offerta regionale di strutture eroganti per attività di laboratorio presenta 183 strutture di cui 127 pubbliche e 56 private; in tali strutture vengono effettuate in totale 18.515.254 prestazioni. Nell'analisi effettuata non sono esclusi dal conteggio i punti prelievo.

- nell'*Area Vasta 1* la distribuzione di strutture eroganti attività di laboratorio sul territorio mostra un totale di 38 strutture (29 pubbliche e 9 private) con numero di prestazioni per struttura pari a 110.037 e 90.311 rispettivamente nel pubblico e privato.
- nell'*Area Vasta 2* le strutture eroganti sono 59 (45 pubbliche e 14 private), con numero di prestazioni per struttura pari a 119.870 nel pubblico e 91.029 nel privato.
- nell'*Area Vasta 3* le strutture eroganti sono 47 (31 pubbliche e 16 private) con numero di prestazioni per struttura pari a 96.374 e 40.636 rispettivamente nel pubblico e privato.
- nell'*Area Vasta 4* un totale di 16 strutture di cui 10 pubbliche ed 6 private, con numero di prestazioni per struttura pari a 145.014 e 97.013 rispettivamente nel pubblico e privato.
- nell'*Area Vasta 5* un totale di 23 strutture, di cui 12 pubbliche e 11 private con numero di prestazioni per struttura rispettivamente di 114.052 e 73.111.

Over

Prestazioni specialistiche: volumi di attività per ZT e AV di residenza - anno 2008

ZT di residenza	Volumi di attività					Volumi Prestazioni specialistiche pro/capite per pop pesata per ZT di residenza - anno 2008				
	Attività clinica	Diagnostica per Immagini	Attività di laboratorio	Totale	pop pesata specialistica	Attività clinica	Diagnostica per Immagini	Attività di laboratorio	Totale	pop pesata specialistica
101PESARO	541.176	127.919	1.724.396	2.393.491	154.247	3,51	0,83	11,18	11,18	11,18
102URBINO	229.592	76.154	761.738	1.067.484	86.012	2,67	0,89	8,86	8,86	8,86
103FANO	447.065	137.236	1.680.099	2.264.400	140.587	3,18	0,98	11,95	11,95	11,95
104SENIGALLIA	330.804	68.478	1.105.268	1.504.550	79.452	4,16	0,86	13,91	13,91	13,91
105IESI	525.814	105.578	1.298.178	1.929.570	108.626	4,84	0,97	11,95	11,95	11,95
106FABRIANO	233.661	49.429	583.432	866.522	48.802	4,79	1,01	11,96	11,96	11,96
107ANCONA	1.312.049	286.927	3.399.516	4.998.492	252.034	5,21	1,14	13,49	13,49	13,49
108CIVITANOVA										
MARCHE	501.260	101.986	1.479.749	2.082.995	120.399	4,16	0,85	12,29	12,29	12,29
109MACERATA	609.543	122.676	1.553.244	2.285.463	138.547	4,40	0,89	11,21	11,21	11,21
110CAMERINO-SAN										
SEVERINO	201.010	38.850	613.825	853.685	51.445	3,91	0,76	11,93	11,93	11,93
111FERMO	597.309	149.214	2.111.523	2.858.046	163.494	3,65	0,91	12,91	12,91	12,91
112SAN BENEDETTO	398.151	87.827	1.195.017	1.680.995	105.491	3,77	0,83	11,33	11,33	11,33
113ASCOLI PICENO	529.311	89.182	873.891	1.492.384	120.442	4,39	0,74	7,26	7,26	7,26
Totale marchigiani	6.456.745	1.441.456	18.379.876	26.278.077	1.569.578	4,11	0,92	11,71	11,71	11,71

ZT di residenza	Volumi Prestazioni specialistiche per AV di residenza - anno 2008					Volumi Prestazioni specialistiche pro/capite per pop pesata per ZT di residenza - anno 2008				
	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	pop pesata specialistica	Attività clinica	Diagnostica per Immagini	Attività di laboratorio	Totale	pop pesata specialistica
AV1	1.217.833	341.309	4.166.233	5.725.375	380.846	3,20	0,90	10,94	10,94	10,94
AV2	2.402.328	510.412	6.386.394	9.299.134	488.914	4,91	1,04	13,06	13,06	13,06
AV3	1.311.813	263.512	3.646.818	5.222.143	310.391	4,23	0,85	11,75	11,75	11,75
AV4	597.309	149.214	2.111.523	2.858.046	163.494	3,65	0,91	12,91	12,91	12,91
AV5	927.462	177.009	2.068.908	3.173.379	225.933	4,11	0,78	9,16	9,16	9,16
Totale Regione	6.456.745	1.441.456	18.379.876	26.278.077	1.569.578	4,11	0,92	11,71	11,71	11,71

Handwritten signature

Prestazioni specialistiche: spesa pro-capite per ZT di residenza e per AV - anno 2008

ZT di residenza	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	pop pesata specialistica	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	totale pro-capite
101PESARO	12.228.897,51	6.972.781,17	8.839.508,07	28.041.186,75	154247	79,28	45,21	57,31	181,79
102URBINO	5.142.711,52	3.846.606,96	3.738.596,24	12.727.914,72	86012	59,79	44,72	43,47	147,98
103FANO	10.682.244,06	6.612.188,91	8.111.279,49	25.405.712,46	140587	75,98	47,03	57,70	180,71
104SENIGALLIA	8.000.339,12	3.107.321,13	5.438.797,65	16.546.457,90	79452	100,69	39,11	68,45	208,26
105IESI	10.742.860,21	5.090.350,29	6.740.305,32	22.573.515,82	108626	98,90	46,86	62,05	207,81
106FABRIANO	5.640.737,96	2.519.469,65	2.937.996,12	11.098.203,73	48802	115,58	51,63	60,20	227,41
107ANCONA	30.687.789,63	12.924.606,36	17.480.168,16	61.092.564,15	252034	121,76	51,28	69,36	242,40
108CIVITANOVA									
MARCHE	12.969.825,06	5.069.189,91	7.369.485,77	25.408.500,74	120399	107,72	42,10	61,21	211,04
109MACERATA	13.497.468,67	6.036.037,99	7.703.519,73	27.237.026,39	138547	97,42	43,57	55,60	196,59
110CAMERINO-SAN									
SEVERINO	5.237.156,34	2.348.361,81	2.961.461,82	10.546.979,97	51445	101,80	45,65	57,57	205,01
111FERMO	15.305.472,64	7.647.931,55	10.805.609,25	33.759.013,44	163494	93,61	46,78	66,09	206,48
112SAN									
BENEDETTO	9.493.635,86	4.461.289,02	6.375.789,75	20.330.714,63	105491	89,99	42,29	60,44	192,72
113ASCOLI PICENO	11.171.351,12	4.644.640,27	4.654.394,76	20.470.386,15	120442	92,75	38,56	38,64	169,96
Totale marchigiani	150.800.489,70	71.280.775,02	93.156.912,13	315.238.176,85	1.569.578	96,08	45,41	59,35	200,84

Spesa Prestazioni specialistiche per AV di residenza - anno 2008									
AV di residenza	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	pop pesata specialistica	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	totale pro-capite
AV1	28.053.853,09	17.431.577,04	20.689.383,80	66.174.813,93	380.846	73,66	45,77	54,32	173,76
AV2	55.071.726,92	23.641.747,43	32.597.267,25	111.310.741,60	488.914	112,64	48,36	66,67	227,67
AV3	31.704.450,07	13.453.589,71	18.034.467,32	63.192.507,10	310.391	102,14	43,34	58,10	203,59
AV4	15.305.472,64	7.647.931,55	10.805.609,25	33.759.013,44	163.494	93,61	46,78	66,09	206,48
AV5	20.664.986,98	9.105.929,29	11.030.184,51	40.801.100,78	225.933	91,47	40,30	48,82	180,59
Totale Regione	150.800.489,70	71.280.775,02	93.156.912,13	315.238.176,85	1.569.578	96,08	45,41	59,35	200,84

Deed

TOTALE REGIONE

Volumi Prestazioni specialistiche	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale prestazioni
Pubbliche	5.324.774	1.275.729	14.391.571	20.992.074
Private	1.147.778	176.097	4.123.683	5.447.558
Totale	6.472.552	1.451.826	18.515.254	26.439.632

Numero UO Strutture eroganti	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale UO eroganti (*)
Pubbliche	134	86	127	148
Private	68	23	56	117
Totale	202	109	183	265

(*) Diverse strutture erogano più tipologie di prestazioni

Numero Prestazioni per UO erogante	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Num. Totale prest per UO
Pubbliche	39.737	14.834	113.319	141.838
Private	16.879	7.656	73.637	46.560
Totale	32.042	13.320	101.176	99.772

TOTALE AREA VASTA 1

Volumi Prestazioni specialistiche	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale prestazioni
Pubbliche	1.037.094	278.001	3.191.063	4.506.158
Private	100.610	55.193	812.797	968.600
Totale	1.137.704	333.194	4.003.860	5.474.758

Numero UO Strutture eroganti	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale UO eroganti (*)
Pubbliche	27	19	29	32
Private	14	8	9	23
Totale	41	27	38	55

(*) Diverse strutture erogano più tipologie di prestazioni

Numero Prestazioni per UO erogante	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Num. Totale prest per UO
Pubbliche	38.411	14.632	110.037	140.817
Private	7.186	6.899	90.311	42.113
Totale	27.749	12.341	105.365	99.541

Devel

TOTALE AREA VASTA 2

Volumi Prestazioni specialistiche	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale prestazioni
Pubbliche	2.082.007	488.078	5.394.152	7.964.237
Private	433.950	40.930	1.274.409	1.749.289
Totale	2.515.957	529.008	6.668.561	9.713.526

Numero UO Strutture eroganti	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale UO eroganti (*)
Pubbliche	52	26	45	49
Private	18	7	14	30
Totale	70	33	59	79

(*) Diverse strutture erogano più tipologie di prestazioni

Numero Prestazioni per UO erogante	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Num. Totale prest per UO
Pubbliche	40.039	18.772	119.870	162.535
Private	24.108	5.847	91.029	58.310
Totale	35.942	16.031	113.026	122.956

TOTALE AREA VASTA 3

Volumi Prestazioni specialistiche	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale prestazioni
Pubbliche	1.090.867	228.460	2.987.597	4.306.924
Private	271.427	36.180	650.176	957.783
Totale	1.362.294	264.640	3.637.773	5.264.707

Numero UO Strutture eroganti	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale UO eroganti (*)
Pubbliche	30	24	31	35
Private	17	4	16	30
Totale	47	28	47	65

(*) Diverse strutture erogano più tipologie di prestazioni

Numero Prestazioni per UO erogante	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Num. Totale prest per UO
Pubbliche	36.362	9.519	96.374	123.055
Private	15.966	9.045	40.636	31.926
Totale	28.985	9.451	77.399	80.995

Deoli

TOTALE AREA VASTA 4

Volumi Prestazioni specialistiche	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale prestazioni
Pubbliche	437.228	136.390	1.450.135	2.023.753
Private	73.689	5.429	582.078	661.196
Totale	510.917	141.819	2.032.213	2.684.949

Numero UO Strutture eroganti	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale UO eroganti (*)
Pubbliche	13	8	10	14
Private	5	1	6	11
Totale	18	9	16	25

(*) Diverse strutture erogano più tipologie di prestazioni

Numero Prestazioni per UO erogante	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Num. Totale prest per UO
Pubbliche	33.633	17.049	145.014	144.554
Private	14.738	5.429	97.013	60.109
Totale	28.384	15.758	127.013	107.398

TOTALE AREA VASTA 5

Volumi Prestazioni specialistiche	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale prestazioni
Pubbliche	677.578	144.800	1.368.624	2.191.002
Private	268.102	38.365	804.223	1.110.690
Totale	945.680	183.165	2.172.847	3.301.692

Numero UO Strutture eroganti	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale UO eroganti (*)
Pubbliche	12	9	12	12
Private	14	3	11	23
Totale	26	12	23	35

(*) Diverse strutture erogano più tipologie di prestazioni

Numero Prestazioni per UO erogante	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Num. Totale prest per UO
Pubbliche	56.465	16.089	114.052	182.584
Private	19.150	12.788	73.111	48.291
Totale	36.372	15.264	94.472	94.334

Delet

Prestazioni specialistiche: spesa per prestazione per ZT di residenza e AV - anno 2008

ZT di residenza	Spesa prestazioni specialistiche				Volumi prestazioni specialistiche				Spesa per prestazione							
	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	Attività di laboratorio	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale
101PESARO	12.228.897,51	6.972.781,17	8.839.508,07	28.041.186,75	541.176	127.919	1.724.396	2.393.491	22,60	54,51	5,13	11,72	54,51	5,13	5,13	11,72
102URBINO	5.142.711,52	3.846.606,96	3.738.596,24	12.727.914,72	229.592	76.154	761.738	1.067.484	22,40	50,51	4,91	11,92	50,51	4,91	4,91	11,92
103FANO	10.682.244,06	6.612.188,91	8.111.279,49	25.405.712,46	447.065	137.236	1.680.099	2.264.400	23,89	48,18	4,83	11,22	48,18	4,83	4,83	11,22
104SENIGALLIA	8.000.339,12	3.107.321,13	5.438.797,65	16.546.457,90	330.804	68.478	1.105.268	1.504.550	24,18	45,38	4,92	11,00	45,38	4,92	4,92	11,00
105IESI	10.742.860,21	5.090.350,29	6.740.305,32	22.573.515,82	525.814	105.578	1.298.178	1.929.570	20,43	48,21	5,19	11,70	48,21	5,19	5,19	11,70
106FABRIANO	5.640.737,96	2.519.469,65	2.937.996,12	11.098.203,73	233.661	49.429	583.432	866.522	24,14	50,97	5,04	12,81	50,97	5,04	5,04	12,81
107ANCONA	30.687.789,63	12.924.606,36	17.480.168,16	61.092.564,15	1.312.049	286.927	3.399.516	4.998.492	23,39	45,04	5,14	12,22	45,04	5,14	5,14	12,22
108CIVITANOVA																
MARCHE	12.969.825,06	5.069.189,91	7.369.485,77	25.408.500,74	501.260	101.986	1.479.749	2.082.995	25,87	49,70	4,98	12,20	49,70	4,98	4,98	12,20
109MACERATA	13.497.468,67	6.036.037,99	7.703.519,73	27.237.026,39	609.543	122.676	1.553.244	2.285.463	22,14	49,20	4,96	11,92	49,20	4,96	4,96	11,92
110CAMERINO-SAN																
SEVERINO	5.237.156,34	2.348.361,81	2.961.461,82	10.546.979,97	201.010	38.850	613.825	853.685	26,05	60,45	4,82	12,35	60,45	4,82	4,82	12,35
111FERMO	15.305.472,64	7.647.931,55	10.805.609,25	33.759.013,44	597.309	149.214	2.111.523	2.858.046	25,62	51,25	5,12	11,81	51,25	5,12	5,12	11,81
112SAN																
BENEDETTO	9.493.635,86	4.461.289,02	6.375.789,75	20.330.714,63	398.151	87.827	1.195.017	1.680.995	23,84	50,80	5,34	12,09	50,80	5,34	5,34	12,09
113ASCOLI PICENO	11.171.351,12	4.644.640,27	4.654.394,76	20.470.386,15	529.311	89.182	873.891	1.492.384	21,11	52,08	5,33	13,72	52,08	5,33	5,33	13,72
Totale marchigiani	150.800.489,70	71.280.775,02	93.156.912,13	315.238.176,85	6.456.745	1.441.456	18.379.876	26.278.077	23,36	49,45	5,07	12,00	49,45	5,07	5,07	12,00

AV	Spesa prestazioni specialistiche				Volumi prestazioni specialistiche				Spesa per prestazione							
	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	Attività clinica	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale	Attività di laboratorio	Diagnostica per immagini	Attività di laboratorio	Totale
AV1	28.053.853	17.431.577	20.689.384	66.174.814	1.217.833	341.309	4.166.233	5.725.375	23,04	51,07	4,97	11,56	51,07	4,97	4,97	11,56
AV2	55.071.727	23.641.747	32.597.267	111.310.742	2.402.328	510.412	6.386.394	9.299.134	22,92	46,32	5,10	11,97	46,32	5,10	5,10	11,97
AV3	31.704.450	13.453.590	18.034.467	63.192.507	1.311.813	263.512	3.646.818	5.222.143	24,17	51,05	4,95	12,10	51,05	4,95	4,95	12,10
AV4	15.305.473	7.647.932	10.805.609	33.759.013	597.309	149.214	2.111.523	2.858.046	25,62	51,25	5,12	11,81	51,25	5,12	5,12	11,81
AV5	20.664.987	9.105.929	11.030.185	40.801.101	927.462	177.009	2.068.908	3.173.379	22,28	51,44	5,33	12,86	51,44	5,33	5,33	12,86
Totale Regione	150.800.490	71.280.775	93.156.912	315.238.177	6.456.745	1.441.456	18.379.876	26.278.077	23,36	49,45	5,07	12,00	49,45	5,07	5,07	12,00

Qual

d. Assistenza residenziale e semiresidenziale

La presenza di situazioni di fragilità nella popolazione costituisce un fenomeno di crescente importanza, legato a condizioni di evoluzione in atto da tempo nella società che riguardano l'aumento dell'età della popolazione, l'incremento delle patologie croniche, nonché delle situazioni di non autosufficienza dovute a forme di disabilità, più o meno temporali, di carattere fisico, psichico e neurosensoriale.

Ne consegue la pressante necessità di potenziare, consolidare e razionalizzare le azioni di intervento al fine di garantire una efficiente rete di offerta di strutture residenziali e semiresidenziali capaci di rispondere in modo efficace ai diversificati bisogni espressi dalla popolazione.

In questo senso, l'analisi delle modalità di erogazione delle forme di assistenza residenziale e semiresidenziale viene orientata verso le seguenti tipologie di **utenti**:

- Anziani
- Salute mentale
- Dipendenze patologiche
- Disabili
- Riabilitazione

DOMANDA E OFFERTA PER L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

➤ **Anziani**

La ricognizione dei posti letto residenziali e semiresidenziali per anziani, riportata nella DGR 77/2009 e riferita esclusivamente alla componente "sanitaria" e non "sociale" (case di riposo), evidenzia un volume di posti letto, autorizzati ai sensi della LR 20/00, pari a 1.380 pl di cui 962 già attivati.

Tale offerta, a livello regionale, rapportata alla popolazione residente di età superiore ai 65 anni, mostra un valore pari a 0,27 pl operativi ogni 100 abitanti e 0,39 pl autorizzati ogni 100 abitanti.

Per quanto riguarda la popolazione di età superiore ai 75 anni, i posti letto operativi per 100 abitanti sono 0,54 mentre gli autorizzati risultano 0,77.

Valutando la distribuzione dei posti letto per Area vasta, si può osservare che l'AV1 presenta la maggiore concentrazione di pl operativi se rapportati alla popolazione di età superiore a 65 anni (0,34), mentre nell'AV4 risulta il minor numero di pl operativi, sia in termini assoluti che, soprattutto, rapportati alla popolazione target presente (0,11).

Una considerazione aggiuntiva 'di sistema' può essere fatta analizzando i dati prodotti dalla '*Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza - prestazioni residenziali e semiresidenziali*' al fine di avere un quadro di riferimento di carattere generale: si evince, su dati 2003 relativi a tutta l'assistenza residenziale (sanitaria e sociale) per anziani, che per la Regione Marche risulta un tasso di 20.1 posti letto ogni 1000 abitanti di età superiore a 65 anni, non molto inferiore alla media nazionale pari al 21.25. Lo stesso documento esprime una indicazione di fabbisogno standard che per la Regione Marche risulterebbe pari a 44,2 a fronte dello standard nazionale di 42,7.

Residenziale e Semiresidenziale Anziani

AV Zona	residenziale		semiresidenziale		totale			popolazione 1.1.2009			PL operativi		PL autorizzati	
	PL operativi	PL autorizzati	PL operativi	PL autorizzati	%	PL autorizzati	%	Pop. > 65	%	Pop. > 75	PL x 100 ab.> 65	PL x 100 ab.> 75	PL x 100 ab.> 65	PL x 100 ab.> 75
1 Pesaro	96	96	14	14	11,4	110	8,0	32.158	9,1	15.749	0,34	0,70	0,34	0,70
1 Urbino	62	100	15	15	8,0	77	8,3	19.045	5,4	10.291	0,40	0,75	0,60	1,12
1 Fano	75	139	16	16	9,5	91	11,2	30.771	8,7	15.602	0,30	0,58	0,50	0,99
Totale AV 1	233	335	45	45	28,9	278	27,5	81.974	23,2	41.641	0,34	0,67	0,46	0,91
2 Sengallia	40	60	20	20	6,2	80	5,8	18.883	5,4	9.711	0,32	0,62	0,42	0,82
2 Jesi	40	60			4,2	40	4,3	25.276	7,2	13.034	0,16	0,31	0,24	0,46
2 Fabriano					0,0	0	0,0	11.344	3,2	6.187	0,00	0,00	0,00	0,00
2 Ancona	172	245	20	65	20,0	192	22,5	56.223	15,9	28.420	0,34	0,68	0,55	1,09
Totale AV 2	252	365	40	85	30,4	292	32,6	111.725	31,7	57.351	0,26	0,51	0,40	0,78
3 Civitanova	105	105	10	10	12,0	115	8,3	25.294	7,2	12.578	0,45	0,91	0,45	0,91
3 Macerata	85	95			8,8	85	6,9	33.112	9,4	17.028	0,26	0,50	0,29	0,56
3 Camerino	20	20			2,1	20	1,4	12.804	3,6	6.981	0,16	0,29	0,16	0,29
Totale AV 3	210	220	10	10	22,9	230	16,7	71.210	20,2	36.587	0,31	0,60	0,32	0,63
4 Fermo	20	20	20	20	4,2	40	2,9	37.242	10,6	18.742	0,11	0,21	0,11	0,21
Totale AV 4	20	20	20	20	4,2	40	2,9	37.242	10,6	18.742	0,11	0,21	0,11	0,21
5 San Benedetto T.	92	100			9,6	92	7,2	23.207	6,6	11.474	0,40	0,80	0,43	0,87
5 Ascoli P.	40	180			4,2	40	13,0	27.505	7,8	13.835	0,15	0,29	0,65	1,30
Totale AV 5	132	280	0	0	13,7	132	20,3	50.712	14,4	25.309	0,26	0,52	0,55	1,11
Totale	847	1.220	115	160	100,0	962	100,0	352.863	100,0	179.631	0,27	0,54	0,39	0,77

Fonte: DGR 77/2009

Deed

➤ **Salute mentale**

La ricognizione dei posti letto residenziali e semiresidenziali per la salute mentale, riportata nella DGR 77/2009, evidenzia un volume di posti letto, autorizzati ai sensi della LR 20/00, pari a 927 pl di cui 867 già attivati.

Tale offerta, a livello regionale, rapportata al totale della popolazione residente, mostra un valore pari a 5,52 pl operativi ogni 10000 abitanti, mentre gli autorizzati sono 5,91.

In termini di analisi per area vasta, si può osservare che la distribuzione dei posti letto è abbastanza allineata alla distribuzione percentuale della popolazione, con la sola eccezione dell'AV1 in cui, a fronte di una concentrazione di pl operativi pari al 19,6%, la popolazione residente rappresenta oltre il 24% del totale. L'AV4 evidenzia invece il tasso più elevato di pl operativi per 10000 abitanti, con un valore pari a 8,86 rispetto al 5,52 a livello regionale.

Residenziale e Semiresidenziale Salute Mentale

AV	Zona	residenziale		semiresidenziale		totale				popolazione 1.1.2009		PL x 10000 ab	
		PL operativi	PL autorizzati	PL operativi	PL autorizzati	PL operativi	%	PL autorizzati	%	n.	%	PL operativi	PL autorizzati
1	Pesaro	80	80	20	20	100	11,5	100	10,8	155.422	9,9	6,43	6,43
1	Urbino	30	30	20	20	50	5,8	50	5,4	84.957	5,4	5,89	5,89
1	Fano	10	10	10	10	20	2,3	20	2,2	141.351	9,0	1,41	1,41
	Totale AV 1	120	120	50	50	170	19,6	170	18,3	381.730	24,3	4,45	4,45
2	Senigallia	9	27	15	15	24	2,8	42	4,5	79.301	5,1	3,03	5,30
2	Jesi	15	15	20	20	35	4,0	35	3,8	108.705	6,9	3,22	3,22
2	Fabriano	8	8	8	8	16	1,8	16	1,7	48.570	3,1	3,29	3,29
2	Ancona	134	136	34	49	168	19,4	185	20,0	252.822	16,1	6,64	7,32
	Totale AV 2	166	186	77	92	243	28,0	278	30,0	489.398	31,2	4,97	5,68
3	Civitanova	19	19	28	28	47	5,4	47	5,1	121.400	7,7	3,87	3,87
3	Macerata	82	82	45	45	127	14,6	127	13,7	138.175	8,8	9,19	9,19
3	Camerino	8	8	20	20	28	3,2	28	3,0	49.541	3,2	5,65	5,65
	Totale AV 3	109	109	93	93	202	23,3	202	21,8	309.116	19,7	6,53	6,53
4	Fermo	85	85	60	60	145	16,7	145	15,6	163.667	10,4	8,86	8,86
	Totale AV 4	85	85	60	60	145	16,7	145	15,6	163.667	10,4	8,86	8,86
5	San Benedetto T.			20	20	20	2,3	20	2,2	105.850	6,7	1,89	1,89
5	Ascoli P.	55	80	32	32	87	10,0	112	12,1	119.817	7,6	7,26	9,35
	Totale AV 5	55	80	52	52	107	12,3	132	14,2	225.667	14,4	4,74	5,85
	Totale	535	580	332	347	867	100,0	927	100,0	1.569.578	100,0	5,52	5,91

Fonte: DGR 77/2009

Come quadro di riferimento, è possibile riepilogare gli standard attualmente in uso, che si riferiscono alla DACR n. 132 del 6 luglio 2004 – Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale:

a) Un DSM (Dipartimento di salute mentale) per Zona Territoriale ed almeno un Centro di salute mentale (CSM) per ogni DSM.

b) Punti ambulatoriali: uno ogni 50.000 abitanti serviti, di cui quello principale presso il CSM e secondo il calcolo del fabbisogno di ore di apertura ambulatorio/popolazione, riconducibile, tendenzialmente, allo standard nazionale di 8-10 ore settimanali per 10.000 abitanti.

c) Servizi psichiatrici diagnosi e cura ospedaliera (SPDC) e Strutture residenziali terapeutiche (SRT) : complessivamente un posto letto ogni 10.000 abitanti.

Dal...

d) Day Hospital (DH): sono individuati dal DSM, tenendo presente che l'attivazione di un posto letto in DH presuppone la soppressione di un equivalente posto letto in SPDC.

e) Centri Diurni (CD): almeno uno per ogni DSM.

f) Strutture residenziali terapeutiche (SRT), Strutture Riabilitative Residenziali (SRR) e Comunità Protette (CP), obiettivo tendenziale: una struttura per ogni tipologia, per ogni DSM. Posti letto: tre ogni 10.000 abitanti. I DSM già sedi di ex Ospedali Psichiatrici che abbiano attivati posti letto superiori al presente standard, programmeranno una graduale riduzione degli stessi.

g) Gruppi appartamento: almeno uno per ogni DSM.

h) Servizi di sollievo: collaborare attivamente per la realizzazione dei progetti a livello di Ambito territoriale ed inter-ambito al fine di assicurare in ogni Zona Territoriale dell'ASUR, secondo le direttive regionali, almeno le seguenti tre tipologie di progetti triennali: servizi di residenzialità breve; servizi di tempo libero e punti di aggregazione e risocializzazione, specialmente negli orari non coincidenti con quelli delle strutture sanitarie; servizio di promozione dell'auto-mutuo aiuto.

i) Personale: almeno una unità per ogni 1.500 abitanti serviti, assicurando comunque la presenza di tutti i profili professionali previsti e con correttivi a favore delle Zone Territoriali di ridotte dimensioni.

Le Zone Territoriali possono attivare strutture residenziali e Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura a servizio di due o più DSM, fermi restando i rispettivi limiti di 20 e 16 p.l. e non più di due moduli contigui ed autonomi.

➤ Dipendenze patologiche

La ricognizione dei posti letto residenziali e semiresidenziali per le dipendenze patologiche, riportata nella DGR 77/2009, evidenzia un volume di posti letto, autorizzati ai sensi della LR 20/00, pari a 678 pl di cui 654 già attivati ed operativi (quindi circa il 96,5%).

Tale offerta, a livello regionale, rapportata al totale della popolazione residente, mostra un valore pari a 4,17 pl operativi ogni 10000 abitanti, mentre gli autorizzati sono 4,32.

In termini di analisi per area vasta, si può osservare che la distribuzione dei posti letto operativi nell'AV2 costituisce solo il 21,7% del totale a fronte di una popolazione residente pari al 31,2% e quindi con una dotazione di 2,9 pl per 10000 abitanti rispetto ad un valore di 4,17 a livello regionale. L'AV4 evidenzia invece il tasso più elevato di pl operativi per 10000 abitanti, con un valore pari a 6,48 con il 16,2% del totale di pl rispetto al 10,4% della popolazione totale.

Deoli

Residenziale e Semiresidenziale Dipendenze

AV	Zona	residenziale		semiresidenziale		totale				popolazione 1.1.2009		PL x 10000 ab	
		PL operativi	PL autorizzati	PL operativi	PL autorizzati	PL operativi	%	PL autorizzati	%	n.	%	PL operativi	PL autorizzati
1	Pesaro	114	128	22	22	136	20,8	150	22,1	155.422	9,9	8,75	9,65
1	Urbino					0	0,0	0	0,0	84.957	5,4	0,00	0,00
1	Fano	30	30			30	4,6	30	4,4	141.351	9,0	2,12	2,12
	Totale AV 1	144	158	22	22	166	25,4	180	26,5	381.730	24,3	4,35	4,72
2	Senigallia	14	14	12	12	26	4,0	26	3,8	79.301	5,1	3,28	3,28
2	Jesi	26	26			26	4,0	26	3,8	108.705	6,9	2,39	2,39
2	Fabriano	21	21	4	4	25	3,8	25	3,7	48.570	3,1	5,15	5,15
2	Ancona	53	53	12	12	65	9,9	65	9,6	252.822	16,1	2,57	2,57
	Totale AV 2	114	114	28	28	142	21,7	142	20,9	489.398	31,2	2,90	2,90
3	Civitanova	23	23	20	20	43	6,6	43	6,3	121.400	7,7	3,54	3,54
3	Macerata	28	28	22	22	50	7,6	50	7,4	138.175	8,8	3,62	3,62
3	Camerino	50	50			50	7,6	50	7,4	49.541	3,2	10,09	10,09
	Totale AV 3	101	101	42	42	143	21,9	143	21,1	309.116	19,7	4,63	4,63
4	Fermo	98	98	8	8	106	16,2	106	15,6	163.667	10,4	6,48	6,48
	Totale AV 4	98	98	8	8	106	16,2	106	15,6	163.667	10,4	6,48	6,48
5	San Benedetto T.	23	23			23	3,5	23	3,4	105.850	6,7	2,17	2,17
5	Ascoli P.	74	84			74	11,3	84	12,4	119.817	7,6	6,18	7,01
	Totale AV 5	97	107	0	0	97	14,8	107	15,8	225.667	14,4	4,30	4,74
	Totale	554	578	100	100	654	100,0	678	100,0	1.569.578	100,0	4,17	4,32

Fonte: DGR 77/2009

➤ Disabili

La codifica delle strutture considerate deriva da quanto riportato nella tabella A del successivo capitolo 4, di cui di seguito si riporta un estratto.

Area Utenza	Area Organizzativa	Codice	Denominazione generale con riferimenti normativi
Disabilità	Semiresidenziale	PRF6	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Semiresidenziali
Disabilità	Residenziale	PRF3	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - RSA per pazienti disabili gravi (dgr 1579/01 e dgr 1627/05)

La ricognizione dei posti letto residenziali e semiresidenziali per i disabili evidenzia un volume di posti letto, autorizzati ai sensi della LR 20/00, pari a 546.

Tale offerta, a livello regionale, rapportata al totale della popolazione residente, mostra un valore pari a 1,45 pl residenziali ogni 10000 abitanti, e di 2,03 per i pl semiresidenziali.

Deoli

In termini di analisi per area vasta, si può osservare che la distribuzione dei posti letto operativi nell'AV2 costituisce solo il 21,6% del totale a fronte di una popolazione residente pari al 31,2% e quindi con una dotazione di 2,41 pl per 10000 abitanti rispetto ad un valore di 3,48 a livello regionale. Analogamente, l'AV5 ha il 5,86% dei pl totali rispetto ad una popolazione pari al 14,4% del totale, con un numero di pl per 10000 abitanti pari a 1,42. L'AV3 evidenzia invece il tasso più elevato di pl operativi per 10000 abitanti, con un valore pari a 5,53 con il 31,3% del totale di pl rispetto al 19,7% della popolazione totale.

Residenziale e Semiresidenziale Disabili

AV / ZT	Posti letto PRF3	Posti letto PRF6	TOTALE	%	popolazione 1.1.2009		PL x 10000 ab		
					n.	%	PRF3	PRF6	Totale PL
Zona 1- Pesaro	47	40	87	15,93	155.422	9,9	3,02	2,57	5,60
Zona 2 - Urbino		25	25	4,58	84.957	5,4	0,00	2,94	2,94
Zona 3 - Fano	8	20	28	5,13	141.351	9,0	0,57	1,41	1,98
area vasta 1	55	85	140	25,64	381.730	24,3	1,44	2,23	3,67
Zona 4 - Senigallia	13		13	2,38	79.301	5,1	1,64	0,00	1,64
Zona 5 - Jesi			0	0,00	108.705	6,9	0,00	0,00	0,00
Zona 6 - Fabriano	17	8	25	4,58	48.570	3,1	3,50	1,65	5,15
Zona 7 - Ancona	10	70	80	14,65	252.822	16,1	0,40	2,77	3,16
area vasta 2	40	78	118	21,61	489.398	31,2	0,82	1,59	2,41
Zona 8 - Civitanova	30	63	93	17,03	121.400	7,7	2,47	5,19	7,66
Zona 9 - Macerata	26	52	78	14,29	138.175	8,8	1,88	3,76	5,65
Zona 10 - Camerino			0	0,00	49.541	3,2	0,00	0,00	0,00
area vasta 3	56	115	171	31,32	309.116	19,7	1,81	3,72	5,53
Zona 11 - Fermo	45	40	85	15,57	163.667	10,4	2,75	2,44	5,19
area vasta 4	45	40	85	15,57	163.667	10,4	2,75	2,44	5,19
Zona 12 - S.Benedetto			0	0,00	105.850	6,7	0,00	0,00	0,00
Zona 13 - Ascoli P.	32		32	5,86	119.817	7,6	2,67	0,00	2,67
area vasta 5	32	0	32	5,86	225.667	14,4	1,42	0,00	1,42
TOTALE	228	318	546	100,00	1.569.578	100,0	1,45	2,03	3,48

La distribuzione delle strutture per disabili risente di una disomogeneità nella classificazione che è legata alla non netta divisione con il comparto riabilitativo, per cui alcune strutture sono considerate ancora appartenenti a tale regime (vedasi strutture ex art 26).

Nello stesso tempo, i Servizi Sociali hanno preso in carico parte della domanda, con strutture la cui definizione classificatoria è in corso di revisione. Di conseguenza, i disequilibri territoriali sono in parte riconducibili a questa situazione che vede in corso interventi ed azioni di riorganizzazione.

E' comunque importante sottolineare che l'attività programmatoria dovrà tenere presente le nuove tipologie di disabilità emergenti e della loro complessità, nonché della problematica connessa al 'care giver', relativa sia alla funzione di supplenza in assenza o incapacità del paziente, sia alla funzione di sollievo.

Real:

➤ **Riabilitazione**

In questa classificazione vengono incluse le strutture riabilitative classificandole secondo le modalità di cui alla tabella A, comprendendo la riabilitazione ospedaliera, le unità speciali e l'estensività extraospedaliera. La codifica di struttura deriva da quanto riportato in tabella A, di cui si riporta un estratto.

Area Utente	Area Organizzativa	Codice	Denominazione generale con riferimenti normativi
Disabilità	Residenziale	PRF1	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera (2° livello Linee Guida nazionali) (dgr 1627/05)
Disabilità	Residenziale	PRF2	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Riabilitazione Estensiva (1° livello Linee Guida nazionali) (dgr 1627/05)
Disabilità	Residenziale	PRF4	Unità Speciali Residenziali (dgr 1627/05)

I principali riferimenti normativi sono i seguenti:

Manuale Autorizzazione (DGR 1579/01) – Progetto Obiettivo Riabilitazione (DGR 1627/05) – Progetto Obiettivo Salute mentale (DACR 132/04) - Atto riordino Dipendenze Patologiche (DGR 747/04)

Quel.

Rilevazione Riabilitazione da Dgr 77/2009

ZT / AV	pop. 01.01.2009	Unità Speciali PRF4					Intensiva osped.	Estensiva		Totale generale		
		ugca 1	ugca 2	usscpp	usap	Totale PRF4		prf1	prf2	pl	% pl	pl per 10.000 ab
Zona 1 - Pesaro	155.422					0			20	20	2,02	1,29
Zona 2 - Urbino	84.957				10	10	20	30		60	6,07	7,06
Zona 3 - Fano	141.351					0	20			20	2,02	1,41
Area vasta 1	381.730	0	0	0	10	10	40	30	20	100	10,11	2,62
Zona 4 - Senigallia	79.301					0				0	0,00	0,00
Zona 5 - Jesi	108.705					0	4	24		28	2,83	2,58
Zona 6 - Fabriano	48.570					0	18			18	1,82	3,71
Zona 7 - Ancona	252.822		5	56	30	91	71	45	35	242	24,47	9,57
Area vasta 2	489.398	0	5	56	30	91	93	69	35	288	29,12	5,88
Zona 8 - Civitanova	121.400	30	20		40	90	49	54	256	449	45,40	36,99
Zona 9 - Macerata	138.175					0	12		35	47	4,75	3,40
Zona 10 - Camerino	49.541					0		10	10	20	2,02	4,04
Area vasta 3	309.116	30	20	0	40	90	61	64	301	516	52,17	16,69
Zona 11 - Fermo	163.667					0	24		14	38	3,84	2,32
Area vasta 4	163.667	0	0	0	0	0	24	0	14	38	3,84	2,32
Zona 12 - S. Benedetto	105.850					0	4			4	0,40	0,38
Zona 13 - Ascoli P.	119.817					0	21		22	43	4,35	3,59
Area vasta 5	225.667	0	0	0	0	0	25	0	22	47	4,75	2,08
Totale complessivo	1.569.578	30	25	56	80	191	243	163	392	989	100,0	6,30
pl per 10.000 ab		0,19	0,16	0,36	0,51	1,22	1,55	1,04	2,50	6,30		

ugca 1 - unità di risveglio

ugca 2 - unità neuromotoria intensiva

usscpp - unità speciale sordociechi e plurim. psicosensoriali

usap - stati comatosi persistenti - gravi insuff. respiratorie

La distribuzione dei posti letto, pur riconoscendo alle strutture presenti nelle aree vaste 2 e 3 un ruolo a valenza non solo zonale ma anche regionale, presenta uno squilibrio nella numerosità, particolarmente accentuato se rapportato alla popolazione.

Se viene analizzata la distribuzione percentuale dei vari posti letto, pur tenendo presente, come sopra riportato, la valenza regionale di molti di loro, ne deriva quindi la necessità di una loro rimodulazione per omogeneizzare la loro distribuzione territoriale, e garantire una risposta adeguata alla domanda espressa. Considerando complessivamente ed in modo indistinto i posti riservati alla riabilitazione, si può osservare che tra l'Area Vasta 3 (52,17%) e l'Area Vasta 2 (29,12%) risulta concentrata una dotazione di posti letto superiore all'81% del totale.

In particolare, le Unità speciali (a parte 10 pl a Urbino) sono concentrate in queste due aree, nelle quali risulta dislocata anche gran parte della dotazione per l'Estensiva.

E' inoltre possibile una ulteriore considerazione sulla mobilità passiva nell'area riabilitativa: in relazione alla mobilità per prestazioni di ricovero ospedaliero, si può osservare che nel caso di interventi chirurgici complessi (cardiologici e ortopedici) eseguiti in strutture extraregionali, spesso segue un trattamento riabilitativo intensivo.

Azioni di riequilibrio sull'attività chirurgica comportano quindi problemi di capienza dell'area riabilitativa, che devono essere gestiti in fase di riprogrammazione complessiva dell'offerta.

Deed

3. Strategia generale

Il PSR 2007-2009 descrive il passaggio dall'obiettivo della programmazione tradizionale, rivolto a definire i servizi necessari per soddisfare localmente i bisogni assistenziali della popolazione di un territorio, ad un obiettivo di riprogrammazione e di superamento della frammentarietà dei servizi, per eliminare inutili duplicazioni e creare nuove sinergie ed interazioni.

Le indicazioni del PSR sono rivolte a garantire dimensioni e caratteristiche delle Unità Operative dal punto di vista della funzionalità e dell'economicità, correlandole ad un bacino di utenza necessario per garantirne la qualità in termini di risultati.

Le attuali strutture, comprese quelle più recenti, sono spesso inadeguate sotto il profilo della concezione stessa, in particolare per gli organismi ospedalieri, perché basata sul modello della divisione/reparto ospedaliero autonomo ed autosufficiente. L'esatto contrario di quanto richiesto dai nuovi principi per la realizzazione di strutture ad alta tecnologia ed assistenza, che prevedono l'introduzione di nuovi modelli organizzativi di scala dipartimentale e di modelli organizzativi delle aree di assistenza e degenza basati sulla modulazione dell'**intensità assistenziale**. E' chiaro che le risorse assorbite da schemi strutturali – organizzativi non adeguati sono maggiori, che i costi di gestione sono quindi più elevati e che la mancata integrazione genera effetti disfunzionali.

Il nuovo modello organizzativo prevede quindi un sistema sinergico ed omogeneo che integra la funzione sanitaria, diagnostica e terapeutica, con le funzioni di ricerca e di didattica. Soprattutto, il nuovo modello che si vuole realizzare vuole passare da una situazione di estrema *polverizzazione* di strutture e di *duplicazione* di funzioni ad una realtà di *integrazione* e *differenziazione* dell'offerta.

Tale integrazione deve avere valenza innanzitutto organizzativa, supportata e possibilmente potenziata dalla tipologia funzionale e dalle soluzioni spaziali e a questo aspetto si deve aggiungere la necessità di strutturare il sistema sanitario come **organizzazione a rete**. Tutto questo al fine di offrire la maggiore copertura assistenziale nello specifico bacino di utenza definito dall'AV, secondo modalità di coordinamento e integrazione che sostengano l'equilibrio in termini di dotazioni e livelli di assistenza e che definiscano percorsi di diagnosi e cura garantiti nell'AV.

In particolare, la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale deve essere rivolta alla razionalizzazione delle strutture presenti nella logica dell'integrazione delle funzioni e della differenziazione per intensità assistenziale, con la concentrazione dell'alta specialità in specifici centri di eccellenza di riferimento, dislocati in posizione strategica da nord a sud sul territorio regionale. Nello stesso tempo, deve essere prevista la riqualificazione di strutture ospedaliere di dimensioni limitate e di bassa specialità verso funzioni principalmente orientate alla specialistica, ai servizi territoriali e socio sanitari, pur in una logica di integrazione con i centri di riferimento.

In ragione delle indicazioni strategiche contenute nel PSR 2007-2009, gli **obiettivi generali** per l'evoluzione del SSR marchigiano sono i seguenti:

- a. Consolidamento delle Reti cliniche in ambito ospedaliero e specialistico ambulatoriale
- b. Potenziamento della Rete di emergenza urgenza
- c. Riqualificazione della rete ospedaliera per la riorganizzazione della rete territoriale socio sanitaria

Dea

- d. Consolidamento e potenziamento della Rete territoriale socio sanitaria
- e. Potenziamento della Rete della Prevenzione

Al fine del raggiungimento di tali obiettivi, il **disegno strategico** per l'evoluzione del SSR, all'interno del quale si inserisce la determinazione del fabbisogno oggetto di questo documento, è quindi orientato:

- a. al mantenimento dell'equilibrio di bilancio attraverso il governo efficiente ed efficace delle risorse produttive;
- b. all'articolazione dell'Asur in Aree Vaste come livello di riferimento organizzativo e territoriale ottimale nell'ottica di un sistema a rete;
- c. all'incremento della complessità della casistica trattata accompagnato da un pari aumento di efficienza produttiva, attraverso l'integrazione e la differenziazione dei nodi della rete ospedaliera;
- d. al recupero della mobilità passiva non determinata da motivazioni di complessità clinico-assistenziale;
- e. alla riduzione dei tempi di attesa, soprattutto se legati a particolari disfunzioni o inefficienze delle strutture eroganti;
- f. al potenziamento delle aree di attività non adeguatamente garantite (ortopedia, cardiovascolare, etc.) con il recupero e la valorizzazione delle risorse (strutturali, professionali) necessarie anche in termini di aggregazione di posti letto di ricovero;
- g. all'aumento della qualità nell'erogazione di servizi e prestazioni, sia in termini clinico-sanitari che organizzativi e strutturali, anche attraverso il miglioramento dell'appropriatezza nel trattamento dei pazienti, in particolare con il progressivo trasferimento di attività dal regime di ricovero ordinario al day hospital ed all'attività ambulatoriale;
- h. alla riorganizzazione dei servizi territoriali anche per potenziare da un lato la funzione di filtro (codici bianchi e verdi del triage, ricoveri inappropriati), e dall'altro di alleggerimento (pazienti post e sub acuti, in riabilitazione, in condizioni di fragilità/cronicità non gestibili in ambito ospedaliero) nei confronti degli ospedali per acuti e delle strutture di pronto soccorso;
- i. all'adeguamento delle condizioni infrastrutturali e funzionali delle strutture che operano nelle reti cliniche, territoriali, socio sanitarie, della prevenzione e dell'emergenza urgenza a vantaggio dell'operatività e dell'attività di cura e assistenza;
- j. al consolidamento delle condizioni di sicurezza delle strutture e di miglioramento dell'accessibilità, nel rispetto dei vincoli e dei requisiti previsti dalla normativa, come richiesto per l'attribuzione dell'autorizzazione e dell'accreditamento.

In questo quadro di riferimento diventa quindi fondamentale procedere al ridisegno delle principali reti del SSR definendo i criteri metodologici che portano all'individuazione delle condizioni di offerta che consentano effettivamente di soddisfare il bisogno di assistenza espresso dalla popolazione residente, oltre a consentire di rispondere con efficacia ed efficienza anche ad una quota di domanda proveniente da fuori regione, come evidenziato nel capitolo sulla situazione esistente.

I criteri devono rispondere alla logica della *segmentazione* della attività, in relazione alla tipologia ed all'intensità di assistenza da erogare, nonché alla logica della *focalizzazione*, per

Dele

quanto riguarda la capacità di gestire in modo mirato e tempestivo e nel luogo maggiormente idoneo le peculiarità emergenti.

Presupposto fondamentale nella individuazione dei criteri e dei parametri di riferimento, riguarda quindi da un lato la necessità di soddisfare il bisogno e la domanda manifestata dalla popolazione regionale (considerando anche una eventuale quota di attività “di importazione”), sia la coerenza con le indicazioni e gli orientamenti stabiliti a livello centrale, nell’ambito dei lavori della Conferenza Stato – Regioni o comunque riconducibili ad istituzioni di rilievo nazionale.

Quasi

4. Metodologia e criteri per la definizione del fabbisogno

I settori per i quali vengono individuati i criteri per la definizione del fabbisogno, ed in ragione dei rilievi emersi in fase di analisi, sono i seguenti:

- a) assistenza ospedaliera,
- b) assistenza specialistica ambulatoriale,
- c) assistenza residenziale e semiresidenziale,

Per ciascun settore vengono definiti, in misura differenziata, elementi quali le *Aree di attività*, i *Criteri* di riferimento ed i *Parametri* attraverso cui arrivare alla definizione del fabbisogno.

e. Assistenza ospedaliera

Le **macro aree** per l'individuazione di criteri guida e la costruzione dei relativi parametri, sono le seguenti:

- attività di ricovero ordinario,
- attività di ricovero diurno (day hospital, day surgery),
- attività di riabilitazione intensiva,
- attività di lungodegenza.

Criteri

L'evoluzione dell'assistenza ospedaliera deve prendere le mosse da quelle che, al momento attuale, appaiono essere gli orientamenti nazionali in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera.

In assenza di un accordo in Conferenza Stato – Regioni, tenuto però nella giusta considerazione il dettato della L. 133/2008 che prevede una riduzione dello standard di posti letto, che quindi presuppone un superamento delle indicazioni insite nell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 nella quale era stato previsto uno standard di posti letto pari al 4,5 per mille abitanti, comprensivo di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie, si ritiene necessario assumere parametri di riferimento più stringenti rispetto agli attuali, in linea con gli orientamenti del livello centrale anche se ancora oggetto di confronto in sede di Conferenza Stato – Regioni.

In particolare, ai fini della programmazione si tiene conto dei seguenti criteri:

- a) standard di struttura: sono da considerare anomale le strutture pubbliche con media di posti letto inferiori alla media dei posti letto rilevata mediamente nella Regione (o eventualmente rispetto ad una regione standard calcolata sulla base di equilibrio economico e miglior risultato);
- b) posti letto per acuti: valore complessivo, ordinario e di day hospital, pubblico e privato, regionale di 3,3 posti letto per mille abitanti;
- c) posti letto di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie: 0,7 per mille abitanti;

Dale

- d) incremento massimo del 3% dei posti letto in funzione della popolazione con età maggiore di 75 anni.

Inoltre, per semplificare la programmazione, si è scelto di considerare che tutta l'assistenza ospedaliera è erogata dalle strutture regionali, senza quindi valutare né la mobilità attiva né quella passiva anche in funzione del poco significativo saldo negativo nel computo dei posti letto (equivalenti a circa 3.500 casi).

Ai fini della programmazione si considera di prevedere un ampliamento della potenziale inappropriata per specifici ricoveri in regime ordinario, in linea con gli orientamenti in atto a livello centrale sull'allargamento a 107 dell'attuale numero di DRG a rischio di inappropriata (43), e con la conseguente necessità di intervenire sulla distribuzione dei posti letto per acuti tra ricoveri ordinari e day hospital.

In particolare è necessario prevedere, ma anche gestire, il progressivo trasferimento di attività dal regime di ricovero ordinario al day hospital ed all'attività ambulatoriale, con riduzione quindi sia di posti letto complessivi, sia di personale dedicato all'assistenza continuativa nelle 24 ore.

Nell'ambito della definizione dei posti letto si prevede il passaggio al modello di assistenza incentrato sulle aree di degenza per intensità di cura, abbandonando il modello assistenziale con posti letto dedicati per disciplina. La ridefinizione interna degli ospedali sul modello delle aree di degenza favorisce una maggiore flessibilità nell'utilizzo dei posti letto, consentendo di programmare i ricoveri ospedalieri sulla base delle variazioni stagionali, con l'obiettivo quindi sia di ottenere elevati tassi di utilizzo dei posti letto (superiore al 75%) sia di ottimizzare l'uso delle risorse, con particolare attenzione alle risorse umane e professionali.

Parametri per la determinazione del fabbisogno

La scelta, in coerenza con gli obiettivi del PSR 2007 – 2009, è orientata alla programmazione per Area Vasta, all'interno della quale devono essere compensate le richieste di prestazioni "basilari", concentrando alcune funzioni di maggiore complessità nell'Azienda Ospedaliera – Universitaria e, per casi selezionati, anche in altre strutture del SSR.

Il concetto di Area Vasta viene allargato dall'attuale nozione di articolazione funzionale dell'ASUR, ad un ambito territoriale in cui è ripartita la Regione ed all'interno del quale insistono strutture, pubbliche e private, appartenenti anche a diverse Aziende sanitarie.

La determinazione dei posti letto per Area Vasta deve seguire i seguenti punti:

- a) si calcola il numero dei posti letto in rapporto alla popolazione complessiva che la Regione Marche può utilizzare secondo i criteri indicati sopra;
- b) si valuta, sulla base della domanda espressa, il numero dei posti letto necessari ad assicurare le funzioni a maggiore complessità: tale numero sarà da sottrarre al totale di cui al punto a);
- c) si valuta il numero di posti letto destinati alla funzione di insegnamento universitario;
- d) si ricalcola il nuovo valore per mille abitanti che deriva dal numero dei posti letto che rimangono dopo l'estrapolazione di quelli di cui al punto b) e c);
- e) si valuta la mobilità sanitaria intraregionale tra Aree Vaste, al fine di modulare l'offerta sanitaria necessaria a soddisfare la domanda;
- f) dato atto che le strutture private autorizzate ed accreditate sono inserite nella programmazione regionale ed in particolare nelle Aree Vaste in cui insistono, si procede alla riparametrizzazione dei posti letto totali delle strutture private accreditate

Dal...

sulla base del 3,3 posti letto per mille abitanti complessivi, adottando metodologia identica di ricalcolo utilizzata per determinare i posti letto pubblici;

- g) si assegnano i posti letto di cui al punto d) alle cinque Aree Vaste, in rapporto alla popolazione residente, alla mobilità intraregionale, al necessario riequilibrio di posti letto all'interno di ciascuna area Vasta ed alla presenza di posti letto delle strutture private accreditate, che contribuiscono alla determinazione del tasso di posti letto;
- h) si valuta la percentuale di residenti di età maggiore di 75 anni al fine di verificare la possibilità di incrementare il numero dei posti letto fino ad un massimo del 3%.

Dees

f. Assistenza specialistica ambulatoriale

La ricognizione sugli erogatori pubblici e privati provvisoriamente accreditati consente di mettere a punto i criteri guida sulla base dei quali potranno essere effettuate le scelte strategiche più opportune nella configurazione dell'offerta in risposta al bisogno espresso.

L'individuazione di criteri guida e la costruzione dei relativi indicatori, deriva dall'analisi approfondita dei volumi di attività, della spesa e dell'offerta relativamente alle seguenti **macro aree**:

- attività ambulatoriali cliniche;
- attività di diagnostica per immagini;
- attività di laboratorio.

Un elemento di rilievo da evidenziare riguarda le branche specialistiche a maggior impatto economico, già sottoposte a monitoraggio ai fini del rispetto dei tempi di attesa, e che sono alla base di una importante mobilità passiva extraregionale cui i cittadini della regione sono costretti a ricorrere.

La valorizzazione economica delle specifiche attività svolte potrà inoltre mettere a nudo specifiche inefficienze di sistema. La lettura di tali dati economici unita alla valutazione di qualità in base a standard più volte richiamati nei documenti regionali espressi dai gruppi di progetto delle cabine di regia, consentiranno non solo una analisi di efficienza ma anche di efficacia.

Criteri

L'art. 79 capo IV della legge 133/2008, ai fini dell'efficientamento del sistema e conseguente contenimento della dinamica dei costi, nonché al fine di non determinare tensioni nei bilanci e di non dover ricorrere all'attivazione della leva fiscale regionale, esplicita la necessità di promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale; tale spostamento di attività implica che il sistema della specialistica ambulatoriale deve efficientarsi per rendere possibili tali nuovi carichi di lavoro.

A causa della carenza di oggettivi riferimenti nazionali, a differenza dell'assistenza ospedaliera, dove i riferimenti oggettivi sono chiaramente esplicitati (posti letto per 1000 abitanti, tassi di ospedalizzazione, DRG a rischio inappropriata etc.), diventa più impegnativa la definizione di adeguati criteri.

I criteri guida che risultano di primaria importanza sono:

- accessibilità,
- equità di erogazione;
- appropriatezza;
- qualità.

Si ritiene inoltre opportuno partire dal dato storico dell'attività specialistica ambulatoriale e valutare il tasso di consumo di prestazioni per abitante e quindi costruire un dato medio regionale di volumi di attività e tetti di spesa che costituiranno il riferimento su cui potranno essere verificate le necessità di sviluppo future attraverso l'analisi per Area Vasta.

2008

Ai fini dell'accessibilità, particolare attenzione deve essere posta ai *tempi di attesa*, che nelle singole branche e nel dettaglio delle prestazioni costituiscono criticità per il cittadino marchigiano e che sono quindi da tenere in considerazione nella valutazione del fabbisogno e nella sua successiva definizione.

Per quanto attiene il criterio dell'equità, oltre ad assicurare equa distribuzione dei servizi al cittadino, si deve tradurre anche nella possibilità di garantire equa qualità delle prestazioni al cittadino.

L'appropriatezza e la qualità sono criteri perseguibili solo se si realizza appieno il governo dell'appropriatezza prescrittiva e vengono considerati gli standard di riferimento che consentono di riqualificare il sistema.

Inoltre va evidenziata la necessità di potenziare le aree di attività a tutt'oggi non adeguatamente garantite (ortopedia, cardiovascolare, etc.) anche attraverso il recupero e la valorizzazione delle risorse strutturali e professionali necessarie.

Nel rispetto dei criteri guida si pone ovviamente il recupero della mobilità passiva non determinata da giustificate motivazioni di carattere clinico-organizzativo.

La valutazione della sostenibilità economica concorre a meglio definire i contorni dei criteri guida fondamentali, in particolare per il rispetto delle leggi finanziarie che condizionano le scelte regionali. Nell'ambito dei criteri vanno quindi considerati i tetti di spesa storici che non potranno essere superati a meno che non rappresentino un adeguamento di offerta ambulatoriale nell'ambito della riconversione di interventi svolti in regime di ricovero e volutamente trasferiti in regime ambulatoriale, con contestuale riduzione di impegni di spesa nel settore ospedaliero a favore di quello ambulatoriale.

I tetti economici dovranno tener conto dell'efficienza e garantire indicatori per i quali si stabilisca un importo minimo al di sotto del quale le strutture eroganti del pubblico e privato non potranno più operare se per tre anni consecutivi tale limite non verrà raggiunto ed ovviamente nel rispetto di situazioni che per tipologia (es. prestazioni di psichiatria diffuse sul territorio) o per l'orografia regionale (difficile raggiungibilità da parte del cittadino di strutture eroganti alternative) varrà la pena garantire sulla base di specifiche motivazioni.

Parametri per la definizione del fabbisogno

a. Numero strutture ambulatoriali e di diagnostica

L'attuale presenza di strutture del pubblico e del privato provvisoriamente accreditato inteso come dato numerico e come distribuzione sull'intero territorio regionale indica la necessità di non incrementare ulteriormente la numerosità delle strutture, a parte situazioni di carenze specifiche che devono essere colmate.

b. Volumi di attività

I dati mostrano che alcune strutture presentano volumi di attività che sono eccessivamente bassi e che potrebbero indicare situazioni di inefficienza e di inefficacia. E' implicito che la bassa numerosità delle prestazioni implica una spesa ed un impegno organizzativo a sostegno della struttura non sempre ragionevole a fronte degli output prodotti. Inoltre mentre prestazioni di attività clinica possono essere necessariamente distribuite sul territorio per facilitare l'accesso del cittadino, non è pensabile mantenere la frammentazione dei punti di erogazione per attività di diagnostica molecolare complessa che implica abilità tecniche che solo perseguendo standard professionali di qualità è raggiungibile. Analogo discorso vale per la rete dei laboratori che può facilmente essere concentrata per creare efficacia ed efficienza poiché l'interfaccia con il cittadino è rappresentata dai punti prelievo.

Deed

c. Vincoli economici

Il rispetto dei vincoli economici, parimenti al vincolo dei volumi di prestazioni, impone che le strutture erogatrici siano solo quelle capaci di garantire volumi di spesa adeguati non inferiori al valore medio riscontrato per ciascuna tipologia di prestazioni (clinica, diagnostica, di laboratorio), sempre per garantire il rispetto della qualità delle attività erogate come evidenziato nella L. 133/2008 che spinge a trasferire specifiche prestazioni dall'erogatore ospedale all'erogatore del livello ambulatoriale.

Di seguito vengono specificati una serie di indicatori utili per la determinazione del fabbisogno delle strutture di erogazione della specialistica ambulatoriale clinica, diagnostica e di laboratorio.

➤ *numero strutture ambulatoriali e di diagnostica:*

- numero strutture cliniche: distribuzione sul territorio zonale rispetto alla media regionale
- numero strutture di diagnostica: distribuzione sul territorio zonale rispetto alla media regionale
- numero strutture di laboratorio: distribuzione sul territorio zonale rispetto alla media regionale

➤ *volumi di attività:*

- volumi di attività zionali rispetto ai volumi di attività media regionale

➤ *vincoli economici:*

- spesa pro-capite assistito media regionale come indicatore per le zone, corretto per popolazione pesata

In conclusione per quanto attiene la specialistica ambulatoriale si ritiene che le strutture del pubblico e privato che non raggiungano tetti di spesa adeguati per garantire efficienza di sistema possano considerarsi da chiudere se entro un periodo di 3 anni non hanno incrementato la spesa, allineandosi a parametri di adeguata efficienza, ed essere riconvertiti a favore di attività che mostrano carenze strutturali anche allo scopo di garantire tempi di attesa adeguati per i cittadini relativamente a discipline specialistiche in particolare sofferenza che mettono in moto anche sistemi di fuga verso regioni limitrofe, realizzando una mobilità passiva penalizzante dal punto di vista economico ma soprattutto poiché costringe i cittadini ad attivarsi al di fuori del proprio servizio sanitario regionale.

Indicatori per il monitoraggio

Relativamente alla scelta degli indicatori, si ritiene opportuno usare oltre quello del tetto di spesa, che sarà quello capace di leggere l'efficiamento del sistema, quelli che vengono indicati nell'ambito dei lavori della Conferenza Stato – Regioni in relazione alla predisposizione del nuovo Patto per la salute, allo scopo di consentire, in un prossimo futuro, l'allineamento con quanto individuato a livello nazionale.

0000

In particolare gli indicatori sono i seguenti:

- Tetti di spesa per prestazioni per anno non inferiori a:
 1. 3.000 euro per le prestazioni di attività clinica;
 2. 10.000 per le prestazioni di attività di diagnostica per immagini e di laboratorio
- Spesa pro-capite per assistenza specialistica;
- Spesa pro-capite per assistenza specialistica – Attività clinica;
- Spesa pro-capite per assistenza specialistica – Attività di diagnostica strumentale e per immagini;
- Spesa pro-capite – attività di laboratorio.

Da...

g. Assistenza residenziale e semiresidenziale

L'art. 5 della L.R. n. 20/2000 individua le strutture che sono soggette ad autorizzazione, tra cui una serie di strutture e servizi dell'area dell'integrazione socio-sanitaria. Il Manuale di autorizzazione di cui alla DGR n. 1579/01, approvato ai sensi della citata legge, e sue modifiche successive, individua le procedure e i requisiti finalizzati all'adozione dei provvedimenti che consentono la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di soggetti pubblici e privati. Nel Manuale di autorizzazione, tra l'altro, si definiscono le strutture soggette ad autorizzazione, esplicitando denominazioni e tipologie di attività in relazione alle diverse normative di riferimento, e si individuano dei "codici paragrafo" che identificano le diverse tipologie di struttura.

Successivamente all'approvazione del Manuale di autorizzazione si sono verificati significativi cambiamenti normativi regionali e nazionali che hanno reso inadeguata la codifica di molte delle strutture che svolgono attività sanitarie e socio-sanitarie considerate nel Manuale stesso:

- Progetto Obiettivo Salute mentale (DACR 132/04),
- Atto di riordino per le Dipendenze Patologiche (DGR 747/04),
- Progetto Obiettivo per la Riabilitazione (DGR 1627/05),

insieme a diverse Delibere della Giunta Regionale sulla tematica degli anziani non autosufficienti.

Per adeguare l'articolazione del presente atto di fabbisogno alla situazione attuale ed al fine di facilitare la codificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie nelle procedure di autorizzazione ed accreditamento, senza modificarne le modalità operative ed applicative si adotta il successivo schema di codifica delle strutture dell'area dell'integrazione socio-sanitaria di cui alla L.R. n. 20/2000 e si dà l'indicazione di utilizzare i successivi codici identificativi descritti nella **Tabella A** riportandoli nei documenti e nei decreti prodotti dal Servizio Salute e dall'Agenzia Regionale Sanitaria in relazione ai processi autorizzativi e di accreditamento di cui alla L.R. n. 20/2000.

Deed.

Tabella A

Area Utenza	Area Organizzativa	Codice	Denominazione generale con riferimenti normativi
Disabilità	Semiresidenziale	PRF6	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Semiresidenziali
Disabilità	Residenziale	PRF1	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Riabilitazione Intensiva extra-ospedaliera (2° livello Linee Guida nazionali) (dgr 1627/05)
Disabilità	Residenziale	PRF2	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (dgr 1579/01) - Riabilitazione Estensiva (1° livello Linee Guida nazionali) (dgr 1627/05)
Disabilità	Residenziale	PRF3	Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - RSA per pazienti disabili gravi (dgr 1579/01 e dgr 1627/05)
Disabilità	Residenziale	PRF4	Unità Speciali Residenziali (dgr 1627/05)
Disabilità	Residenziale	PRF5	Residenze Protette - disabili - (dgr 1627/05)
Disabilità - Anziani non autosufficienti	Residenziale	RS4	Residenze Sanitarie (dgr 1579/01)
Anziani non autosufficienti	Semiresidenziale	CDD	Centro diurno demenze
Anziani non autosufficienti	Residenziale	RS1	Residenze Sanitarie (dgr 1579/01)
Anziani non autosufficienti	Residenziale	RS2	Residenze Sanitarie (dgr 1579/01)
Anziani non autosufficienti	Residenziale	RS3	Residenze Sanitarie (dgr 1579/01)
Dipendenze	Residenziale	STD1	Strutture Residenziali Terapeutiche specializzate
Dipendenze	Residenziale	STD2	Strutture Residenziali Terapeutiche generali
Dipendenze	Residenziale	STD3	Strutture Residenziali Intermedie (Senza Soglia - Bassa Soglia/ Accoglienza)
Dipendenze	Semiresidenziale	CDT1	Strutture Semiresidenziali Terapeutiche specializzate
Dipendenze	Semiresidenziale	CDT2	Strutture Semiresidenziali Terapeutiche generali
Dipendenze	Semiresidenziale	CDT3	Strutture Semiresidenziali Intermedie (Senza Soglia - Bassa Soglia/ Accoglienza)
Malati	Residenziale	CH	Country Hospital
Malati	Residenziale	CRCP	Centri residenziali cure palliative (hospice) (dgr 1579/01)
Malati	Residenziale	RC	Residenze Sanitarie (dgr 1579/01)
Salute Mentale	Semiresidenziale	CD	Presidi di tutela della salute mentale (dgr 1579/01 e dacr 132/04)
Salute Mentale	Semiresidenziale	DHP	Presidi di tutela della salute mentale (dgr 1579/01 e dacr 132/04)
Salute Mentale	Residenziale	SRP1	Presidi di tutela della salute mentale (dgr 1579/01) - Strutture residenziali terapeutiche (SRT) (dacr 132/04)
Salute Mentale	Residenziale	SRP2	Presidi di tutela della salute mentale (dgr 1579/01) - Strutture Riabilitative Residenziali (SRR) (dacr 132/04)
Salute Mentale	Residenziale	SRP3	Presidi di tutela della salute mentale (dgr 1579/01) - Comunità Protetta (CP) (dacr 132/04)
Salute Mentale	Residenziale	SRP4	Gruppo Appartamento (dacr 132/04)
Salute Mentale	Residenziale	SRP5	Modulo sperimentale residenziale per pazienti adolescenti (dacr 132/04)

Riferimenti normativi: Manuale Autorizzazione (DGR 1579/01) - P.O. Riabilitazione (DGR 1627/05) - P.O. Salute mentale (DACR 132/04) - Atto riordino Dipendenze Patologiche (DGR 747/04)

Dez

➤ **Anziani**

In relazione alla disponibilità di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale per gli anziani è emerso che complessivamente sono operativi 962 pl, a fronte di 1.380 pl autorizzati. In considerazione inoltre dell'aumento percentuale della popolazione anziana, si ritiene indispensabile da un lato procedere all'attivazione dei pl autorizzati, dall'altro all'adeguamento della dotazione disponibile, avendo come riferimento un fabbisogno di medio/lungo periodo che si orienti verso quanto è oggetto di discussione in sede di Conferenza Stato – Regioni. Dal livello centrale, emerge un orientamento verso una dotazione di posti letto di residenzialità per anziani non autosufficienti che non deve superare il parametro di 1 pl per 100 anziani di età superiore a 65 anni e 3 pl per 100 anziani di età superiore a 75 anni.

In considerazione dell'elevata quota di pl non ancora attivati e la possibilità di variazione della domanda sulla base dell'investimento in assistenza domiciliare, si considera la possibilità di attivare una prima quota del 50% dell'incremento totale di 400 pl per due anni al termine del quale valutare la possibilità di concedere l'ulteriore 50% o rideterminarlo su criteri di variazione della domanda e dell'organizzazione dell'offerta.

Sulla base di quanto sopra riportato, si propone un percorso riassumibile nella seguente tabella:

Assistenza residenziale e semiresidenziale per Anziani

	PL Operativi	PL Autorizzati	Popolazione età > 65	Popolazione età > 75	Totale PL Operativi		Totale PL Autorizzati	
	Totali	Totali			PL x 100 Ab >65	PL x 100 Ab >75	PL x 100 Ab >65	PL x 100 Ab >75
Situazione esistente	962	1.380	352.863	179.631	0,27	0,54	0,39	0,77
Situazione a tendere		1.780	361.899	184.231			0,49	0,97

Dato

➤ **Salute mentale**

Il percorso di costruzione della proposta per l'Atto di fabbisogno si è sviluppato in coerenza con le diverse attività collegate dei Servizi regionali (Salute e Politiche sociali) e dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), ed è stato riportato all'interno della Conferenza Regionale sulla Salute Mentale di Pesaro svoltasi il 6 ed il 7 luglio 2009.

- Il Gruppo di Progetto e l'ARS hanno predisposto una possibile ricodifica delle strutture per la Salute Mentale in grado di conciliare:
 - a. la tipologia prevista dalla L.R. 20/00 su autorizzazione e accreditamento;
 - b. la tipologia prevista dalla DACR n. 132/04 "Progetto Obiettivo Salute Mentale" (POSM);
 - c. i codici di attività indicati dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza.
- Sono state realizzate due rilevazioni puntuali (nel 2007 e nel 2008), finalizzate alla definizione del fabbisogno, strutturate come ricognizione ad una certa data del numero delle persone ospitate dalle diverse strutture regionali o fuori regione e di valutazione, da parte dei competenti DSM, dell'appropriatezza degli interventi in atto.
- Sono state acquisite le indicazioni provenienti dai DSM, dalle Associazioni di utenti e familiari, dagli Operatori e dagli Organismi del privato sociale rispetto alle valutazioni sul fabbisogno per ogni tipologia di struttura e sono state messe a confronto con i dati di utilizzo, disponibili, delle diverse strutture.
- Sono state acquisite le indicazioni finali del Gruppo sulla residenzialità della Conferenza Regionale sulla Salute Mentale di Pesaro.
- Sono state valutate le implicazioni derivanti dall'applicazione del DPCM 1 aprile 2008 su modalità e criteri per il trasferimento delle funzioni di assistenza sanitaria in carcere dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

In considerazioni degli elementi sopra riportati, sono stati quindi individuati criteri per definire gli standard del fabbisogno rispetto alla popolazione che, aggiornando le indicazioni del POSM, tenessero conto delle differenti esigenze della popolazione minorile ed adulta e della diversa tipologia di strutture.

Residenziale e semiresidenziale Salute mentale

	Popolazione	PL standard *	SPDC	srp1	srp2	srp3	minori acuti**	minori*** residenz	Totale P.L.	srp4
<i>tassi per 10000 ab</i>		5,00	1,00	0,25	1,75	2,00		2,75		<i>nuclei****</i>
Situazione esistente	1.569.578		142	25	209	260	10		646	
Situazione a tendere	1.609.772	805	161	40	282	322	20	78	903	31

* Nello standard non sono compresi i PL per minori (acuti e residenziali)

** Tipologia analoga a SRT; due nuclei da 10 P.L. con allocazione da decidere successivamente

*** Indice calcolato su popolazione di età da 0 a 18 anni

**** Nuclei di Gruppo Appartamento = Uno ogni 50.000 abitanti Da integrare nella programmazione con le strutture sociali

Daoli

L'adozione di uno standard di 5,00 posti per 10.000 abitanti, superiore di mezzo punto alle indicazioni nazionali, si giustifica con la volontà di far fronte ad una probabile maggiore necessità rispetto alle previsioni del POSM del 2004 dovuta al tendenziale incremento di patologie afferenti alla salute mentale e con l'impegno a diminuire la mobilità passiva dei ricoveri (soprattutto extraospedalieri) in questo settore.

La diversa distribuzione dei tassi per tipologia di struttura residenziale (SPDC, SRP1, SRP2 ed SRP3) rispetto al POSM è determinata dalla necessità di adeguare la distribuzione delle diverse tipologie di offerta rispetto al fabbisogno. È auspicabile che in sede di programmazione territoriale ci sia un'applicazione "intelligente" dei tassi relativi ai posti letto in SPDC e in SRP1 per favorire la necessaria flessibilità e rispondenza ad eventuali necessità locali, purché giustificate e condivise.

La scelta di utilizzare per i Gruppi Appartamento (SRP4) uno standard non riferito a P.L. ma a nuclei abitativi si giustifica sia in relazione alla particolarità di queste strutture caratterizzate dall'autogestione da parte dei pazienti e dalla necessità di conciliare la programmazione di questa tipologia di offerta con quelle sociali previste dalla L.R. 20/02 e riprese dall'allegato 2 del POSM.

È stato scelto, anche sulla base delle indicazioni dello specifico gruppo di lavoro della Conferenza sulla Salute Mentale di Pesaro, di dedicare un'attenzione specifica alla questione dell'offerta residenziale per i minori, calcolando un indice di posti letto di accoglienza residenziale per minori con disagio psichico sul dato della popolazione minorile. Sulle caratteristiche strutturali, organizzative e funzionali, dei due nuclei di 10 posti letto per soggetti minorenni in fase acuta, e sulla loro allocazione nel territorio regionale va sviluppata una riflessione specifica per cui si rimanda ad un successivo atto specifico della Giunta Regionale. Nello stesso atto vanno recepiti anche i requisiti per le strutture residenziali destinate ai minorenni (SRP5) che rappresentano il superamento del "Modulo sperimentale residenziale per pazienti adolescenti" (DACR 132/04), ma che potranno utilmente essere strutturate in base alle indicazioni del documento di linee guida sviluppato ed approvato dalla Consulta sulla Salute Mentale.

Il dato relativo alla riconversione delle cliniche monospecialistiche va interpretato come un "pacchetto" di posti letto aggiuntivi rispetto al dato complessivo di 903, ma non cumulabili con esso nel caso si verificassero delle chiusure.

Gli indicatori proposti devono essere utilizzati per garantire un'allocazione della offerta per la residenzialità della salute mentale che sia il più possibile diffusa sul territorio regionale, privilegiando le zone attualmente più scoperte.

Laddove il numero dei posti programmabili in un territorio in base alla presente proposta risulti minore della situazione esistente, si dovrebbe stabilire che i posti letto risultanti eccedenti siano destinati a pazienti di territori limitrofi e che sia definito un progressivo piano di rientro, incrementando le tipologie di servizi domiciliari e territoriali.

Deed.

➤ **Dipendenze patologiche**

La presente valutazione sul fabbisogno è costruita mentre è in itinere una valutazione puntuale dell'offerta e della relativa tipologia assistenziale da parte del Gruppo di Progetto sulle Dipendenze Patologiche della Cabina di Regia per l'integrazione socio-sanitaria, per cui si è basata sulla reportistica corrente con tutte le limitazioni di tale tipologia di analisi e fa riferimento ad indici di posti calcolati su 10.000 abitanti e genericamente distribuiti per i codici di cui alle diverse tipologie (aggregate) di strutture previste dalla DGR 747/04, come da proposta del Gruppo di Progetto.

In questo senso i valori indicati sono da considerarsi validi sino alla adozione di uno specifico atto normativo redatto in base alle risultanze del lavoro di rilevazione e di ridefinizione in corso, riferite a dati quantitativi complessivi e per tipologie di strutture, e tenendo conto della allocazione nei diversi territori regionali delle strutture di accoglienza residenziale e semiresidenziale per le dipendenze patologiche.

Assistenza residenziale e semiresidenziale Dipendenze patologiche

	Residenziale				Semiresidenziale			
	STD1	STD2	STD3	Totale PL	CDT1	CDT2	CDT3	Totale PL
Standard (x 10000 ab)	1,0	2,5	0,5	4,0	0,3	0,4	0,1	0,8
Situazione esistente				578				100
Situazione a tendere	157	392	79	628	47	62	16	125

Dadal.

➤ **Disabili**

In questa classificazione vengono incluse le strutture di residenzialità per l'area della disabilità con caratteristiche di stabilizzazione del paziente, nei limiti della progressività della patologia o delle patologie presenti. Pertanto, non si tratta di strutture con caratteristiche di intervento prevalentemente riabilitativo che vengono incluse nello specifico capitolo.

Per i parametri di programmazione, in assenza di uno specifico parametro di riferimento nazionale e tenendo conto delle indicazioni della Commissione Nazionale per la Definizione e l'Aggiornamento dei L.E.A. - Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali che propongono un progressivo passaggio a strutture comunitarie e esterne al sistema dell'ex art. 26 si è stabilito di limitare l'intervento ad un modesto incremento nel numero di posti letto (+89) che porti la disponibilità complessiva a poco più di **4 pl per 10000 abitanti**, con particolare attenzione all'area della semiresidenzialità (2,5 pl per 10000 abitanti).

Di particolare evidenza, in fase di applicazione delle presenti indicazioni, sarà la definizione della rimodulazione dei posti letto tra le Aree vaste.

Assistenza residenziale e semiresidenziale Disabili

	<i>prf3</i>	<i>prf6</i>	<i>Totale</i>
Situazione esistente			
PL per 10000 ab	1,5	2,1	3,6
Totale complessivo	228	323	551

Situazione a tendere			
PL per 10000 ab	1,6	2,5	4,1
Totale complessivo	250	390	640

Incremento	22	67	89
-------------------	-----------	-----------	-----------

Dea

➤ **Riabilitazione**

Nella classificazione per la riabilitazione vengono considerate tutte le strutture riabilitative classificate secondo le modalità di cui alla tabella A, comprendendo le unità speciali e l'estensività extarospedaliera.

Assistenza residenziale e semiresidenziale Riabilitazione

	Unità Speciali PRF4					Estensiva			Totale generale
	ugca 1	ugca 2	usscpp	usap	Totale PL	prf1	prf2	Totale PL	
Std di riferimento: PL per 10000 ab	0,2	0,24	0,655	0,65	1,75	1,3	3,17	4,47	8
Situazione esistente	30	25	56	80	191	163	392	555	746
Situazione a tendere	30	36	98	98	262	202	492	694	956
<i>Incremento</i>	<i>0</i>	<i>11</i>	<i>42</i>	<i>18</i>	<i>71</i>	<i>39</i>	<i>100</i>	<i>139</i>	<i>210</i>

Per quanto concerne il Gruppo PRF4 si è provveduto ad una correzione dei tassi con il tentativo di fornire un parametro di riequilibrio territoriale, stante la minor rappresentazione di posti per riabilitazione in alcune aree, specificatamente nelle Aree vaste 1 e 5, ed in considerazione dell'aumentato fabbisogno di strutture per comi persistenti, caratterizzate da lunga presenza in struttura oltre che per l'incremento del numero degli utenti.

Devol-