

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**ADUNANZA N. 77 LEGISLATURA N. IX

delibera

1161

DE/ME/DSS Oggetto: Definizione del processo di budgeting ed
0 NC assegnazione delle risorse e degli obiettivi alle
Aziende del SSR, all'INRCA e al Dipartimento regionale
Prot. Segr. di medicina trasfusionale (DIRMT) per l'anno 2011.
1257

Lunedì 1 agosto 2011, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA
- PAOLO PETRINI
- ANTONIO CANZIAN
- SANDRO DONATI
- SARA GIANNINI
- SERENELLA GUARNA MORODER
- MARCO LUCHETTI
- PIETRO MARCOLINI
- LUCA MARCONI
- ALMERINO MEZZOLANI
- LUIGI VIVENTI

Presidente
Vicepresidente
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore
Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Mezzolani Almerino. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: DEFINIZIONE DEL PROCESSO DI BUDGETING ED ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE E DEGLI OBIETTIVI ALLE AZIENDE DEL SSR, ALL'INRCA E AL DIPARTIMENTO REGIONALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE (DIRMT) PER L'ANNO 2011.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTA la proposta del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera d) della L.R. n. 20 del 15/10/2001 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, un impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art. 25 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1.

DELIBERA

1. di assegnare alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT, le risorse e gli obiettivi per l'anno 2011 (di seguito il Budget 2011) nelle modalità e nei termini definiti nell'Allegato A e nell'Allegato B, che costituiscono parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che il Budget 2011 è rilevante e vincolante ai fini della valutazione dei Direttori delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, per l'anno 2011;
3. di modificare gli obiettivi assegnati nell'ambito dei contratti triennali sottoscritti dai Direttori delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT il 2/8/2010;
4. di riservarsi di modificare la presente deliberazione in seguito all'entrata in vigore della legge regionale di cui alla Deliberazione Legislativa approvata dall'Assemblea Legislativa Regionale nella seduta del 26/07/2011, avente ad oggetto "*Ulteriori modifiche della L.R. 20/06/2003 n. 20: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale" della L.R. 17/07/1996, n. 26": Riordino del Servizio Sanitario Regionale*" e modifica della L.R. 22/11/2010, n. 17";
5. di provvedere con successiva deliberazione ad aggiornare i criteri ed i parametri di verifica degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, anche ai fini del riconoscimento dell'integrazione del trattamento economico;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

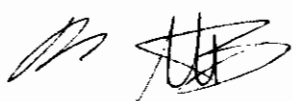
6. di demandare al Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali tutti gli adempimenti necessari all'attuazione della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Morchi)


IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Maria Spacca)

Y



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

1. RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Legge n. 836 del 18/12/1973** - *Trattamento economico di missione e di trasferimento dei dipendenti statali;*
- **Legge n. 417 del 26/07/1978** - *Adeguamento del trattamento economico di missione e di trasferimento dei dipendenti statali;*
- **DPR n. 309 del 9/10/1990** - *Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;*
- **D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992** - *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;*
- **Legge n. 662 del 23/12/1996** - *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica (G.U. Serie Generale n. 303 del 28 dicembre 1996);*
- **Legge n. 91 del 1/04/1999** - *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti;*
- **L.R. n. 20 del 16/03/2000** - *Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private;*
- **DPCM 14/02/2001**, G.U. n. 129 del 06/06/2001 - *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie (di seguito definito **DPCM 2001**);*
- **D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001** - *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;*
- **L.R. n. 11 del 7/05/2001** - *Provvedimento generale di rifinanziamento e modifica di leggi regionali per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge Finanziaria 2001);*
- **L.R. n. 20 del 06/11/2002** - *Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale;*
- **L.R. n. 13 del 20/06/2003** - *Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale;*
- **Legge n. 350 del 24/12/2003** - *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2004);*
- **DGRM n. 54 del 28/01/2004** - *Linee guida per l'adeguamento dei dipartimenti di prevenzione ai contenuti della legge regionale n. 13/2003 e della delibera del Consiglio regionale n. 97/2003 (PSR 2003 - 2006);*
- **DGRM n. 866 del 27/07/2004** - *Delibera del Consiglio regionale n. 97/2003 (PSR 2003 - 2006) - Istituzione ed organizzazione della rete epidemiologica della Regione Marche;*
- **Deliberazione della Corte dei Conti n.6/CONTR/05 del 15/02/2005** - *Linee di indirizzo e criteri interpretativi sulle disposizioni della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (finanziaria 2005) in materia di affidamento di incarichi di studio, di ricerca e di consulenza (art.1, commi 11 e 42);*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **DGRM n. 323 del 02/03/2005** - *Accordo con le organizzazioni sindacali sulle residenze sociali e adozione degli atti relativi alla riqualificazione delle residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti. Cap. 52801181 bilancio di previsione 2005 - 10.000.000,00 euro;*
- **Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005 sui nuovi adempimenti del SSN** – *Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 131 (di cui alla Nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Atto rep. n. 2271 del 23/03/2005);*
- **DGRM n. 941 del 31/07/2006** - *Art. 3 bis comma 6 del D.L.vo 502/92 s.m.i. - Art. 4 comma 8 della LR n. 13/2003 - Costituzione di due nuclei di valutazione deputati: 1) alla verifica dei risultati conseguiti dai direttori generali delle aziende ospedaliere e dal direttore generale dell'ASUR - 2) alla verifica dei risultati conseguiti dai direttori delle zone territoriali ASUR e dai direttori dei presidi di alta specializzazione rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri generali;*
- **Intesa Governo-Regioni del 28/09/2006** - *Patto per la Salute anni 2007/2009 (di seguito definito Patto per la Salute 2007/2009);*
- **Regolamento CE n. 1907 del 18/12/2006** *concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'Agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE;*
- **Legge n. 296 del 27/12/2006** - *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007);*
- **Determinazione AIFA del 4/01/2007** - *Note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci;*
- **DGRM n. 135 del 26/02/2007** - *Art. 1, comma 796 lett. l) punto 2 e lett. Z L. n. 296/2006 - Assistenza farmaceutica anno 2007 - Atto di indirizzo per le Aziende sanitarie e l'INRCA;*
- **Deliberazione del Consiglio Regionale n. 62 del 31/07/07** - *Piano Sanitario Regionale 2007/2009. Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del Servizio Sanitario Regionale per la salute dei cittadini marchigiani (di seguito definito PSR 2007/2009);*
- **D.L. n. 159 del 1/10/2007** - *Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità fiscale, convertito con modificazioni in Legge n. 222 del 29/11/2007;*
- **DGRM n. 1203 del 31/10/2007** - *Modifica parziale alla DGRM 941/2006;*
- **DGRM n. 1264 del 12/11/2007** - *Sanzioni nei confronti dei Direttori generali e dei Direttori delle zone territoriali per violazioni norme sulla spesa sanitaria;*
- **DGRM n. 1542 del 18/12/2007** - *Indirizzi per l'implementazione, il coordinamento ed il monitoraggio delle attività connesse alla tutela della salute e della sicurezza nella realizzazione dei lavori relativi alle infrastrutture strategiche e agli insediamenti produttivi di cui alla parte II, titolo III, capo IV, del decreto legislativo n. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE", interessanti il territorio della Regione Marche";*
- **D.Lgs. n. 261 del 20/12/2007** - *Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti;*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **Legge n. 244 del 21/12/2007** – *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato* (di seguito **definita Legge Finanziaria 2008**);
- **L.R. n. 19 del 27/12/2007** - *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione* (*Legge finanziaria 2008*);
- **DGRM n. 130 del 4/02/2008** - *Modifica parziale alla DGRM 1203/2007*;
- **D.Lgs. n. 81 del 9/04/2008** - *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*;
- **DGRM n. 937 del 14/07/2008** - *Approvazione protocollo di intesa fra Assessore alla salute ed OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria sulle linee d'indirizzo per la riduzione dei contratti di lavoro flessibile nelle aziende ed enti del SSN delle Marche*;
- **DGRM n. 938 del 14/07/2008** - *Approvazione protocollo di intesa fra Assessore alla salute ed OOSS della dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa sulle linee d'indirizzo per la riduzione dei contratti di lavoro flessibile nelle aziende ed enti del SSR delle Marche*;
- **DGRM n. 1283 del 29/09/2008** - *DGR n. 1157/2008 "Recepimento del DPCM del 01/04/2008 - Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". Incremento dotazione organica ASUR e inquadramento nei ruoli regionali del SSR del personale*;
- **DGRM n. 1422 del 20/10/2008** - *Criteri generali per la determinazione da parte delle zone territoriali del limite di spesa sostenibile con il Fondo Sanitario Regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2008 (art. 132 L. n. 449/1997)*;
- **DGRM n. 1481 del 27/10/2008** - *LR n. 13/2003 e s.m.i. art. 3 comma 2 - Direttiva vincolante per i direttori generali dell'Asur, delle Aziende ospedaliere e dell'INRCA*;
- **DGRM n. 1493 del 27/10/2008** - *LR n. 25/2008 "Assestamento del bilancio 2008", articolo n. 37 "Fondo regionale per la non autosufficienza" Attuazione adempimenti*;
- **DGRM n. 1803 del 9/12/2008** - *Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'art.8 comma 6 della L. n. 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, n. 6/CSR del 24 gennaio 2008 concernente l'attuazione del Piano per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi*;
- **DGRM n. 1804 del 09/12/2008** - *Criteri di determinazione del budget iniziale 2009 delle strutture private convenzionate del settore odontoiatrico: applicazione DGR 178/2008 e DGR 1422/08*;
- **DGRM n. 1 del 07/01/2009** - *Dipartimento interaziendale regionale di medicina trasfusionale art. 25 LR 13/2003 - Recepimento accordo regionale utilizzo fondo remunerazione incrementale - Integrazione e modifiche alla DGR 781/2008 budget 2008*;
- **DGRM n. 140 del 02/02/2009** - *Atto di indirizzo alle Aziende sanitarie e all'INRCA per l'applicazione del sistema dell'appropriatezza prescrittiva e conseguente ottimizzazione della spesa farmaceutica convenzionata*;
- **Legge n. 42 del 5/05/2009** - *Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione*;
- **DGRM n. 759 del 11/05/2009**- *DGR n. 747/04 - Aggiornamento urgente e transitorio delle rette di ricovero, per l'assistenza riabilitativa di soggetti tossicodipendenti presso le strutture terapeutiche residenziali operanti nel settore*;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

-
- **DGRM n. 857 del 25/05/2009** - Attuazione PSR 2007-2009 - punto VII.6.4 - Salute mentale - Avvio programma di superamento delle disparità e di potenziamento: modalità interventi e criteri riparto quota anno 2008 - cap. 52815171 euro 867.643,20;
- **D.L. n. 78 del 01/07/2009** - Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali, convertito con modificazioni in Legge n. 102 del 3/08/2009;
- **Decreto del Dirigente Servizio Salute n. 79 del 02/07/2009** - D.G.R. N. 857/2009 – Modalità attuative ed assegnazione Contributi (Anno 2009) - € 867.643,20 - Capitolo 52815171;
- **Decreto del Dirigente Servizio Salute n. 92 del 29/07/2009**- Attuazione DGR N. 857/2009 e decreto n.79/S04 del 2/07/2009 – Approvazione progetti esecutivi;
- **DGRM n. 1306 del 03/08/2009** - Definizione del processo di Budgeting delle aziende, zone territoriali, dei presidi di alta specializzazione, del dipartimento regionale di medicina trasfusionale e dell'INRCA per l'anno 2009;
- **DGRM n. 1513 del 28/09/2009** -Recepimento da parte della Regione Marche dell'accordo del 20 marzo 2008 ai sensi dell'art. 8, comma 6, della L. n. 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente: "La gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure" - Approvazione del programma regionale di rischio clinico;
- **Accordo Stato Regioni Rep. N.192/CSR del 05/11/2009** - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accredimento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti;
- **Intesa Governo-Regioni Rep. n. 243/CSR del 3/12/2009** - Patto per la Salute anni 2010/2012 (di seguito definito Patto per la Salute 2010/2012);
- **DGRM n. 2064 del 07/12/2009**- L.R. 18.12.2001 n. 34 art. 5- Aggiornamento del tariffario regionale e corrispettivi per l'affidamento dei servizi, da parte delle amministrazioni pubbliche e degli organismi pubblici, alle cooperative sociali e loro consorzi;
- **Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 11/12/2009**- Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (di seguito definito **DM del 11/12/2009**);
- **L.R. n. 31 del 22/12/2009** - Legge Finanziaria Regionale per il 2010;
- **Legge n. 191 del 23/12/2009** - Legge Finanziaria Nazionale per il 2010;
- **DGRM n. 2229 del 28/12/2009** - Istituzione del centro regionale di epidemiologia occupazionale (CREO) e delle strutture di epidemiologia occupazionale collegate;
- **DGRM n. 2231 del 28/12/2009** - Modifiche ed integrazioni alla DGR 1542/2007 concernenti la sicurezza nella realizzazione dei lavori relativi alle infrastrutture strategiche e agli insediamenti produttivi;
- **DGRM n. 56 del 18/01/2010** - Accordo per l'anno 2009 con le case di cura private monospecialistiche del settore neuro-psichiatrico della Regione Marche;
- **DGRM n. 58 del 18/01/2010** - Criteri generali per la determinazione da parte delle zone territoriali del limite di spesa sostenibile con il Fondo Sanitario Regionale per l'acquisto di prestazioni specialistiche da privati nell'anno 2009 (art. 132 L. n. 449/1997);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **DGRM n. 106 del 25/01/2010** - *Criteri di rideterminazione del budget 2009 dei presidi ambulatoriali di riabilitazione;*
- **DGRM n. 107 del 25/01/2010** - *Recepimento dell'accordo 2009/2012 dei laboratori privati della Regione Marche sottoscritto con le associazioni di categoria ANISAP, FEDERLAB e SNABILP;*
- **DGRM n. 264 del 09/02/2010** - *Convenzione con la Azienda unità sanitaria locale di Pescara per la lavorazione e conservazione del sangue di cordone ombelicale raccolto nei reparti di ostetricia della Regione Marche - Autorizzazione alla azienda ospedali riuniti Ancona;*
- **Legge n. 38 del 15/03/2010** - *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;*
- **DGRM n. 449 del 15/03/2010** - *Gestione di Comunità socio- educative- riabilitative residenziali per disabili gravi- Criteri e disposizioni attuative;*
- **DGRM n. 562 del 15/03/2010** - *Recepimento dell'accordo 29 ottobre 2009 tra Governo Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul sistema dei controlli ufficiali e relative linee di indirizzo per l'attuazione del Regolamento CE n. 1907/2006 sulla registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH);*
- **D.L. n. 78 del 31/05/2010** - *Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito con modificazioni in Legge n. 122 del 30/07/2010;*
- **DGRM n.1136 del 19/06/2010** - *Proposta di legge concernente: modifica della LR n. 13/2003;*
- **DGRM n.1138 del 19/06/2010** - *Proposta di Piano socio-sanitario regionale 2010-2012;*
- **Nota AIFA del 20/07/2010** - *Indicatori di Programmazione e Controllo DL 78/2010 - Art. 11 comma 7b;*
- **DGRM n.1227 del 2/08/2010** - *Definizione del processo di budgeting delle Aziende, delle Zone Territoriali, dei Presidi di Alta Specializzazione, del Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale e dell'Inrca per l'anno 2010;*
- **DGRM n. 1230 del 02/08/2010** - *Approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle residenze protette alla normativa vigente. Anni 2010-2013;*
- **DGRM n. 1360 del 20/09/2010** - *Attuazione dell'accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la Federterme per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008/2009: Provvedimento ricognitivo di cui al punto B - parte economica dell'accordo - Adeguamento budget stabilimenti termali anni 2008/2010 in attuazione della DGR 729/2009;*
- **L.R. n. 17 del 22/11/2010** - *Modifiche alla L.R. n.13 del 20 giugno 2003;*
- **DGRM n. 1729 del 29/11/2010** - *Approvazione del modello di convenzione tra Azienda sanitaria unica regionale e residenze protette per anziani;*
- **Legge n. 220 del 13/12/2010** - *Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato (di seguito definita Legge di Stabilità 2011);*
- **DGRM n. 1799 del 13/12/2010** - *DGRM 54/2010 "Accordo per gli anni 2010-2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate della Regione Marche" - Aggiornamento anno 2010*
- **Accordo Stato Regioni Rep. N.137/CU del 16/12/2010** - *Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento concernente «Linee di indirizzo per la*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

*promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo» (di seguito definito **Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010**);*

- **DGRM n. 1820 del 21/12/2010** - *(Direttiva alle Aziende ed Enti SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci per l'anno 2011;*
- **DGRM n. 1856 del 23/12/2010** - *Recepimento intesa Stato-Regioni e Province autonome del 29.4.2010 concernente il Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2010-2012;*
- **L.R. n. 20 del 28/12/2010** - *Legge Finanziaria Regionale per il 2011;*
- **DGRM n. 17 del 17/01/2011** - *Linee di Indirizzo per l'Attuazione del Patto Per la Salute 2010/2012 e della Legge di Stabilità 2011 - Approvazione;*
- **Decreto del Ministero della Salute 18/01/2011, GU n. 39 del 17-2-2011 – Suppl. Ordinario n. 42 (11A01634)** - *Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli IZS e delle aziende ospedaliero-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari (di seguito definito **Decreto sulla Certificazione dei Bilanci**);*
- **Deliberazione Corte Dei Conti n.8/CONTR/11 del 07/02/2011** - *Applicazione presso gli enti locali dell'art. 6, comma 12 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge con la legge 30 luglio 2010, n. 122, con cui si è posto il divieto di effettuare spese per missioni per un ammontare superiore al 50 per cento della spesa sostenuta nell'anno 2009, con contestuale cessazione di ogni effetto delle disposizioni contenute nei contratti collettivi inerenti il rimborso delle spese per missioni;*
- **DGRM n. 288 del 8/03/2011** - *Disposizioni in materia di personale dipendente del SSR;*
- **Decreto del Servizio Salute n. 38 del 10/03/2011** - *DGRM 106 del 25.01.2010 "Criteri di rideterminazione del budget 2009 dei presidi ambulatoriali di riabilitazione": attuazione modifica tariffaria provvisoria;*
- **Nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica U.P.P.A. Circolare n.3/2011 del 14/03/2011** - *Art. 6, comma 7 del decreto legge 31 maggio 2010, n.78, convertito in legge, con modificazioni, dall'art.1, comma 1, della legge 30 luglio 2010, n.122. Spesa annua per studi ed incarichi di consulenza;*
- **DGRM n. 389 del 21/03/2011** - *Linee guida per la istituzione del corso regionale di formazione per medici ed infermieri per la abilitazione alla raccolta sangue intero e plasma;*
- **Decreto del Servizio Salute n. 41 del 24/03/2011** - *Decreto n. 38/SAL del 10/03/2011 'Oggetto: DGRM 106 del 25.01.2010 "Criteri di rideterminazione del budget 2009 dei presidi ambulatoriali di riabilitazione": attuazione modifica tariffaria provvisoria"- Modifica';*
- **Determina AIFA del 08/04/2011** - *Applicazione della disposizione di cui al comma 9 dell'articolo 11 del D.L. 78/2010, convertito, con modificazioni, dalla legge del 30 luglio 2010, n. 122, in materia dei prezzi dei farmaci;*
- **Nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri, CSR 0002054 P-4.23.2.10 del 19/04/2011** - *Richiesta di Intesa sulla proposta di riparto delle quote vincolate agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2011 (di seguito definita **Proposta di Intesa del 19/04/2011**);*
- **DGRM n. 572 del 19/04/2011** - *Recepimento dell'accordo per l'anno 2010 con le case di cura private firmatarie;*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- **Nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri Rep. Atti n. 80/CSR del 20/04/2011** - *Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lett. (a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2011, (di seguito definita **Proposta di Intesa del 20/04/2011**);*
- **Accordo Stato-Regioni del 20/04/2011** - *Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee guida per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011 (di cui alla Nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Rep. Atti n. 84/CSR del 20/04/11);*
- **DGRM n. 1005 del 11/07/2011** - *Art. 3 bis comma 6 del D. Lgs 502/92 e s.m.i - Verifica dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. San Salvatore, dell'INRCA, dal Direttore del DIRMT, dai Direttori delle Zone territoriali e dai Direttori dei Presidi di alta specializzazione - rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2010 - Modifica composizione Nucleo di Valutazione;*
- **Legge n. 111 del 15/07/2011** - *Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 6/07/2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria (di seguito definita **Manovra Finanziaria anno 2011**);*
- **DGRM n. 1040 del 18/07/2011** - *Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280, della L. n. 266/2005 ed approvazione del Piano regionale di governo delle liste di attesa;*
- **Nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri CSR 0003691 P-4.23.2.10 del 21/07/2011** - *Intesa sulla nuova proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2011 (di seguito definita **Proposta di Intesa del 21/07/2011**);*
- **DGRM n. 1088 del 25/07/2011** - *Recepimento Accordo approvato dalla Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010 concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesario" e provvedimenti conseguenti;*
- **L.R. n. 17 del 26/07/2011** - *Modifiche alla L.R. n.13 del 20 giugno 2003;*
- **DGRM n. 1151 del 1/8/2011** - *D.L. 78/2010 - DGR n. 17/2011 - Assistenza farmaceutica Convenzionata DGR 140/2009 - Atto di Indirizzo per l'ASUR Marche;*
- **DGRM n. 1152 del 1/8/2011** - *DGR n. 17/2011 - Assistenza farmaceutica Ospedaliera e Distribuzione diretta - Atto di Indirizzo per l'ASUR Marche, le AZ. Ospedaliere e l'INRCA;*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. *CONSIDERAZIONI GENERALI*

L'equilibrio economico finanziario, ottenuto nel triennio 2008-2010 grazie all'attuazione delle manovre economiche ed organizzative coerenti con il PSR 2007-2009, costituisce un obiettivo fondamentale che la Regione Marche intende continuare a perseguire, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e garantendo il massimo livello di qualità nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

Le condizioni per consentire l'evoluzione del sistema socio sanitario regionale devono, pertanto, conciliare il rigore economico e l'efficienza produttiva, con una offerta di servizi in grado di soddisfare il bisogno espresso dai cittadini sia in termini quantitativi, che qualitativi.

Prima di entrare nel merito della definizione del processo di budgeting e dell'assegnazione delle risorse e degli obiettivi per l'anno 2011 è importante evidenziare sinteticamente i principali risultati raggiunti nel triennio 2008-2010:

- il raggiungimento dell'equilibrio economico attraverso:
 1. il conseguimento dell'utile di esercizio pari ad Euro 4,5 mln nell'anno 2008;
 2. Euro 0,5 mln nell'anno 2009;
 3. ad un sostanziale pareggio nell'anno 2010;
- gli interventi sui fattori di produzione, che hanno determinato
 - i. la contrazione nell'incremento della spesa delle risorse umane dal +6,07% del 2008 al +2,05% del 2010;
 - ii. la razionalizzazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, che passa dal +2,68% del 2007 al +0,98% del 2010;
 - iii. il contenimento della spesa per beni e servizi con il passaggio dal +8,07% del 2006 al +3,57% del 2010;
- la riduzione del saldo negativo della mobilità sanitaria extraregionale che è passato da Euro 35,6 mln nel 2008 ad Euro 25,1 mln nel 2010, in seguito all'aumento della mobilità attiva extraregionale per un importo di Euro 6,7 mln. Tale aumento è dovuto prevalentemente all'incremento delle attività per ricoveri delle seguenti discipline: cardiocirurgia pediatrica (Euro 1,194 mln, con un incremento percentuale del 100%), chirurgia generale (Euro 1,98 mln, con un incremento percentuale del 12%), chirurgia vascolare (Euro 0,44 mln con un incremento percentuale del 42%), rieducazione funzionale (Euro 1,545 mln, con un incremento percentuale del 56%);
- la razionalizzazione delle dotazioni strutturali delle reti ospedaliera, territoriale e socio sanitaria, con la riduzione dei posti letto per acuti (-4,8%) dal 2006 al 2010 e l'incremento dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza (+16,1%), insieme alla crescita dei posti letto per 1000 abitanti per la residenzialità (da 3,5 a 4,13) e per le residenze protette (da 0,98 a 7,61);
- la riduzione degli interessi di mora verso i fornitori di beni e servizi, in seguito ad un'attenta politica di pagamento delle fatture emesse dagli stessi;
- la riduzione degli interessi passivi derivante dal minor ricorso all'anticipazione bancaria, in seguito ad un'attenta distribuzione delle risorse di cassa assegnate mensilmente alle Aziende del SSR e all'INRCA.

I risultati economici positivi raggiunti nel triennio 2008-2010 sono stati determinanti ai fini dell'individuazione della Regione Marche tra le regioni più virtuose nel contesto nazionale e per garantire



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

alla stessa il riconoscimento annuale del saldo del 3% del FSN, che viene trattenuto a livello ministeriale e la cui erogazione è subordinata alla verifica positiva dei risultati economici annuali raggiunti.

Alla luce di quanto sopra riportato e considerata l'evoluzione dell'attuale contesto di crisi economica diventa necessario porre in essere, a partire dall'anno 2011, ulteriori manovre strutturali e scelte operative che comportino:

- il miglioramento dell'efficienza produttiva delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, con interventi mirati a riorganizzare i processi nelle strutture, per garantire il progressivo allineamento dei costi a quelli sostenuti nelle strutture più efficienti, in coerenza con la Legge di Stabilità 2011;
- la prosecuzione dell'azione di adeguamento strutturale dell'attuale rete dell'offerta in coerenza con il Patto per la Salute 2010/2012, che consenta di superare le dispersioni e le ridondanze oggi non più sostenibili. Il rispetto di tali misure (tra cui (i) la riduzione di posti letto ospedalieri a 4 per mille abitanti, di cui 3,3 per acuti e 0,7 per lungodegenza e riabilitazione, (ii) il riadeguamento dei DRG a rischio di inappropriatazza dai 43 previsti nel DPCM 2001 ai 107 previsti nel Patto per la Salute 2010/2012, (iii) la riduzione del tasso di ospedalizzazione e la riduzione di strutture complesse, la riorganizzazione dei punti nascita, etc.) costituisce un obbligo di legge, che impone di riallocare le risorse che si renderanno disponibili con il trasferimento delle stesse dal livello di assistenza ospedaliera al livello di assistenza territoriale;
- la prosecuzione delle azioni di intervento sui fattori di produzione, al fine di continuare la razionalizzazione e l'efficientamento del sistema e consolidare ulteriormente i risultati finora conseguiti.

Alla luce di tutto quanto sopra riportato si rende necessaria la modifica degli obiettivi assegnati nell'ambito dei contratti triennali sottoscritti dai Direttori delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT in data 2/8/2010 (prot. n. 15060 ASUR, prot. n. 15061 AOU Ospedali Riuniti di Ancona e DIRMT, prot. n. 15062 INRCA e prot. n. 15063 AOR Ospedali Riuniti Marche Nord).

Si provvederà, inoltre, con successiva deliberazione all'aggiornamento dei criteri e dei parametri di verifica degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, anche ai fini del riconoscimento dell'integrazione del trattamento economico.

I su indicati criteri e parametri saranno applicati in sede di valutazione da parte del Nucleo di Valutazione Regionale di cui alle DGRM n. 1203 del 31/10/2007, DGRM n. 130 del 4/02/2008 e DGRM n. 1005 del 11/07/2011.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. DEFINIZIONE DEL PROCESSO DI BUDGETING ED ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE E DEGLI OBIETTIVI ALLE AZIENDE DEL SSR, ALL'INRCA E AL DIRMT PER L'ANNO 2011

Con riferimento alla definizione del processo di budgeting ed all'assegnazione delle risorse e degli obiettivi alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT per l'anno 2011, si precisa quanto di seguito riportato.

3.1. MODALITA' ATTUATIVE DELLA DGRM N. 17 DEL 17/01/2011

Il Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali, così come riportato nell'Allegato A della presente deliberazione, ha definito un percorso finalizzato all'assegnazione del Budget 2011 allo scopo di recepire pienamente le indicazioni contenute nella DGRM n. 17 del 17/01/2011 e di accelerare l'implementazione delle azioni di sviluppo del sistema socio-sanitario attraverso l'individuazione delle linee prioritarie di intervento, dei risultati attesi e della declinazione degli opportuni indicatori per il conseguente monitoraggio.

In particolare le linee di indirizzo contenute nella DGRM n. 17 del 17/01/2011 mettono in evidenza le scelte programmatiche regionali che si intendono perseguire e che dovranno essere implementate in una logica di aree omogenee e di aree vaste e la cui traduzione operativa dovrà essere effettuata mediante l'attivazione di gruppi di lavoro congiunti fra la Regione e le Aziende del SSR, l'INRCA, il DIRMT (c.d. Cabine di regia).

Le Cabine di regia dovranno proseguire nelle attività già avviate dai gruppi di lavoro congiunti tra la Regione e le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT, istituiti ai sensi della DGRM n. 17 del 17/01/2011 in merito alle linee di intervento sui fattori di produzione e sui processi sanitari, da portare a sintesi con quanto prodotto dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali in una logica di Area Vasta relativamente alle reti ospedaliera, territoriale, socio sanitaria e della prevenzione.

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3.2. DEFINIZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI

La programmazione economico-sanitaria regionale è legata essenzialmente alla definizione delle risorse disponibili del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) che è avvenuta mediante:

- l'applicazione del Patto per la Salute 2010/2012, con cui lo Stato si è impegnato ad assicurare un livello di finanziamento del SSN di (i) Euro 104.614 mln (incrementato di Euro 1.600 mln) per l'anno 2010 e di (ii) di Euro 106.934 mln (incrementato di Euro 1.719 mln) per l'anno 2011, con un incremento di risorse nell'anno 2012 del 2,8% che in seguito all'entrata in vigore del D.L. 78 del 31/05/2010 si è ridotto al 1,42% rispetto all'anno 2011;
- l'applicazione del D.L. n. 78 del 31/05/2010 con cui sono state individuate e quantificate le c.d. economie di spesa, derivanti dall'attuazione di nuove misure nazionali, a compensazione di una riduzione del finanziamento del SSN di pari importo. Le suindicate misure hanno riguardato sia la spesa farmaceutica per Euro 600 mln annui, sia il costo del personale per Euro 418 mln per l'anno 2011 e di Euro 1.132 mln a decorrere dall'anno 2012;
- la Proposta di Intesa del 20/04/2011 che ha assegnato alle Regioni un incremento complessivo di Euro 347,5 mln in attuazione della Legge di Stabilità 2011, a parziale copertura della mancata applicazione dei ticket per il periodo compreso tra gennaio 2011 e maggio 2011, rinviando ad un atto successivo l'assegnazione della quota residua di Euro 486,5 mln. Si precisa che la quota prevista, per la Regione Marche, è pari ad Euro 12,8 mln, applicando la percentuale del 2,63%;
- la Manovra Finanziaria anno 2011 che ha previsto l'applicazione dei ticket nella misura della quota fissa per ricetta di 10 euro sulle prestazioni specialistico-ambulatoriali, già a partire dall'anno 2011 ed in particolare a partire dall'entrata in vigore della Manovra Finanziaria stessa;
- la Proposta di Intesa del 21/07/2011, che ha previsto la riduzione delle risorse aggiuntive di cui alla Proposta di Intesa del 20/04/2011 da Euro 486,5 mln ad Euro 105 mln, in conseguenza dell'applicazione dei ticket di cui alla Manovra Finanziaria 2011, rinviando la ripartizione tra le Regioni ad un atto successivo. La Regione Marche, in ogni caso, ha stimato la quota di propria competenza, applicando la stessa percentuale di riparto prevista nella Proposta di Intesa del 20/04/2011. Pertanto la nuova quota dovrebbe ammontare ad Euro 2,763 mln.

Nella tabella che segue (Tabella 1 – Confronto tra il FSN ed il FSR nel triennio 2010-2012) viene riportato il riparto del FSN ed il FSR nel periodo 2010-2012.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella 1 - Confronto tra il FSN ed il FSR nel triennio 2010-2012

FSN - Patto per la Salute 2010/2012
Bambin Gesù- Patto per la Salute 2010/2012
Risorse aggiuntive - Patto per la Salute 2010/2012
Ulteriori risorse assegnate con D.L.78/2010
Risorse aggiuntive di cui alla Proposta di Intesa del 20/04/2011
Risorse decurtate dal D.L. 78/2010: personale
Risorse decurtate dal D.L. 78/2010: farmaci
Totale Fondo sanitario nazionale (FSN)
Incremento annuo assoluto
Incremento annuo %

Ulteriori risorse di cui alla Proposta di Intesa del 21/07/2011

REGIONE MARCHE

Totale Fondo sanitario regionale (FSR)
Incremento assoluto
% FSR/FSN

Ulteriori risorse di cui alla Proposta di Intesa del 21/07/2011 -
quota stimata Regione Marche

Valori in mln di €

Note:

Nella quota di FSR 2010 (Euro 2.690,157 mln) è compresa la quota capitaria per la Valmarecchia

RIPARTO 2010-2012		
2010	2011	2012
104.614,00	106.934,00	106.934,00
- 50,00	- 50,00	- 50,00
584,00	419,00	2.993,00
250,00		
	347,50	
-	418,00	- 1.132,00
-	600,00	- 600,00
105.398,00	106.632,50	108.145,00
	1.234,50	1.512,50
	1,17%	1,42%

	105,00	
--	---------------	--

2.690,157	2.685,983	2.724,082
	27,83	38,10
2,55%	2,52%	2,52%

	2,76	
--	-------------	--



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3.3. L'EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

Il raggiungimento dell'equilibrio economico da parte delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT implica che il livello complessivo dei costi (calcolato come sommatoria di tutti gli aggregati economici per l'anno 2011, al netto dei rimborsi per il personale comandato e in aspettativa, dei rimborsi INAIL infortuni personale dipendente, dell'utilizzo contributi in c/capitale, dell'utilizzo della riserva per donazione e lasciati vincolati ad investimenti e dell'utilizzo del fondo di dotazione) debba essere contenuto nei limiti delle c.d. risorse disponibili di cui sopra.

In particolare per l'anno 2011, così come riportato nell'Accordo di Budget 2011 di cui all'Allegato A della presente deliberazione, il totale delle risorse messe a disposizione alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT è pari ad Euro 2.958,25 mln. Tale importo deriva dalla sommatoria delle voci che vengono di seguito riportate:

- **il Fondo Sanitario Regionale (FSR)** di Euro 2.685,98 mln, derivante dalla proposta di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, che viene attribuito per Euro 2.649,66 mln alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT e per Euro 36,32 mln alle Aziende del SSR e ad altri soggetti con specifico vincolo di destinazione;
- **gli Obiettivi Nazionali per l'anno 2011** di cui alla Proposta di Intesa del 19/04/2011 e all'Accordo Stato-Regioni del 20 aprile 2011 di importo pari ad Euro 40,85 mln. Si precisa come l'Accordo Stato-Regioni del 20 aprile 2011 abbia stabilito che gli Obiettivi Nazionali 2011 debbano riguardare esclusivamente le attività che vengono riportate nella Tabella 2 che segue:

Tabella 2 - Obiettivi Nazionali per l'anno 2011

TIPOLOGIA	IMPORTO	VINCOLO	NOTE
Cure Primarie	Euro 10,21 mln	25%	il vincolo si applica sull'importo totale degli Obiettivi Nazionali
Non autosufficienza	Euro 19,77 mln	-	
Cure palliative e Terapia del dolore	Euro 2,89 mln	-	
Interventi in materia di bio banche e di materiale umano	Euro 0,43 mln	-	
Malattie rare	Euro 0,58 mln	-	
Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)	Euro 6,95 mln	-	
TOTALE	Euro 40,85 mln		

Gli Obiettivi Nazionali, inoltre, saranno oggetto di successivo atto deliberativo, nel rispetto dei vincoli sopra riportati e dovranno essere rendicontati nell'ambito della reportistica trimestrale di contabilità analitica, nelle modalità e nei termini che verranno definiti con successivo atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali;

- **le Risorse Aggiuntive derivanti** dall'applicazione della Proposta di Intesa del 21/07/2011, pari ad Euro 2,76 mln;
- **la stima del valore della Mobilità Attiva Extraregionale** per un importo pari ad Euro 102,69 mln individuata sulla base dei valori comunicati dalle Aziende del SSR e dall'INRCA. Si precisa, inoltre, che l'incremento della mobilità attiva extraregionale dovrà essere previamente utilizzato a copertura di eventuali minori ricavi derivanti dalla riduzione delle attività intraregionali conseguenti ad una modifica



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

del c.d. piano di committenza (vale a dire il programma di interscambio di attività tra le Aziende del SSR e l'INRCA) e/o della rete della produzione;

- **la stima degli Altri Ricavi Aziendali di importo pari ad** Euro 118,42 mln che le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT sono tenute a garantire. In particolare tali ricavi derivano dalla sommatoria delle seguenti voci:

- Entrate proprie (aggregato A14) inclusa la libera professione (aggregato A142), al netto delle convenzioni amministrative SSR (conto 04 08 01 01 02) ed incrementate dei ricavi per prestazioni sanitarie da privato (aggregato A 133);
- altri contributi in conto esercizio (aggregato A121 contributi da altri Enti diversi dalla Regione);
- contributi di esercizio finalizzati (aggregato A 112, al netto dei contributi per integrazione socio sanitaria, contributi per obiettivi nazionali e pay-back).

Si precisa, inoltre, che non concorrono nella voce Altri Ricavi Aziendali di cui sopra, i seguenti contributi finalizzati:

- i contributi per gli Obiettivi Nazionali;
- i contributi relativi alla Medicina Penitenziaria di cui alla Legge Finanziaria 2008;
- i contributi per pay-back il cui stanziamento di competenza dell'anno 2011, stimato pari ad Euro 11.000.000 verrà aggiornato con la legge di assestamento del Bilancio Regionale. Si precisa che lo stanziamento complessivo per l'anno 2011 è pari ad Euro 13.171.576 in quanto comprensivo della quota dell'anno 2010 di Euro 2.171.576 incassato solamente nel primo semestre 2011.

Si precisa, infine che, qualora nel corso dell'anno 2011 la stima relativa agli Altri Ricavi Aziendali dovesse ridursi, il livello dei costi dovrà essere rivisto in diminuzione;

- **la stima dei ricavi derivanti dall'applicazione del Ticket** di importo pari ad Euro 10,03 mln, in applicazione della Manovra Finanziaria, così come sopra riportato, ovvero derivanti dall'applicazione di misure alternative e/o integrative di copertura le cui modalità verranno individuate con un successivo atto deliberativo;
- **la stima del contributo statale per la Medicina Penitenziaria** di importo pari ad Euro 2,50 mln che è stata effettuata sulla base dell'incasso avvenuto per l'anno 2010 di cui alla Nota del MEF del 23/11/2010;
- **la stima dei Proventi Straordinari** di Euro 31,31 mln, di cui Euro 13,17 mln relativi alla stima del c.d. Pay Back ed Euro 18,14 mln relativi alla stima dei c.d. proventi e/o insussistenze che derivano dai dati registrati nei bilanci delle Aziende del SSR e dell'INRCA negli anni precedenti.

Nella tabella che segue (Tabella 3 – Risorse disponibili per le Aziende del SSR, per l'INRCA e per il DIRMT) viene sinteticamente riportato il dettaglio dell'ammontare complessivo delle risorse disponibili destinate alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT per il periodo 2011-2012. Si precisa, inoltre, che i dati indicati per l'anno 2012 sono provvisori e sono stati inseriti a titolo meramente indicativo.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella 3 - Risorse disponibili per le Aziende del SSR, per l'INRCA e per il DIRMT

		ANNO 2011	ANNO 2012	SCOSTAMENTO	
				assoluto	%
A = A1+A2	TOTALE FSR (Disponibilità di cassa senza mobilità)	2.685.983.000	2.724.081.603	38.098.603	1,42%
A1	di cui FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT	2.649.657.303	2.682.155.906	32.498.603	1,23%
A2	di cui FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT e ad altri soggetti con specifico vincolo di destinazione	36.325.697	41.925.697	5.600.000	15,42%
B	Obiettivi Nazionali di cui alla Proposta di Intesa del 19/04/2011	40.853.371	40.853.371	-	0,00%
C	Ulteriori risorse di cui alla Proposta di Intesa del 21/07/2011 - quota stimata Regione Marche	2.762.583	-	- 2.762.583	-100,00%
E= A1+B+C	TOTALE RISORSE REGIONALI DISPONIBILI DESTINATE ALLE AZIENDE DEL SSR, ALL'INRCA E AL DIRMT	2.693.273.257	2.723.009.277	29.736.020	1,10%
F	Mobilità attiva extra regionale	102.693.951	102.693.951	-	0,00%
G	Altri ricavi	118.423.291	118.423.291	-	0,00%
H	Maggiori ticket derivanti dall'applicazione della Legge n. 111 del 15/07/2011	10.037.386	22.000.000	11.962.614	119,18%
I	Contributi per la Medicina Penitenziaria	2.507.348	2.507.348	-	0,00%
J=J1+J2	Proventi straordinari	31.317.664	-	- 31.317.664	-100,00%
J1	di cui pay back	13.171.576	-	- 13.171.576	-100,00%
J2	di cui proventi/insussistenze	18.146.088	-	- 18.146.088	-100,00%
K=E+F+G+H+I+J	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER LE AZIENDE DEL SSR, PER L'INRCA E PER IL DIRMT	2.958.252.897	2.968.633.867	10.380.970	0,35%

Valori in €

Si precisa come il raggiungimento dell'equilibrio economico, da parte delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, in considerazione di quanto sopra esposto ed in attuazione della DGRM n. 17 del 17/01/2011, della DGRM n. 288 del 08/03/2011 e di tutte le disposizioni previste dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, debba essere assicurato attraverso la combinazione di azioni finalizzate a garantire (i) la riduzione dei costi di gestione, anche attraverso l'attuazione di manovre strutturali e (ii) l'incremento dei ricavi. In particolare tali azioni dovranno riguardare:

- la riduzione della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, volta ad allineare la stessa alla programmazione nazionale definita per il biennio 2011/2012;
- la riduzione dell'acquisizione di beni e servizi;
- la riduzione del costo del personale, attraverso azioni finalizzate ad incidere sul c.d. turn over;
- il recepimento della normativa nazionale e regionale avente ad oggetto le modalità ed i termini di definizione dei valori economici degli accantonamenti;
- il miglioramento del saldo di mobilità extraregionale attraverso la riduzione della mobilità passiva extraregionale e l'incremento della mobilità attiva extraregionale, anche mediante l'applicazione dei c.d. Accordi di Confine stipulati con le Regioni limitrofe. La mobilità passiva extraregionale è stata considerata per un valore pari a quello registrato nel bilancio consuntivo 2010 pari a Euro 127.559.181 (come definito dall'Agenzia Regionale Sanitaria con decreto 1/PES del 29/04/2011);
- l'incremento dei ricavi propri al netto degli introiti per la libera professione;
- l'utilizzo degli accantonamenti che verrà definito con successivo atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3.4. L'ACCORDO DI BUDGET 2011

Il percorso finalizzato alla sottoscrizione dell'Accordo di Budget 2011 tra la Regione e le Aziende del SSR, l'INRCA, il DIRMT, si è caratterizzato in tre fasi che vengono di seguito riportate e che sono meglio specificate nell'Allegato A della presente deliberazione.

Inoltre, si precisa come alla luce delle nuove disposizioni in materia di certificazione dei bilanci di cui al Decreto sulla Certificazione dei Bilanci, il Budget 2011 si intende assegnato per aggregati di fattori produttivi, di cui alle tabelle riportate nel presente paragrafo e nell'Allegato A alla presente deliberazione e, pertanto, gli eventuali spostamenti di risorse, all'interno dell'importo dei costi stabilito, dovranno essere opportunamente motivati e rendicontati dalle Aziende del SSR e dall'INRCA e dal DIRMT, per permettere alla Regione le necessarie ed opportune variazioni di bilancio rilevanti ai fini dell'autorizzazione della spesa.

FASE (A) DELL'ACCORDO DI BUDGET 2011. Il Budget 2011 è stato inizialmente definito sulla base delle indicazioni della DGRM n. 1820 del 21/12/2010 che ha previsto l'attribuzione delle risorse per l'anno 2011 risultanti da quelle riconosciute per l'anno 2010 di cui alla DGRM n. 1227 del 02/08/2010 ridotte, nel valore complessivo, dell'1%. Tale fase si è conclusa il giorno 07/07/11 evidenziando un avanzo complessivo di Euro 15.669.314 così come risulta dalla tabella sottostante (**Tabella 4 - Fase (a) del percorso di Budget 2011**).

Si precisa infine come il Budget 2011 suddiviso tra le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT, venga riportato nell'Allegato (A) alla presente deliberazione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella 4 - Fase (a) del percorso di Budget 2011

Costo al lordo degli scambi SSR		3.345.084.306
		Regione Marche
A= A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7	Risorse disponibili	2.950.318.290
A1= a+b+c	Risorse regionali disponibili	2.684.310.643
a	di cui LEA	2.643.457.272
b	di cui F.do di riequilibrio	
c	di cui obiettivi nazionali	40.853.371
A2=g+h	Entrate proprie	220.667.242
g	di cui Mobilità attiva extraregionale	102.693.951
h	di cui altri ricavi (libera professione, ticket, rimborsi, att. non caratteristica contributi finalizzati)	117.973.291
A3	Contributi integrazione socio sanitaria (incremento per applicazione dgr	19.000.000
A4	Ricavi aziendali straordinari	5.233.057
A5	Pay back	11.000.000
A6	Insuss. Del passivo per rivisitazione fondi	7.600.000
A7	Contributi per Medicina Penitenziaria	2.507.348
B= B1+B2	Costi	2.934.648.975
B1	Gestionali	2.919.100.448
B2	Accantonamenti	15.548.528
C=A-B	Avanzo/disavanzo programmato	15.669.314
Valori in €		
B=B1+B2	Totale Costi	2.934.648.974
B1	Costi gestionali	2.919.100.446
	Personale	1.126.700.699
	Farmaci	252.529.788
	Altri beni	238.479.698
	Servizi	290.595.629
	Farmaceutica convenzionata da farmacie private	271.501.929
	Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	39.566.542
	Osp Convenzionata e acq. Ricoveri	507.670.702
	Specialistica esterna	132.820.769
	Specialistica interna	20.219.178
	Medicina di base	169.722.854
	Altre prestazioni	180.701.588
	Trasferimenti	157.558
	Libera professione	32.590.839
	Amm.ti	22.228.974
	Oneri finanziari	730.950
	Altri acc.ti	27.369.772
	Oneri straordinari	14.948.308
	Costi per scambi SSR	410.435.331
	Remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000
B2	Accantonamenti:	15.548.528
	Indennità vacanza contrattuale	4.590.398
	Medicina convenzionata	10.958.130

Valori in €



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FASE (B) DELL'ACCORDO DI BUDGET 2011. La Fase (b) dell'Accordo di Budget 2011 è consistita nella verifica della sussistenza e dell'ammissibilità dei progetti avviati da parte delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT nell'anno 2010 e/o da avviare nell'anno 2011 di interesse regionale che necessitano di un ulteriore finanziamento e che dovranno essere rendicontati sulla base della compilazione di una specifica scheda ed in funzione di ulteriore documentazione definita congiuntamente.

Tale fase si è conclusa il giorno 22/07/11 evidenziando un disavanzo di Euro 6.752.627 così come risulta dalla tabella sottostante (**Tabella 5 - Fase (b) del percorso di Budget 2011**).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella 5 - Fase (b) del percorso di Budget 2011

Costo al lordo degli scambi SSR		25.603.921
		Regione Marche
A= A1+A2+A3+ A4+A5+A6	Risorse disponibili	18.851.294
A1= a+b+c	Risorse regionali disponibili	15.669.314
a	di cui LEA	15.669.314
b	di cui obiettivi nazionali	
c	di cui F.do di riequilibrio	
A2= f+g	Entrate proprie	450.000
f	di cui Mobilità attiva extraregionale	-
g	di cui altri ricavi (libera professione, ticket, rimborsi, att. Non caratteristica contributi finalizzati)	450.000
A3	Ricavi aziendali straordinari	1.961.980
A4	Pay back	-
A5	Insuss. Del passivo per rivisitazione fondi	770.000
A6	Contributi per Medicina Penitenziaria	-
B= B1+B2	Costi	25.603.921
B1	Gestionali	25.603.921
B2	Accantonamenti	-
C=A-B	Avanzo/disavanzo programmato	- 6.752.627
	Totale Costi	25.603.921
	Costi gestionali	25.603.921
	Personale	9.834.332
	Farmaci	707.753
	Altri beni	1.591.604
	Servizi	3.860.461
	Farmaceutica convenzionata da farmacie private	-
	Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	-
	Osp. Convenzionata e acq. Ricoveri	-
	Specialistica esterna	120.000
	Specialistica interna	-
	Medicina di base	-
	Altre prestazioni	8.989.771
	Trasferimenti	-
	Libera professione	-
	Amm.ti	100.000
	Oneri finanziari	-
	Altri acc.ti	400.000
	Oneri straordinari	-
	Costi per scambi SSR	-
	Remunerazione incrementale DIRMT	-

Valori in €



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FASE (C) DELL'ACCORDO DI BUDGET 2011.

La Fase (c) dell'Accordo di Budget 2011 prevede quanto segue:

- c1. l'ulteriore specificazione dei criteri di riparto del FSR (tra cui la quota del FSR c.d. "indistinta, il Fondo di Riequilibrio e gli Obiettivi Nazionali) destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT in funzione delle Fasi (a) e (b) dell'Accordo di Budget 2011, di cui sopra. Con particolare riferimento al c.d. Fondo di Riequilibrio, come di seguito definito, è importante sottolineare come il FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT, al netto del Fondo di Riequilibrio venga destinato in parte alla remunerazione delle attività c.d. extra DRG delle aziende ospedaliere (per complessità, emergenza, didattica e ricerca) ed in parte venga destinato alla copertura della c.d. quota capitaria (la quota pro-capite per residente), assegnata direttamente all'Asur. Con tale quota l'Asur, a sua volta, remunera le aziende ospedaliere sulla base della valorizzazione del piano delle prestazioni di ricovero ospedaliero, del piano di assistenza specialistica e dell'attività di somministrazione diretta dei farmaci. La L.R. n. 13 del 20/06/2003, come modificata dalla L.R. 17 del 22/11/2010, ha individuato i criteri con cui la Regione, in sede di assegnazione delle risorse del FSR alle Aziende del SSR, e all'INRCA debba accantonare una quota dello stanziamento totale del FSR (fino al massimo pari al 5%) allo scopo di garantire il riequilibrio delle risultanze economiche dell'Aziende del SSR e dell'INRCA. L'esigenza di individuare un meccanismo di riequilibrio dipende principalmente dall'esigenza di finanziare quelle attività poste in essere dalle Aziende del SSR e dall'INRCA che non vengono direttamente remunerate attraverso la valorizzazione delle relative prestazioni. Al riguardo occorre sottolineare che negli ultimi anni la remunerazione della c.d. produzione non è avvenuta tramite un corrispondente adeguamento delle relative tariffe e/o delle quote c.d. extra DRG. Il Fondo di riequilibrio, come si evince dalla **Tabella 7 (riga b)** che segue, per l'anno 2011 ammonta complessivamente ad Euro 126,5 mln;
- c2. la dimostrazione della copertura del disavanzo di Euro 6.752.627 di cui alla **Tabella 5**, sopra riportata. In particolare, si precisa che le modalità di copertura del disavanzo di Euro 6.752.627 necessarie per garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico per l'anno 2011, sono state individuate nei termini che vengono di seguito riportati:
- Euro 2.171.576 derivante dal c.d. Payback dell'anno 2010 che è stato riscosso dalla Regione nel mese di giugno 2011. In particolare si tratta del rimborso dello sconto del 1,83% sulla spesa farmaceutica convenzionata ;
 - Euro 2.381.051 dovuti all'adeguamento, in diminuzione, dei fondi accantonati per la medicina convenzionata e per i rinnovi contrattuali del personale dipendente delle Aziende del SSR e dell'INRCA, in attuazione del D.L.78/2010;
 - Euro 200.000 derivanti dal riadeguamento della stima dei proventi straordinari in coerenza con i valori contabilizzati dei proventi straordinari nel primo periodo dell'anno 2011 da parte della AO Marche Nord;
 - Euro 2.000.000 in funzione della riduzione dell'accantonamento di competenza anno 2011 relativo alla medicina convenzionata e dovuto, in particolare, al minor importo previsto per la voce "vacanza contrattuale" in attuazione degli indirizzi ricevuti in occasione dell'ultima verifica del c.d. Tavolo Massicci tenutasi a Roma, presso il MEF – Ministero Economia e Finanze, il giorno 12/07/2011.
- c3. l'indicazione delle ulteriori modifiche apportate alle Fasi (a) e (b) del Budget 2011 di cui sopra. Nella **Tabella 6** che segue viene riportato il totale delle risorse regionali destinate complessivamente alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT, evidenziando le Fasi (a), (b), e (c) dell'Accordo di Budget 2011. In particolare, si precisa come la differenza tra il totale delle risorse regionali disponibili della Fasi (a) e (b), pari ad Euro



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2.684,31 mln rispetto a quello della Fase (c), pari ad Euro 2.693,27 deriva:

- i. dalla corretta imputazione della somma di Euro 19 mln relativa ai contributi per l'integrazione socio-sanitaria nell'ambito della quota del FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT, di cui alla riga A1 della Tabella 6, anziché nell'ambito della quota del FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT e ad altri soggetti con specifico vincolo di destinazione di cui alla riga A2 della Tabella 6;
- ii. dal superamento della Proposta di Intesa del 20/04/2011 di cui alla riga (C') della **Tabella 6**, con la Proposta di Intesa del 21/07/2011 di cui alla riga (C'') della **Tabella 6** che di fatto riduce il trasferimento alla Regione Marche da Euro 12.799 mln ad Euro 2.762 mln, compensandolo con l'obbligo di applicazione dei ticket in attuazione della manovra Finanziaria anno 2011. Pertanto la differenza tra Euro 12.799 mln ed Euro 2.762 mln viene riportata nella **Tabella 7 (riga A2)** che segue, sotto la voce "maggiori ticket derivanti dall'applicazione della Legge n. 111 del 15/07/2011".

Si precisa, altresì, che la **Tabella 7**, riportata immediatamente dopo la **Tabella 6** che segue, risulta riepilogativa del percorso di Budget 2011 nel suo complesso e riporta l'indicazione dettagliata delle risorse disponibili ed i costi per le Aziende del SSR, per l'INRCA e per il DIRMT.

Tabella 6 - Risorse regionali disponibili definite nel percorso di Budget 2011

		ANNO 2011 FASE A e B	ANNO 2011 FASE C
A = A1+A2	TOTALE FSR (Disponibilità di cassa senza mobilità)	2.685.983.000	2.685.983.000
A1	di cui FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT	2.630.657.303	2.649.657.303
A2	di cui FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT e ad altri soggetti con specifico vincolo di destinazione	55.325.697	36.325.697
B	Obiettivi nazionali di cui alla Proposta di Intesa del 19/04/2011	40.853.371	40.853.371
C'	Ulteriori risorse di cui alla Proposta di Intesa del 20/04/2011 (quota prevista Regione Marche)	12.799.969	-
C''	Ulteriori risorse di cui alla Proposta di Intesa del 21/07/2011 (quota stimata Regione Marche)		2.762.583
E= A1+B+C	TOTALE RISORSE REGIONALI DISPONIBILI DESTINATE ALLE AZIENDE DEL SSR, ALL'INRCA E AL DIRMT	2.684.310.643	2.693.273.257

Valori in €



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella 7 - Fase (c) del percorso di Budget 2011

Costo al lordo degli scambi SSR		3.368.688.227
		Regione Marche
A=A1+A2+A3 +A4+A5+A6+A7+A8	Risorse disponibili	2.958.252.897
A1= a+b+c	Risorse regionali disponibili	2.693.273.257
a	di cui LEA	2.525.876.115
b	di cui F.do di riequilibrio	126.543.772
c	di cui obiettivi nazionali	40.853.371
A2	Maggiori ticket derivanti dall'applicazione della legge di conversione nr. 111 del 15 luglio 2011	10.037.386
A3=g+h	Entrate proprie	221.117.242
g	di cui Mobilità attiva extraregionale	102.693.951
h	di cui altri ricavi (libera professione, ticket, rimborsi, att. Non caratteristica contributi finalizzati)	118.423.291
A4	Contributi integrazione socio sanitaria (incremento per applicazione dgr 1230/10)	-
A5	Ricavi aziendali straordinari	7.395.037
A6	Pay back	13.171.576
A7	Insuss. Del passivo per rivisitazione fondi	10.751.051
A8	Contributi per Medicina Penitenziaria	2.507.348
B=B1+B2	Costi	2.958.252.897
B1	Gestionali	2.944.704.369
B2	Accantonamenti	13.548.528
C=A-B	Avanzo/disavanzo programmato	0

B=B1+B2	Totale Costi	2.958.252.895
B1	Costi gestionali	2.944.704.367
	Personale	1.136.535.031
	Farmaci	253.237.541
	Altri beni	240.071.302
	Servizi	294.456.090
	Farmaceutica convenzionata da farmacie private	271.501.929
	Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	39.566.542
	Osp Convenzionata e acq. Ricoveri	507.670.702
	Specialistica esterna	132.940.769
	Specialistica interna	20.219.178
	Medicina di base	169.722.854
	Altre prestazioni	189.691.359
	Trasferimenti	157.558
	Libera professione	32.590.839
	Amm.ti	22.328.974
	Oneri finanziari	730.950
	Altri acc.ti	27.769.772
	Oneri straordinari	14.948.308
	Costi per scambi SSR	410.435.331
	Remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000
B2	Accantonamenti:	13.548.528
	Indennità vacanza contrattuale	4.590.398
	Medicina convenzionata	8.958.130

Valori in €



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Con riferimento all'Allegato A della presente deliberazione si precisa che il relativo contenuto è stato predisposto sulla base delle indicazioni ricevute dal Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali e dai Dirigenti delle singole Posizioni di Funzione del medesimo Dipartimento e dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

Si propone, pertanto alla Giunta regionale l'adozione del presente provvedimento.

La presente deliberazione è stata esaminata ai sensi della DGRM n. 412/2011.

PF Programmazione Economica e Finanziaria

del Servizio Sanitario Regionale

(Maria Di Bonaventura)

PF Controllo Strategico e di Gestione

(Pierluigi Gigliucci)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E PER I SERVIZI SOCIALI

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.

Si attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI**

(Carmino Ruta)

La presente deliberazione si compone di n° 97 pagine, di cui n° 71 pagine di allegati che formano parte integrante della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

ALLEGATO ALLA DELIBERA
N° 1161 DEL - 1 AGO 2011

Allegato A

INDICE

<i>PARTE I – INTRODUZIONE</i>	3
I.1. - INTRODUZIONE	3
I.2. - MODALITÀ ATTUATIVE	4
I.3. - ACCORDO DI BUDGET ANNO 2011 SUDDIVISO PER LE AZIENDE DEL SSR, PER L'INRCA E PER IL DIRMT	5
<i>PARTE II – GLI INTERVENTI</i>	12
II.1. - IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE	12
II.1.1. – AZIONE 1: CONTENIMENTO E CONTROLLO DELLA SPESA COMPLESSIVA DEL PERSONALE DIPENDENTE DEL SSR	13
II.1.2. – INDICATORE	13
II.1.3. - AZIONE 2: RIDUZIONE SPESE CONSULENZE	13
II.1.4. – INDICATORI	13
II.1.5. - AZIONE 3: RIDUZIONE COSTO MISSIONI	13
II.1.6. - INDICATORE	14
II.1.7. - AZIONE 4: RIDUZIONE SPESA PER LA FORMAZIONE (ART. 6 COMMA 13 DELLA LEGGE N. 122 DEL 30/07/2010)	14
II.1.8 - INDICATORE	14
II.1.9. - AZIONE 5: RIDUZIONE DELLA SPESA DEL PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE	14
II.1.10. – INDICATORE	15
II.1.11. - AZIONE 6: ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LE ASSUNZIONI ANNO 2011	15
II.2. - RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA E DEI DISPOSITIVI MEDICI	16
II.2.1. - FARMACEUTICA TERRITORIALE	16
II.2.2. - AZIONI	16
II.2.3. - INDICATORI	16
II.2.4. - FARMACEUTICA OSPEDALIERA	17
II.2.5. – AZIONE:	17
II.2.6. - INDICATORI	17
II.2.7. - FARMACOVIGILANZA E VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI	18
II.2.8. - AZIONE:	18
II.2.9. - INDICATORI	18
II. 3. - IL GOVERNO DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVO-TECNICO-LOGISTICHE (ATL)	19
II.3.1. - AZIONE:LA RIORGANIZZAZIONE	19
II.3.2. - INDICATORE	19
II.4. - IL GOVERNO DEI BENI E SERVIZI	20
II.4.1. - AZIONE 1: IL PIANO DEGLI ACQUISTI	20
II.4.2. - INDICATORI	21
II.4.3. - AZIONE 2: ACQUISTI TRAMITE “CONSIP SPA”	21
II.4.4. - INDICATORE	21
II.5 - IL GOVERNO DELLA MOBILITÀ SANITARIA EXTRAREGIONALE	22
II.5.1. – AZIONI	22
II.5.2. – INDICATORI	22
II. 6. - IL GOVERNO DEGLI EROGATORI PRIVATI	23
II.6.1. - AZIONI	23
II.6.2. - INDICATORI	24
<i>PARTE III - LE AREE DI INTERVENTO SUI PROCESSI SOCIO SANITARI</i>	25
III. 1. - GLI OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE	25
III.1.1. - AZIONE 1: RELAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER LE QUOTE VINCOLATE	25
III.1.2. - AZIONE 2: APPLICAZIONE DELLA LA LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010	25
III.1.3. - INDICATORI	26
III.2. - LA RETE OSPEDALIERA	27
III.2.1. - AZIONI:	27
III.2.2. - INDICATORI	27
III.2.3. - DIRMT	28
III.2.4. - ATTIVITÀ DI DONAZIONE E TRAPIANTO ORGANI E TESSUTI	29
III.3. - LA RETE DELL'EMERGENZA - URGENZA	31
III.4. - LA RETE DELLA PREVENZIONE E DELLA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	32
III.4.1. – PREVENZIONE	32
II.4.2. - AZIONI:	32

III.4.3. - INDICATORI.....	32
III.4.4. - AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	32
III.4.5. - AZIONI	32
III.4.6. - INDICATORI.....	33
III.4.7. - AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	34
III.4.8. - AZIONI	34
III.4.9. - INDICATORI.....	34
III.5 - LA RETE TERRITORIALE	35
III.5.1. - SVILUPPO DELLE CASE DELLA SALUTE E REALIZZAZIONE DEI PRESIDII TERRITORIALI H24	35
III.5.2. - AZIONI:	35
III.5.3. - INDICATORI:.....	35
III.5.4. - IMPLEMENTAZIONE DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)	35
III.5.5. - AZIONE:	35
III.5.6. - INDICATORE:.....	35
III.5.7. - SVILUPPO DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE.....	35
III.5.9. - INDICATORE:.....	36
III.5.11. - AZIONE:	36
III.5.12. - INDICATORI:.....	36
III.6 - LA RETE SOCIO-SANITARIA	37
III.6.1. - AZIONE 1: DEFINIZIONE DELL'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE E SANITARIA A LIVELLO TERRITORIALE.....	37
III.6.2. - AZIONE 2: REGOLAMENTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA SOCIALE E SANITARIA A LIVELLO DI AREA VASTA E LIVELLI LOCALI	38
III.6.3. - INDICATORE.....	38
III.7. - RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE DEI LABORATORI PUBBLICI.....	39
III.7.1. - AZIONI:.....	39
III.7.2. - INDICATORI.....	39
III.8. - SICUREZZA DEI PAZIENTI E GESTIONE RISCHIO CLINICO.....	40
III.8.1. - AZIONE 1: ALIMENTAZIONE FLUSSO DATI SIMES	40
III.8.2. - AZIONE 2: RISPOSTA AI QUESTIONARI SUL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI	40
III.8.3. - AZIONE 3 ELABORAZIONE DI UN PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	40
III.8.4. - INDICATORI:.....	41
III.9. - FORMAZIONE ECM.....	42
III.9.1. - AZIONI	42
III.9.2. - INDICATORI:.....	42
<i>PARTI IV - I FLUSSI INFORMATIVI E GLI ADEMPIMENTI.....</i>	<i>43</i>
IV.1. - GLI ADEMPIMENTI	43
IV.2. - GLI ADEMPIMENTI E LO SVILUPPO DEI FLUSSI ISTITUZIONALI	45



PARTE I – INTRODUZIONE

I.1. - INTRODUZIONE

L'equilibrio economico finanziario, ottenuto grazie alle precedenti manovre economiche e organizzative, a partire da quanto previsto nel PSR 2007-2009, costituisce un obiettivo fondamentale che la Regione Marche intende perseguire nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, garantendo il massimo livello di qualità per servizi e prestazioni. Le condizioni per l'evoluzione del sistema socio sanitario regionale devono quindi conciliare il rigore economico e l'efficienza produttiva con una offerta di servizi in grado di soddisfare il bisogno espresso dai cittadini sia in termini quantitativi, che qualitativi.

L'evoluzione dell'attuale contesto di crisi economica richiede di introdurre ulteriori manovre congiunturali, strutturali e scelte operative che comportino:

- il miglioramento dell'efficienza produttiva, con interventi mirati a riorganizzare i processi nelle strutture, per garantire il progressivo allineamento dei costi a quelli sostenuti nelle strutture più efficienti, in coerenza con la Legge di stabilità 2011;
- la ridefinizione strutturale dell'attuale rete dell'offerta coerente con le indicazioni nel Patto per la salute 2010-2012, che consenta di superare le dispersioni e le ridondanze oggi non più sostenibili. Il rispetto di tali misure (riduzione posti letto ospedalieri a 4 per mille abitanti, di cui 3,3 per acuti e 0,7 per lungodegenza e riabilitazione; l'ampliamento dei DRG a rischio di in appropriatezza dai 43 del DPCM 2001 ai 107 del Patto per la Salute 2010/2012, la riduzione del tasso di ospedalizzazione e la riduzione di strutture complesse, la riorganizzazione dei punti nascita) costituisce un obbligo di legge, pena la decurtazione di una significativa quota del trasferimento del FSN.

Inoltre, l'evoluzione epidemiologica dell'assistenza sanitaria tende ineludibilmente al progressivo contenimento dell'assistenza ospedaliera, sempre più orientata al trattamento intensivo dell'acuzie, connotato dalla specializzazione e dalla tecnologia complessa e dallo sviluppo simmetrico dell'assistenza extraospedaliera tesa alla cura delle fragilità. Lo sviluppo dell'assistenza per la fragilità necessita di un nuovo modello di intervento in ambito territoriale e socio-sanitario che, sebbene meno intensivo di quello ospedaliero, risponda a caratteristiche individualizzate e multidisciplinari, inserite in un percorso organizzativo che gestisca la presa in carico, liberando il cittadino dall'onere della ricomposizione del proprio percorso assistenziale.

✓



1.2. - MODALITÀ ATTUATIVE

Le indicazioni contenute nella DGRM n.17 del 17/01/2011 (Linee di Indirizzo per l'Attuazione del Patto Per la Salute 2010/2012 e della Legge di Stabilità 2011 - Approvazione) intendono dare i necessari input attuativi del budget. L'obiettivo delle Linee di Indirizzo è quindi quello di accelerare l'implementazione delle azioni di sviluppo del sistema socio-sanitario attraverso l'individuazione delle linee prioritarie di intervento, i risultati attesi e la declinazione degli opportuni indicatori per il conseguente monitoraggio.

Le Linee di Indirizzo contenute nella DGRM n.17 del 17/01/2011 mettono in evidenza le scelte programmatiche regionali che si vogliono perseguire e che dovranno essere implementate in una logica di Area Vasta.

Per l'attuazione degli obiettivi e delle azioni indicate nel presente documento si conferma l'adozione degli elementi metodologici contenuti nella DGRM n.17 del 17/01/2011: in particolare, si sottolinea che nel processo di budgeting si declinano annualmente gli obiettivi e le azioni, in coerenza con le linee di indirizzo regionali e con i piani attuativi di medio periodo predisposti dalle Aziende del SSR e dall'INRCA.

La traduzione operativa delle linee di intervento e delle azioni previste nel presente atto deve avvenire attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro (Cabine di regia) congiunti fra la Regione, le Aziende del SSR e l'INRCA, che dovranno lavorare in una logica di Area Vasta e con l'obiettivo di massimizzare l'attività di coordinamento ed ottenere il contributo e la condivisione delle principali realtà professionali interne al SSR.

Le Cabine di regia devono proseguire nelle attività avviate dai gruppi di lavoro congiunti di Regione ed Aziende a seguito della DGRM n. 17 del 17/01/2011, in merito alle linee di intervento sui fattori di produzione e sui processi sanitari, da portare a sintesi con quanto prodotto dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali in una logica di Area Vasta relativamente alle reti ospedaliera, territoriale, socio sanitaria e della prevenzione.

Le Cabine di regia, istituite a seguito del PSR 2007-2009, devono, quindi, continuare a svolgere un importante lavoro di carattere progettuale analogamente a quello finora svolto, che ha raccolto il contributo dei professionisti coinvolti sui diversi temi affrontati e che, dopo un processo di analisi e di valutazione dello stato di fatto, ha prodotto importanti risultati che si sono tradotti in specifiche linee strategiche di indirizzo, proposte progettuali, studi di fattibilità, atti normativi di programmazione. Le progettualità e le linee guida di cui all'attività delle Cabine di regia, sono state riportate a livello delle Aree Vaste per poter definire, in coerenza con le indicazioni centrali e con la pianificazione a livello locale, le modalità di sperimentazione in un contesto operativo reale, con l'obiettivo di applicare i risultati a tutto il contesto regionale in seguito al conseguimento di riscontri positivi.

Questa metodologia di lavoro, impostata su una logica di coerenza tra la definizione di atti di indirizzo strategico del governo regionale e la pianificazione attuativa a livello aziendale e di Area Vasta, nonché costruita attraverso la condivisione e la collaborazione con le Aziende e con il contributo di operatori con diverse competenze e appartenenti a tutti i livelli istituzionali, costituisce un importante valore aggiunto che si vuole mantenere e consolidare nel perseguimento degli obiettivi di sviluppo del SSR marchigiano.



1.3. - ACCORDO DI BUDGET ANNO 2011 SUDDIVISO PER LE AZIENDE DEL SSR, PER L'INRCA E PER IL DIRMT

Il percorso finalizzato alla sottoscrizione dell'Accordo di Budget 2011 tra la Regione e le Aziende del SSR, l'INRCA, il DIRMT, si è caratterizzato in tre fasi. Tali fasi vengono di seguito riportate con riferimento a ciascuna Azienda del SSR, all'INRCA e al DIRMT.

FASE (A) DELL'ACCORDO DI BUDGET 2011

Con la prima fase del percorso di Budget 2011, conclusosi il 7 luglio 2011, sono state riconosciute, ai sensi della DGRM n. 1820 del 21/12/2010, alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT risorse pari a quelle riconosciute nell'anno 2010 con la DGRM n. 1227 del 02/08/2010, ridotte dell'1%.

Alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT è stato permesso di aggiungere maggiori risorse proprie (mobilità extraregionale, entrate proprie, proventi straordinari) a copertura di fabbisogni superiori alle risorse derivanti dall'applicazione della DGRM n. 1820 del 21/12/2010.

In particolare, alla costituenda A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord, in questa fase è stata riconosciuta una quota aggiuntiva di Euro 2.567.653 quale trascinarsi dei costi per l'anno 2010 derivanti dallo "scorporo per incorporazione" del Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano che, a partire dal 1/1/2011, è confluito nel bilancio di A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord.

Complessivamente la Fase (A) dell'Accordo di Budget 2011 si è conclusa con la negoziazione di costi complessivi pari ad Euro 2.934.648.975, a fronte di un totale di risorse disponibili di Euro 2.950.318.290: la prima fase del percorso di Budget 2011 si è, quindi, conclusa con una restante quota disponibile pari a Euro 15.669.314, così come riportato nella tabella che segue, denominata Budget 2011 (DGR 1820/2010 fase (a)).



Costo al lordo degli scambi SSR	3.345.084.306	2.702.828.944	361.418.528	218.112.832	61.724.002
Budget 2011 (DGR 1820/2010 fase a)					
	Regione Marche	Assur	AOU Ospedali Riuniti	AO Marche Nord	INRCA
Risorse disponibili	2.950.318.290	2.294.744.088	361.234.544	214.224.498	60.878.192
Risorse regionali disponibili	2.684.310.643	2.094.994.917	318.929.039	194.340.821	56.808.899
di cui LEA	2.643.457.272				
di cui F.do di riequilibrio		2.094.994.917	318.929.039	194.340.821	56.808.899
di cui obiettivi nazionali	40.853.371				
Entrate proprie	220.667.242	154.408.766	42.305.506	19.883.677	4.069.293
di cui Mobilità attiva extraregionale	102.693.951	69.011.760	24.573.412	7.761.451	1.347.328
di cui altri ricavi (libera professione, ticket, rimborsi, att. Non caratteristica contributi finalizzati)	117.973.291	85.397.006	17.732.094	12.122.227	2.721.965
Contributi integrazione socio sanitaria (incremento per applicazione dgr)	19.000.000	19.000.000	-	-	-
Ricavi aziendali straordinari	5.233.057	5.233.057	-	-	-
Pay back	11.000.000	11.000.000	-	-	-
Insuss. Del passivo per rivisitazione fondi	7.600.000	7.600.000	-	-	-
Contributi per Medicina Penitenziaria	2.507.348	2.507.348	-	-	-
Costi	2.934.648.975	2.294.744.088	361.234.544	216.792.151	60.878.192
Gestionali	2.919.100.448	2.280.198.346	360.597.956	216.542.442	60.761.703
Accantonamenti	15.548.528	14.545.742	636.588	249.709	116.489
Avanzo/disavanzo programmato	15.669.314	0	-	2.567.653	-
Valori in €					
Totale Costi	2.934.648.974	2.294.744.087	361.234.544	216.792.151	60.878.192
Costi gestionali	2.919.100.446	2.280.198.345	360.597.956	216.542.442	60.761.703
Personale	1.126.700.699	785.362.498	187.665.127	117.105.962	36.567.112
Farmaci	252.529.788	176.745.034	47.601.032	25.979.309	2.204.413
Altri beni	238.479.698	136.625.123	62.626.320	32.488.255	6.740.000
Servizi	290.595.629	195.303.686	50.530.131	31.635.454	13.126.358
Farmaceutica convenzionata da farmacie private	271.501.929	271.501.929	-	-	-
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	39.566.542	39.566.542	-	-	-
Osp. Convenzionata e acq. Ricoveri	507.670.702	507.670.702	-	-	-
Specialistica esterna	132.820.769	130.798.914	440.941	599.914	981.000
Specialistica interna	20.219.178	20.219.178	-	-	-
Medicina di base	169.722.854	169.722.854	-	-	-
Altre prestazioni	180.701.588	179.531.851	610.902	475.205	83.630
Trasferimenti	157.558	157.558	-	-	-
Libera professione	32.590.839	19.673.324	7.433.314	4.723.201	761.000
Amm.ti	22.228.974	16.506.491	2.498.069	2.290.414	934.000
Oneri finanziari	730.950	673.818	57.132	-	-
Altri acc.ti	27.369.772	23.616.886	1.318.702	2.405.184	29.000
Oneri straordinari	14.948.308	14.606.813	270	160.225	181.000
Costi per scambi SSR	410.435.331	408.084.856	183.984	1.320.681	845.810
Remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000				
Accantonamenti:	15.548.528	14.545.742	636.588	249.709	116.489
Indennità vacanza contrattuale	4.590.398	3.587.612	636.588	249.709	116.489
Medicina convenzionata	10.958.130	10.958.130	-	-	-

Valori in €

FASE (B) DELL'ACCORDO DI BUDGET 2011

Negli incontri del 21 e 22 luglio 2011, relativi alla seconda fase del percorso di budget, si è proceduto con la verifica della sussistenza e dell'ammissibilità dei progetti presentati dalle Aziende del SSR, dall'INRCA e dal DIRMT, di interesse regionale, avviati nell'anno 2010 e/o da avviare nell'anno 2011 che necessitavano di un ulteriore finanziamento.

Complessivamente sono stati riconosciuti ammissibili progetti per un valore complessivo di Euro 25.603.921 che in parte verranno coperti direttamente dalle Aziende del SSR, dall'INRCA e dal DIRMT con risorse proprie per un importo pari ad Euro 3.181.980.

Nella Fase (b) dell'Accordo di Budget 2011 è stato evidenziato che il riconoscimento del finanziamento di tali progettualità avverrà solo in seguito alla presentazione di una rendicontazione analitica da parte delle Aziende del SSR, dall'INRCA e dal DIRMT, da definirsi con atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Tale fase si è conclusa con la necessità di individuare risorse aggiuntive pari ad Euro 6.752.627, al fine di garantire il raggiungimento dell'equilibrio economico da parte delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT. Nella tabella che segue, denominata "*Budget 2011 (progetti fase b)*" viene riportato l'esito della Fase (b) dell'Accordo di Budget 2011 suddiviso per le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT.

γ



Budget 2011 (progetti fase b)						
	Regione Marche	Asur	AOU Ospedali Riuniti	DIRMT	AO Marche Nord	INRCA
Risorse disponibili	18.851.294	1.961.980	-		1.070.000	150.000
Risorse regionali disponibili	15.669.314		-			
di cui LEA	15.669.314					
di cui obiettivi nazionali						
di cui F.do di riequilibrio						
Entrate proprie	450.000	-	-		300.000	150.000
di cui Mobilità attiva extraregionale	-	-	-		-	-
di cui altri ricavi (libera professione, ticket, rimborsi, att. Non caratteristica contributi finalizzati)	450.000		-		300.000	150.000
Contributi regionali			-			
Ricavi aziendali straordinari	1.961.980	1.961.980	-			
Pay back	-	-				-
Insuss. Del passivo per rivisitazione fondi	770.000		-		770.000	
Contributi per Medicina Penitenziaria	-	-	-		-	-
Costi	25.603.921	18.961.978	1.642.000	130.000	3.369.943	1.500.000
Gestionali	25.603.921	18.961.978	1.642.000	130.000	3.369.943	1.500.000
Accantonamenti	-	-	-		-	-
Avanzo/disavanzo programmato	- 6.752.627	- 16.999.998	- 1.642.000	- 130.000	- 2.299.943	- 1.350.000

Totale Costi	25.603.921	18.961.978	1.642.000	130.000	3.369.943	1.500.000
Costi gestionali	25.603.921	18.961.978	1.642.000	130.000	3.369.943	1.500.000
Personale	9.834.332	8.265.961	45.849		1.292.522	230.000
Farmaci	707.753	169.442	400.000		138.311	-
Altri beni	1.591.604	1.204.324	148.907	130.000	88.373	20.000
Servizi	3.860.461	815.030	547.244		1.798.187	700.000
Farmaceutica convenzionata da farmacie private	-	-	-		-	-
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	-	-	-		-	-
Osp. Convenzionata e acq. Ricoveri	-	-	-		-	-
Specialistica esterna	120.000	-	-		-	120.000
Specialistica interna	-	-	-		-	-
Medicina di base	-	-	-		-	-
Altre prestazioni	8.989.771	8.307.221	-		52.550	430.000
Trasferimenti	-	-	-		-	-
Libera professione	-	-	-		-	-
Amm.ti	100.000	-	100.000		-	-
Oneri finanziari	-	-	-		-	-
Altri acc.ti	400.000	-	400.000		-	-
Oneri straordinari	-	-	-		-	-
Costi per scambi SSR	-	-	-		-	-
Remunerazione incrementale DIRMT	-	-	-		-	-

Valori in €

FASE (C) DELL'ACCORDO DI BUDGET 2011.

La Fase (c) dell'Accordo di Budget 2011 prevede quanto segue:

- l'ulteriore specificazione dei criteri di riparto del FSR (tra cui la quota del FSR c.d. "indistinta, il Fondo di Riequilibrio) destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT e degli Obiettivi Nazionali;
- la dimostrazione della copertura del disavanzo di Euro 6.752.627 di cui alla Fase (b) dell'Accordo di Budget 2011;
- l'indicazione delle ulteriori modifiche apportate alle Fasi (a) e (b) dell'Accordo di Budget 2011;

Oltre a quanto riportato nel documento istruttorio della presente deliberazione, nella Tabella che segue, vengono riportate le modalità ed i termini di ripartizione tra le Aziende del SSR e l'INRCA del Fondo di Riequilibrio.

Distribuzione delle risorse regionali disponibili destinate alle Aziende del SSR, INRCA e DIRMT - Anno 2011	Regione Marche	Asur	AOU Ospedali Riuniti	AO Marche Nord	INRCA
Contributi lordi per Livelli Assistenziali	2.492.557.863	2.492.557.863			
Quote extra DRG Az. Osp/Inrca	32.318.252		20.300.122	9.471.050	2.547.080
Mobilità intraregionale	-	410.435.331	230.705.237	144.017.545	35.712.549
Fondo di riequilibrio	126.543.772		65.335.664	42.635.290	18.572.818
Remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000				
Obiettivi Nazionali	40.853.371	38.139.466	1.801.324	712.580	200.000
TOTALE RISORSE REGIONALI DISPONIBILI	2.693.273.257	2.120.261.998	318.142.346	196.836.465	57.032.447
Quota di incremento ticket per l'applicazione della quota fissa di 10 € per ricetta sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	10.037.386	8.351.866	786.692	772.376	126.452

Nella tabella che segue viene riportato l'esito della Fase (c) dell'Accordo di Budget 2011 suddiviso per le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT.

Costo al lordo degli scambi SSR	3.368.688.227	2.719.790.922	363.190.528	15.269.698	221.482.775	63.224.002
	Regione Marche	Asur	AQU Ospedali Riuniti	di cui DIRMT	AO Marche Nord	INRCA
Risorse disponibili	2.958.252.897	2.311.706.066	363.006.544	15.269.698	220.162.094	62.378.192
Risorse regionali disponibili	2.693.273.257	2.120.261.998	318.142.346	15.269.698	196.836.465	57.032.447
di cui LEA	2.525.876.115	2.082.122.532	251.005.359		153.488.595	38.259.629
di cui F.do di riequilibrio	126.543.772	-	65.335.664	15.269.698	42.635.290	18.572.818
di cui obiettivi nazionali	40.853.371	38.139.466	1.801.324		712.580	200.000
Maggior ticket derivanti dall'applicazione della legge di conversione nr. 111 del 15 luglio 2011	10.037.386	8.351.866	786.692		772.376	126.452
Entrate proprie	221.117.242	154.408.766	42.305.506		20.183.677	4.219.293
di cui Mobilità attiva extraregionale	102.693.951	69.011.760	24.573.412		7.761.451	1.347.328
di cui altri ricavi (libera professione, ticket, rimborsi, att. Non caratteristica contributi finalizzati)	118.423.291	85.397.006	17.732.094		12.422.227	2.871.965
Contributi integrazione socio sanitaria (incremento per applicazione dgr	-	-	-		-	-
Ricavi aziendali straordinari	7.395.037	7.195.037	-		200.000	-
Pay back	13.171.576	11.000.000	1.772.000		399.576	-
Insuss. Del passivo per rivisitazione fondi	10.751.051	7.981.051	-		1.770.000	1.000.000
Contributi per Medicina Penitenziaria	2.507.348	2.507.348	-		-	-
Costi	2.958.252.897	2.311.706.066	363.006.544	15.269.698	220.162.094	62.378.192
Gestionali	2.944.704.369	2.299.160.324	362.369.956	15.269.698	219.912.386	62.261.703
Accantonamenti	13.548.528	12.545.742	636.588		249.709	116.489
Avanzo/disavanzo programmato	0	0	-	-	-	-
Totale Costi	2.958.252.895	2.311.706.065	363.006.544		220.162.094	62.378.192
Costi gestionali	2.944.704.367	2.299.160.323	362.369.956		219.912.385	62.261.703
Personale	1.136.535.031	793.628.459	187.710.976		118.398.484	36.797.112
Farmaci	253.237.541	176.914.476	48.001.032		26.117.620	2.204.413
Altri beni	240.071.302	137.829.447	62.905.227		32.576.628	6.760.000
Servizi	294.456.090	196.118.716	51.077.375		33.433.641	13.826.358
Farmaceutica convenzionata da farmacie private	271.501.929	271.501.929	-		-	-
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	39.566.542	39.566.542	-		-	-
Osp. Convenzionata e acq. Ricoveri	507.670.702	507.670.702	-		-	-
Specialistica esterna	132.940.769	130.798.914	440.941		599.914	1.101.000
Specialistica interna	20.219.178	20.219.178	-		-	-
Medicina di base	169.722.854	169.722.854	-		-	-
Altre prestazioni	189.691.359	188.039.072	610.902		527.755	513.630
Trasferimenti	157.558	157.558	-		-	-
Libera professione	32.590.839	19.673.324	7.433.314		4.723.201	761.000
Amm. ti	22.328.974	16.506.491	2.598.069		2.290.414	934.000
Oneri finanziari	730.950	673.818	57.132		-	-
Altri acc. ti	27.769.772	23.616.886	1.718.702		2.405.184	29.000
Oneri straordinari	14.948.308	14.606.813	270		160.225	181.000
Costi per scambi SSR	410.435.331	408.084.856	183.984		1.320.681	845.810
Remunerazione incrementale DIRMT	1.000.000	-	-		-	-
Acc. ti:	13.548.528	12.545.742	636.588		249.709	116.489
Indennità vacanza contrattuale	4.590.398	3.587.612	636.588		249.709	116.489
Medicina convenzionata	8.958.130	8.958.130	-		-	-

Valori in €

Alla luce di quanto riportato nella Tabella di cui sopra, si precisa come, per l'anno 2011, l'ammontare complessivo delle risorse disponibili per le Aziende del SSR, per l'INRCA e per il DIRMT è pari ad Euro 2.958,252 mln. Tale importo corrisponde alla sommatoria delle seguenti entrate:

1. Euro 2.649,657 mln relativo al FSR destinato alle Aziende del SSR, all'INRCA e al DIRMT;
2. Euro 40,853 mln relativo agli Obiettivi Nazionali;
3. Euro 2,763 mln derivanti dall'applicazione della Proposta di Intesa del 21/07/2011;
4. Euro 102,694 mln che rappresentano la stima del valore della mobilità attiva extraregionale effettuata sulla base dei valori comunicati dalle Aziende del SSR e dall'INRCA;
5. Euro 118,423 mln derivanti dalla stima degli altri ricavi aziendali (tra cui le entrate proprie, la libera professione, i contributi di esercizio finalizzati ed gli altri contributi in conto esercizio);
6. Euro 10,037 mln stimati sulla base dei ricavi derivanti dall'applicazione dei ticket, in applicazione della Manovra Finanziaria, ovvero derivanti dall'applicazione di misure alternative e/o integrative di copertura che verranno individuate con un successivo atto deliberativo;
7. Euro 2,507 mln che rappresenta la stima del contributo statale per la medicina penitenziaria che è stata effettuata sulla base dell'incasso avvenuto per l'anno 2010 (di cui al DM 94583 del 11/11/2010);
8. Euro 31,31 mln che rappresentano per Euro 13,17 mln la stima dei proventi straordinari del Pay Back e per Euro 18,14 mln la stima dei c.d. proventi e/o insussistenze del passivo. Con riferimento a questi ultimi si precisa che la stima è stata effettuata sulla base dei dati registrati nei bilanci delle Aziende del SSR e dell'INRCA negli anni precedenti.

Y



PARTE II – GLI INTERVENTI

II.1. - IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE

L'art. 1, comma 71, della Legge n. 191 del 23/12/2009, nel definire il quadro economico di compatibilità entro il quale devono essere programmate le assunzioni di personale a valere sul triennio 2010-2012, prevede che fermo restando quanto previsto dall'art. 1, comma 565, della Legge n. 296 del 27/12/2006 e s.m.i. per il triennio 2007/2009 *“gli enti del Servizio sanitario nazionale, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012 misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.”*

La norma prevede al comma 73 che *“...alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui al comma 71 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005 la Regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.”*

Tale obiettivo è vincolante anche per il biennio 2011-2012.

Tutto ciò premesso, per l'anno 2011, il rispetto dell'equilibrio economico di bilancio costituisce obiettivo vincolante e valutabile per le direzioni delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT.

A fronte delle riduzioni degli stanziamenti nazionali, la Regione è chiamata a reperire maggiori fonti di finanziamento della spesa sanitaria e contestualmente a razionalizzare e contenere i costi. Pertanto viene confermata e rafforzata la manovra di graduale contenimento dei costi del personale avviata con le DGRM n. 1306 del 03/08/2009 e DGRM n. 1227 del 02/08/2010 per gli anni 2009-2010, con le quali sono stati definiti i percorsi di budgeting con le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT.

Con DGRM n. 288 del 08/03/2011 sono state definite, in anticipo rispetto al provvedimento di assegnazione del Budget 2011, le disposizioni per il contenimento ed il controllo della spesa relativa al personale dipendente del SSR per gli anni 2011 e 2012, di cui alla L.R. n. 13 del 20/06/2003, come modificata dalla L.R. n. 17 del 22/11/2010.

Il D.L. n.78 del 31/05/2010, ha introdotto alcune disposizioni urgenti in materia di riduzione dei costi degli apparati amministrativi, (all'art.6, comma 20), che per le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT costituiscono disposizioni di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica.

Le disposizioni di cui all'art. 6, commi 7, 12 e 13 del D.L. n.78 del 31/05/2010 non si applicano ove le spese corrispondenti siano finanziate (parzialmente ovvero interamente) da fondi privati, comunitari, statali e regionali, ovvero da altri enti o istituzioni pubbliche.



II.1.1. – AZIONE 1: CONTENIMENTO E CONTROLLO DELLA SPESA COMPLESSIVA DEL PERSONALE DIPENDENTE DEL SSR

Deve essere perseguito, per gli anni 2011/2012, l'obiettivo di diminuzione complessiva della spesa del personale del SSR con conseguenti economie complessive stimate per un importo di Euro 20 mln, da realizzarsi nel biennio considerato. In particolare, per l'anno 2011, l'obiettivo di riduzione previsto è pari ad Euro 10 mln, coerentemente con la DGRM n. 288 del 08/03/2011 e con l'Accordo di Budget 2011.

Al fine del conseguimento dell'obiettivo di contenimento del costo del personale troveranno applicazione anche gli standard per la definizione delle strutture complesse e semplici previste dal Patto per la Salute 2010/2012. Si rende, inoltre, necessario procedere alla individuazione di ulteriori e specifiche azioni di contenimento della spesa degli apparati amministrativi, in applicazione dell'art. 6, commi 7-12-13 della Legge n. 122 del 30/07/2010.

II.1.2. – INDICATORE

IV report trimestrale (aggregato economico del personale voce A 21) al 31.12.2011 ed al 31.12.2012.

II.1.3. - AZIONE 2: RIDUZIONE SPESE CONSULENZE

Nell'anno 2011, le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT devono ridurre dell'80% la spesa complessiva per le consulenze rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009 e monitorare costantemente la spesa stessa.

Le fattispecie sono riconducibili alla categoria del contratto di lavoro autonomo, disciplinato dall'art.7, comma 6, del D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 e che si caratterizza in incarichi di consulenza, studio e ricerca, conferiti sia a soggetti estranei alla pubblica amministrazione, sia a dipendenti pubblici, quando la particolare complessità o specificità delle esigenze funzionali da assolvere, richieda il possesso di conoscenze e requisiti culturali e professionali che eccedono le ordinarie e consuete competenze del personale dipendente.

Per la definizione delle suddette tipologie di incarichi, si fa riferimento a quanto definito dalla Deliberazione della Corte dei Conti n. 6/CONTR/05 del 15/02/2005, richiamata dalla Circolare U.P.P.A n. 3 del 14/03/2011 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

In ordine alla spesa annua oggetto di riduzione, la Circolare U.P.P.A n. 3 del 14/03/2011 chiarisce che per "spesa sostenuta" si intende quella "di competenza" e non quella effettivamente "erogata".

Tale riduzione non opera per le consulenze attivate in regime di convenzione tra enti e per le consulenze previste da disposizioni di legge speciale.

II.1.4. – INDICATORI

Report da definirsi con atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Il mancato rispetto delle disposizioni relative alla spesa per le consulenze comporta una decurtazione di 2,5 punti ai fini della valutazione economica delle Direzioni delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, per l'anno 2011.

II.1.5. - AZIONE 3: RIDUZIONE COSTO MISSIONI

Nell'anno 2011 le Aziende del SSR e l'INRCA devono ridurre e monitorare costantemente la spesa complessiva per le missioni anche sulla base degli obiettivi di riduzione della spesa di cui alla DGRM n. 288 del 8/03/2011.

La Legge n. 122 del 30/07/2011 prevede che, nell'anno 2011, le amministrazioni pubbliche non possano effettuare spese per missioni per un ammontare superiore al 50% della spesa sostenuta nell'anno 2009. Il limite suddetto non si applica alle spese per missioni necessarie per lo svolgimento di compiti ispettivi e di controllo.



Per gli Enti del SSN delle Regioni non interessate dai piani di rientro di cui alla Legge di Stabilità 2011, le disposizioni in questione sono assorbite negli obiettivi di cui all'art. 1, comma 565, della Legge n. 296 del 27/12/2006, come confermato al punto 6 dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 in materia di attuazione della Legge n. 42 del 05/05/2009 e di modifica alla Legge di Stabilità 2011.

Considerato che con la DGRM n. 288 del 08/03/2011 è stata impartita apposita direttiva per il contenimento della spesa del personale del SSR, stabilendo un obiettivo di risparmio complessivo per il biennio 2011-2012 per le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT, la norma di principio relativa al contenimento della spesa per le missioni, richiamata al primo capoverso, è assorbita dall'obiettivo previsto nella suddetta direttiva regionale.

Dal 1/1/2011 sono disapplicati gli artt. 15 della Legge n. 836 del 18/12/1973, e 8 della Legge n. 417 del 26/07/1978 e le relative disposizioni di attuazione, nonché eventuali analoghe disposizioni contenute nei contratti collettivi.

Si segnala che in materia la Corte dei Conti in sede di controllo con Delibera n. 8 del 7/02/2011, dopo aver rilevato un contrasto interpretativo fra le diverse Sezioni regionali della Corte dei Conti in merito all'efficacia dell'art. 6, comma 12, della Legge n. 122 del 30/07/2010, nel ribadire che il legislatore ha ritenuto prevalente l'esigenza di contenimento della spesa per le missioni del personale, ha precisato quanto si riporta integralmente *"Il dipendente che intenda avvalersi del mezzo proprio, al fine di rendere più agevole il proprio spostamento, potrà comunque conseguire l'autorizzazione da parte dell'amministrazione, con il limitato effetto di ottenere la copertura assicurativa dovuta in base alle vigenti disposizioni. Le disposizioni interne delle singole amministrazioni potranno prevedere, in caso di autorizzazione all'uso del mezzo proprio, un indennizzo corrispondente alla somma che il dipendente avrebbe speso ove fosse ricorso ai trasporti pubblici, ove ciò determini un più efficace espletamento dell'attività, garantendo, ad esempio, un più rapido rientro in servizio, risparmi nel pernottamento, l'espletamento di un numero maggiore di interventi"*.

Al fine di regolare l'istituto, le Aziende del SSR e l'INRCA devono adottare apposito regolamento interno, previo confronto con le organizzazioni sindacali di categoria.

II.1.6. - INDICATORE

Report da definirsi con atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

II.1.7. - AZIONE 4: RIDUZIONE SPESA PER LA FORMAZIONE (ART. 6 COMMA 13 DELLA LEGGE N. 122 DEL 30/07/2010)

Nell'anno 2011 le Aziende del SSR e l'INRCA devono ridurre del 50% la spesa complessiva per l'attività di formazione rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009. In particolare la riduzione deve essere effettuata al netto della spesa relativa all'attività di formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM (per la quale deve essere garantito l'utilizzo di almeno il 60% delle risorse economiche destinate alla formazione, in base alla normativa contrattuale vigente (1% del monte salari dell'anno 2010 a quello di riferimento). Le Aziende del SSR e l'INRCA, dovranno, altresì, monitorare costantemente l'andamento della spesa della formazione.

II.1.8 - INDICATORE

Report da definirsi con atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

II.1.9. - AZIONE 5: RIDUZIONE DELLA SPESA DEL PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO FLESSIBILE

In applicazione dell'art. 9, comma 28, della Legge n. 122 del 30/07/2010, per il triennio 2011/2013, si rende necessario garantire una tendenziale riduzione della spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile (tempo determinato, co.co.co., contratti di formazione e lavoro, rapporti di lavoro autonomo diversi dalle consulenze), che sia compatibile con il generale obiettivo di contenimento di tale specifica voce di spesa, perseguito dalla norma in esame. A tal fine, fermo restando l'obiettivo di riduzione della spesa di personale contenuto nella DGRM n. 288 del 8/03/2011 e comunque in tale contesto, si ritiene indispensabile contenere la spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile nelle seguenti misure percentuali:



- per l'anno 2011, riduzione del 10% rispetto all'ammontare sostenuto in termini di competenza nel 2009;
- per l'anno 2012, riduzione del 20% rispetto all'ammontare sostenuto in termini di competenza nel 2009;
- per l'anno 2013, riduzione del 30% rispetto all'ammontare sostenuto in termini di competenza nel 2009.

Si precisa che le Aziende del SSR e l'INRCA dovranno costantemente monitorare la spesa per i contratti di lavoro flessibile.

II.1.10. – INDICATORE

Scheda di raccolta dati per verifica e monitoraggio della spesa per i contratti di lavoro flessibile nelle modalità e nei termini che verranno definiti con successivo atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Il mancato rispetto delle disposizioni relative alla spesa per la formazione comporta una decurtazione di 2,5 punti ai fini della valutazione economica delle Direzioni delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, per l'anno 2011.

II.1.11. - AZIONE 6: ADEMPIMENTI OBBLIGATORI PER LE ASSUNZIONI ANNO 2011

Le Aziende del SSR e l'INRCA sono tenuti a compilare il Piano Occupazionale per l'anno 2011 che verrà definito con successivo atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

di cui alla tabella denominata "ALLEGATO" che viene di seguito riportata. In particolare, nella compilazione della tabella le Aziende del SSR e l'INRCA devono evidenziare:

1. le economie derivanti dalle cessazioni dell'anno 2011, da registrarsi e/o già registrate;
2. il costo sostenuto per il personale della medicina penitenziaria, ai fini del monitoraggio. Si precisa che va censito tutto il costo del personale (personale dipendente già transitato nel SSR, di cui alla DGRM 1283/08 e prestazioni aggiuntive, contratti libero-professionali e convenzioni);
3. il costo di competenza dell'anno 2009 per (i) i contratti di lavoro a tempo determinato, (ii) le convenzioni, (iii) le collaborazioni coordinate e continuative, (iv) i contratti di formazione – lavoro e (v) le somministrazione.

I piani occupazionali annuali e triennali dovranno privilegiare le assunzioni a tempo indeterminato, tenuto conto tra l'altro, anche degli indirizzi regionali già emanati in materia di rapporti di lavoro flessibile (DGRM n. 937 del 14/07/2008 e DGRM 938 del 14/07/2008).

Il piano occupazionale per l'anno 2011 va trasmesso alla P.F. Risorse Umane del SSR entro il 30/09/2011.

Il mancato rispetto dell'invio del Piano Occupazionale e dei dati di cui ai punti 1), 2), 3) sopra riportati entro i termini indicati comporta una decurtazione di 10 punti ai fini della valutazione economica delle Direzioni delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT per l'anno 2011.

✓



II.2. - RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA E DEI DISPOSITIVI MEDICI

II.2.1. - FARMACEUTICA TERRITORIALE

La quota del FSN relativa alla spesa farmaceutica territoriale, che comprende la spesa per convenzionata e la distribuzione diretta di farmaci di classe "A", distribuiti direttamente dalle strutture pubbliche (o tramite accordi con le farmacie convenzionate) è stata ridotta, ai sensi del D.L. n. 78 del 01/07/2009, dal 13,6% al 13,3%. Le Aziende del SSR e l'INRCA, pertanto, devono mettere in atto le azioni di seguito riportate, anche allo scopo di rispettare gli obiettivi di cui all'Accordo di Budget 2011.

II.2.2. - AZIONI

- incentivazione di farmaci a brevetto scaduto, di cui alla DGRM 135 del 26/02/2007;
- attuazione della DGRM 140 del 02/02/2009 per l'appropriatezza prescrittiva e per l'ottimizzazione della spesa farmaceutica convenzionata;
- razionalizzazione della spesa farmaceutica attraverso l'uso appropriato:
 - degli inibitori della pompa acida (IPP);
 - degli inibitori della HMG CoA reduttasi (statine);
 - degli inibitori selettivi della serotonina (SSRI);
 - delle sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina di cui alla DGRM n. 1152 del 1/8/2011;
- incremento della distribuzione diretta compresa quella "per conto" (Progetto Marche e Progetto Ossigeno terapia domiciliare);
- mantenimento del livello di spesa dell'anno 2010 relativo ai farmaci del PHT distribuiti attraverso la farmaceutica convenzionata;
- incremento della percentuale di farmaci a base di principi attivi non coperti da brevetto a prezzo minore, rispetto al totale dei farmaci appartenenti alla stessa categoria terapeutica di cui alla Nota AIFA del 20/07/2010 per le 4 categorie di farmaci elencate tra gli indicatori che vengono di seguito riportati. Si precisa che in applicazione della Determina AIFA del 08/04/2011 sono stati ridotti i prezzi a cui vengono rimborsati dal SSN i farmaci non coperti da brevetto. Ciò determinerà, nell'anno 2011 un'ulteriore riduzione dei costi per un importo pari ad Euro 15 mln;
- monitoraggio e controllo qualitativo e quantitativo dei consumi farmaceutici. I servizi farmaceutici territoriali dovranno effettuare controlli e verifiche a campione sulla prescrizione, con oneri a carico del SSN, di farmaci soggetti al Piano Terapeutico e alle note limitative, di cui alla Determinazione AIFA del 04/01/2007.

II.2.3. - INDICATORI

- IIP (codice ATC= A02BC): i farmaci a base di principi attivi non coperti da brevetto devono mantenere una quota superiore al 95% del totale delle DDD, del gruppo A02BC;
- Statine (codice ATC=C10AA): i farmaci, "anticolesterolo", inibitori della HMG CoA reduttasi (codice ATC=C10AA) erogati dalle farmacie convenzionate, a carico del SSR, a base di principi attivi non coperti da brevetto devono raggiungere entro la fine dell'anno, a livello regionale, in termini di DDD, almeno il 50% e dal mese di dicembre 2011, il 75% delle DDD totali, qualora siano commercializzati i farmaci equivalenti a base di atorvastatina entro il mese di novembre 2011;
- SSRI (codice ATC =N06AB): l'utilizzo dei farmaci, non coperti da brevetto, inibitori selettivi della serotonina (codice ATC = N06AB) dispensati dalle farmacie convenzionate a carico del SSR, deve essere incrementato a livello regionale in termini di DDD fino a superare il valore medio a livello nazionale;
- sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina (codici ATC C09C e C09D) Il consumo di Losartan, farmaco della categoria terapeutica "Antagonisti dell'Angiotensina II associati e non associati" (codici



ATC C09C e C09D) dispensati dalle farmacie convenzionate, a carico del SSR dovrà registrare, entro dicembre 2011, una percentuale non inferiore al 70% in DDD della categoria ATC C09C e C09D, poiché è prevista la commercializzazione del Valsatan generico/equivalente (vedere ;

- incremento del 3% in DDD della distribuzione diretta, compresa quella per conto (Progetto Marche e Progetto Ossigeno con riduzione dei costi per l'acquisto dei farmaci);
- numero dei servizi farmaceutici territoriali che hanno adottato processi per il controllo delle prescrizioni e dei relativi Piani Terapeutici nei rispettivi regolamenti e/o procedure operative.

II.2.4. - FARMACEUTICA OSPEDALIERA

L'incidenza sul FSN della spesa farmaceutica ospedaliera e della distribuzione diretta di farmaci di classe H deve essere ridotta in quanto è superiore al tetto del 2,4% di cui al D.L. n. 159 del 01/10/2007. I consumi, pertanto, devono essere indirizzati verso i consumi di farmaci che hanno costi più bassi a parità di efficacia clinica, così come la prescrizione che ha una ricaduta sul territorio e che deve essere orientata verso quelle terapie che assicurano lo stesso trattamento, ma a costi inferiori. In particolare, le Aziende del SSR e l'INRCA devono aumentare la c.d. appropriatezza terapeutica attraverso l'incremento della percentuale di farmaci a base di principi attivi non coperti da brevetto (inibitori della pompa protonica, statine, sartani, inibitori della ricaptazione della serotonina, eparine a basso peso molecolare, antibiotici ed altre terapie croniche). Le Aziende del SSR e l'INRCA devono, pertanto, mettere in atto le azioni di seguito previste per la riduzione della spesa farmaceutica ospedaliera.

II.2.5. - AZIONE:

- monitoraggio qualitativo e quantitativo dei consumi farmaceutici per la distribuzione diretta e della spesa per la farmaceutica ospedaliera c.d. "pura";
- aggiornamenti periodici dei Prontuari Terapeutici Ospedalieri di Area Vasta (PTO-AV);
- la fornitura di farmaci che prevedono l'attivazione del registro AIFA da parte dei prescrittori, può essere effettuata da parte dei servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali, solo a seguito della dovuta registrazione sul sito web dell'AIFA. In casi difformi il farmaco non può essere messo a carico del SSN. I servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali devono verificare, per tutte le richieste di tali farmaci, la conformità alle condizioni stabilite dall'AIFA per la concedibilità del farmaco;
- appropriatezza prescrittiva:
 - incremento annuo di oltre il 3% dei consumi di farmaci non coperti da brevetto;
 - incremento annuo dei consumi di farmaci biotecnologici che hanno perso il brevetto per cui sono in commercio dei biosimilari; il risparmio atteso potrebbe essere di circa 3 milioni di Euro (pari al 20%) su base annua di cui alla DGRM n. 1152 del 1/8/2011;
- incremento del numero delle prescrizioni di farmaci non coperti da brevetto e riduzione dei costi per le seguenti categorie di farmaci, così come previsto dall'art. 11, comma 7b, del D.L. n. 78 del 31/05/2010:
 - Inibitori della pompa acida (codice ATC = A02BC);
 - Inibitori della HMG CoA reduttasi (codice ATC=C10AA);
 - Inibitori selettivi della serotonina (codice ATC =N06AB);
 - Sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina (codici ATC C09C e C09D);
 - attivazione delle gare uniche regionali per i farmaci e per i Dispositivi Medici.

II.2.6. - INDICATORI

1. produzione dei dati tramite i flussi informativi per la distribuzione diretta e per l'ospedaliera, rispettando le modalità e la tempistica nell'attività di rilevazione e di trasmissione dei dati all'Agenzia Regionale Sanitaria (di seguito ARS);

2. aggiornamenti semestrali e formalizzazione dei PTO-AV;
3. numero delle registrazioni dei farmaci soggetti a Registro AIFA;
4. incremento del 3% dei farmaci non coperti da brevetto;
5. pubblicazione del bando di “gara” per le gare uniche regionali per i farmaci e i dispositivi medici;

II.2.7. - FARMACOVIGILANZA E VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI

L'obiettivo da raggiungere è rappresentato dal c.d. standard OMS delle 300 segnalazioni di Reazioni Avverse ai Farmaci (ADR) per milione di abitanti/anno. In particolare, le Aziende del SSR e l'INRCA devono mantenere efficiente la rete della Farmacovigilanza ed incrementare le segnalazioni avverse sui farmaci ed i dispositivi medici.

II.2.8. - AZIONE:

1. attivazione Progetti di Farmacovigilanza e del Farmacista di Reparto con il raggiungimento delle 300 ADR/milione di abitanti. Le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT devono raggiungere un numero di ADR adeguato per giornate di degenza;
2. individuazione dei soggetti responsabili della vigilanza sui dispositivi medici;
3. incremento delle segnalazioni avverse ai dispositivi medici.

II.2.9. - INDICATORI

1. relazioni periodiche in relazione alle azioni sopra riportate;
2. incremento del 30% delle registrazioni delle ADR sulla rete nazionale di Farmacovigilanza;
3. elenco dei soggetti responsabili della vigilanza sui dispositivi medici;
4. incremento del 30% del numero delle segnalazioni di mancato incidente e delle sospette reazioni avverse ai dispositivi medici

y



II. 3. - IL GOVERNO DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVO-TECNICO-LOGISTICHE (ATL)

L'organizzazione unica delle unità amministrative-tecnico-logistiche (ATL) rappresenta un obiettivo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) al fine di superare il modello specialistico – funzionale caratterizzato da un elevato grado di complessità e frammentarietà e realizzare un sistema incentrato sulle Aree Vaste.

La rimodulazione delle unità ATL e dei relativi “servizi” è facilitata dalle interconnessioni e dalle interrelazioni già previste dal sistema informativo aziendale, unico e integrato.

La riorganizzazione delle attività ATL delle Aziende del SSR e dell'INRCA prevede, in particolare, il raggiungimento dell'obiettivo dell'aggregazione al livello di Area Vasta delle funzioni amministrative relative principalmente:

- alla gestione del patrimonio immobiliare, con particolare riferimento alla gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare;
- all'acquisizione di beni e servizi, magazzini e logistica, opere e lavori;
- all'amministrazione del personale, reclutamento e valutazione della “dirigenza”;
- al supporto al Controllo di Gestione.

II.3.1. - AZIONE: LA RIORGANIZZAZIONE

La riorganizzazione delle attività ATL dovrà prevedere l'istituzione presso ogni Azienda del SSR e di ogni Area Vasta di una struttura direzionale unica articolata come segue:

1. attività amministrative presso i presidi ospedalieri;
2. attività amministrative distrettuali;
3. attività amministrative direzionali (per prestazioni interne di supporto alle attività delle ATL);

II.3.2. - INDICATORE

Presentazione, da parte delle Aziende del SSR e dell'INRCA, entro tre mesi dall'adozione della presente deliberazione, della proposta del piano delle funzioni delle attività delle ATL, per singola Area Vasta,.

Y



II.4. - IL GOVERNO DEI BENI E SERVIZI

In relazione alle attività delle ATL di cui sopra, la struttura organizzativa dell'Area Approvvigionamenti e Logistica delle Aziende del SSR e dell'INRCA sarà articolata come segue:

- A. livello Centrale - Area Dipartimentale Approvvigionamenti e Logistica;
- B. livello Area Vasta - Centrali di Acquisto;
- C. livello Distrettuale – Nuclei di supporto alla funzione.

E' prevista, inoltre, l'introduzione di un meccanismo sistematico di monitoraggio dei beni e servizi, che avviene anche mediante l'utilizzo del datawarehouse unico regionale.

Nella tabella che segue viene riportato il trend della spesa degli anni 2007-2010, che deve essere preso a riferimento, coerentemente con quanto riportato nell'Accordo di Budget 2011, per l'anno 2011.

AGGREGATI ECONOMICI	2007	2008	scostamento 2008/2007	2009	scostamento 2009/2008	2010	scostamento 2010/2009
			%		%		%
BENI E SERVIZI	650.735.783	697.029.530	7,11%	734.426.131	5,37%	759.803.817	3,46%
BENI	403.079.064	431.405.682	7,03%	459.524.963	6,52%	477.770.147	3,97%
CONSUMI SANITARI	385.670.206	412.028.733	6,83%	440.087.845	6,81%	456.883.074	3,82%
CONSUMI NON SANITARI	17.408.858	19.376.949	11,31%	19.437.118	0,31%	20.887.073	7,46%
SERVIZI	247.656.719	265.623.848	7,25%	274.901.168	3,49%	282.033.670	2,59%
APPALTI	107.440.014	114.196.768	6,29%	121.776.587	6,64%	127.301.942	4,54%
MANUTENZIONI	45.000.324	49.625.039	10,28%	53.384.437	7,58%	53.640.557	0,48%
UTENZE	31.658.434	32.680.373	3,23%	31.144.266	-4,70%	30.862.042	-0,91%
CONSULENZE AMMINISTRATIVE	882.314	2.075.115	135,19%	2.083.413	0,40%	1.900.991	-8,76%
CONSULENZE SANITARIE	2.462.979	2.850.613	15,74%	2.745.198	-3,70%	2.451.025	-10,72%
GODIMENTO BENI DI TERZI	28.642.444	28.112.294	-1,85%	28.386.746	0,98%	30.376.125	7,01%
COSTI GENERALI	30.840.868	35.483.846	15,05%	34.774.693	-2,00%	34.443.035	-0,95%
IMPOSTE DI ESERCIZIO	729.342	599.800	-17,76%	605.828	1,00%	1.057.955	74,63%

Fonte dati:

anni 2007-2010: bilanci consuntivi

II.4.1. - AZIONE 1: IL PIANO DEGLI ACQUISTI

L'Area degli Approvvigionamenti e Logistica aziendale dovrà svolgere le seguenti attività:

- predisposizione ed aggiornamento del piano degli approvvigionamenti di beni di consumo e servizi (di seguito **il Piano degli Acquisti**, che consente l'individuazione (i) delle categorie merceologiche oggetto di gara, (ii) dei soggetti responsabili delle procedure amministrative e delle figure professionali, costituenti i comitati tecnici e (iii) delle Centrali di Acquisto, individuate per l'espletamento in maniera unitaria delle procedure amministrative;
- creazione di sinergie tra le aree approvvigionamento delle Aziende del SSR e dell'INRCA;
- monitoraggio dell'andamento del Piano degli Acquisti, attraverso una costante verifica dell'adesione al piano stesso.

Le Centrali di Acquisto dovranno svolgere le seguenti attività:

- coordinamento delle fasi istruttorie delle procedure di gara oggetto del Piano degli Acquisti, al fine di garantire omogeneità dei risultati in termini di qualità ed economicità dei prodotti/servizi acquistati;
- monitoraggio dell'evoluzione del mercato dei fornitori delle Aziende del SSR e dell'INRCA, per le successive attività di acquisto;
- predisposizione ed aggiornamento dell'albo dei fornitori delle Aziende del SSR e dell'INRCA;

- predisposizione di una codifica unitaria dei beni acquistati dalle Aziende del SSR e dell'INRCA.

I Nuclei di supporto, di cui al punto (C) sopra riportato, dovranno svolgere, in particolare, le seguenti attività:

- raccordo tra i presidi ospedalieri, le strutture territoriali di riferimento e le relative Centrali di Acquisto;
- raccolta e trasmissione dei fabbisogni alle Centrali di Acquisto, secondo le modalità previste dal relativo manuale.

II.4.2. - INDICATORI

Presentazione, da parte delle Aziende del SSR, dell'INRCA, entro due mesi dall'adozione della presente deliberazione, del Piano degli Acquisti. In particolare tale piano dovrà prevedere quanto segue:

- risparmio della spesa per categorie merceologiche, oggetto di gara centralizzata, salvaguardando i livelli qualitativi e riducendo del 30% il trend di crescita degli acquisti del 2007-2010;
- individuazione del livello di responsabilità e delle funzioni dei clienti interni;
- creazione e gestione di un "magazzino di unico" per ciascuna Area Vasta allo scopo di ridurre (i) i costi del personale del 15%, (ii) le scorte medie del 25% e (iii) il livello dei farmaci scaduti del 30%;
- centralizzazione/unificazione delle gare di appalto attraverso la riduzione del 15% del trend di crescita del 2007-2010;

II.4.3. - AZIONE 2: ACQUISTI TRAMITE "CONSIP SPA"

La Manovra Finanziaria anno 2011 prevede, per le Aziende del SSR e l'INRCA misure dirette ad aumentare i processi di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi nel sistema c.d. "a rete" di cui fanno a parte il MEF attraverso la Centrale di Committenza Nazionale CONSIP SPA ed i diversi livelli di governo della spesa pubblica, ai sensi dell'articolo 1, comma 457, della Legge n. 296 del 27/12/2006.

Per il raggiungimento dell'obiettivo della centralizzazione della spesa di beni e servizi, nonché per l'incremento della quota degli acquisti effettuati in via telematica, la Manovra Finanziaria anno 2011 vincola il MEF a mettere a disposizione il proprio sistema informatico di negoziazione a favore del sistema a rete.

Alla luce delle disposizioni contemplate nella Manovra Finanziaria anno 2011 e tenuto conto della DGRM n. 1264 del 12/11/2007, la Regione Marche ribadisce, in applicazione alle disposizioni in materia di acquisto di beni e servizi (di cui alla Legge n. 350 del 24/12/2003 ed al D.L. n. 78 del 01/07/2009), la necessità di esplicitare le motivazioni e la convenienza di ogni eventuale acquisizione effettuata al di fuori di convenzioni "CONSIP". Si precisa, inoltre, come la crescente adesione alle convenzioni "CONSIP", soprattutto per alcune utenze quali gas ed energia elettrica, ha portato mediamente alla riduzione del relativo costo del nell'anno 2010 del 2,6% rispetto all'anno 2009, confermando la validità di modalità operativa. Pertanto, per l'anno 2011, si dovrà incrementare il ricorso alle convenzioni "CONSIP" per consolidare il trend di contenimento della spesa del 3,2% del triennio 2007-2010. In particolare, il ricorso alle convenzioni "CONSIP" dovrà riguardare soprattutto i dispositivi medici (pacemaker, drenaggi chirurgici, protesi ortopediche, ecc), il settore radiografico ed il settore dell'energia.

II.4.4. - INDICATORE

Raggiungimento degli obiettivi richiesti nell'adempimento ministeriale b) "Acquisto di beni e servizi", di cui all'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005.

II.5 - IL GOVERNO DELLA MOBILITÀ SANITARIA EXTRAREGIONALE

Il fenomeno della mobilità passiva extraregionale evidenzia l'incapacità del sistema sanitario regionale di rispondere compiutamente al bisogno assistenziale espresso dalla popolazione residente. In particolare, è necessario porre in essere le azioni che consentano di gestire tale fenomeno con interventi che riguardino non solo l'eventuale ridefinizione organizzativa delle strutture di erogazione, ma anche la verifica delle regole e dei criteri che governano i rapporti con le altre Regioni.

La riduzione della mobilità passiva extraregionale può essere perseguita dalle Aziende del SSR e dall'INRCA solo facendo ricorso ad una diversa programmazione della propria attività sanitaria, che, nell'ottica di erogare prestazioni appropriate sia dal punto di vista clinico, sia dal punto di vista organizzativo, privilegi principalmente le discipline, ed in particolare le prestazioni, gravate da una maggiore "fuga sanitaria" verso altre Regioni. In particolare le Aziende del SSR e l'INRCA dovranno:

- adeguare per ciascuna Area Vasta, nel rispetto della massima appropriatezza, la capacità di offerta in funzione del bisogno espresso dalla popolazione residente;
- individuare ed attuare le azioni finalizzate a contrastare il fenomeno della c.d. "fuga sanitaria".

II.5.1. – AZIONI

Le Aziende del SSR e l'INRCA dovranno:

- rimodulare l'offerta sanitaria, in relazione alle patologie e agli interventi caratterizzati da una maggiore "fuga sanitaria", adeguando i rispettivi piani prestazionali, nelle modalità e nei termini che vengono riportati nella tabella che segue, dove vengono evidenziati i relativi indicatori;
- adottare tutti gli opportuni provvedimenti al fine di garantire la piena efficienza operativa della tecnologia relativa alla Radioterapia, evitandone il sottoutilizzo;
- incrementare la capacità di risposta appropriata per le prestazioni diagnostiche di Medicina Nucleare, TAC e RMN.

II.5.2. – INDICATORI

Indicatori	Risultati attesi (Fonte: SDO)
Volume di attività per ricoveri	Incremento rispetto al 2010
coronarografia	+ 5% Punti totali DRG
angioplastica	+ 10% Punti totali DRG
by pass	+ 5% Punti totali DRG
chirurgia carotidea	+ 10% Punti totali DRG
prostata	+ 20% Punti totali DRG
colon retto	+ 20% Punti totali DRG
mammella	+ 20% Punti totali DRG
utero	+ 20% Punti totali DRG
interventi sul ginocchio	+ 30% Punti totali DRG
protesi d'anca	+ 10% Punti totali DRG

II. 6. - IL GOVERNO DEGLI EROGATORI PRIVATI

Per l'anno 2011 l'ASUR deve perseguire ai sensi della DGRM n. 17 del 17/01/2011 l'obiettivo di integrare l'erogatore privato nel ventaglio dell'offerta sanitaria in una logica che privilegi l'appropriatezza e la qualità della prestazione.

Inoltre, in applicazione della Manovra Finanziaria anno 2011, l'ASUR deve adottare tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, *"intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati"*.

II.6.1. - AZIONI

1. Le strutture ospedaliere private accreditate dovranno contribuire alla riduzione della mobilità passiva extraregionale, attraverso la definizione di piani di committenza che, a parità di volumi complessivi di produzione, incrementino i settori di attività in cui è più alta la mobilità passiva. In particolare:
 - Case di cura Multispecialistiche: mantenimento del livello di spesa definito nell'Accordo di Budget 2011 e delle tariffe (con l'aggiornamento automatico previsto alla TUC 2010 di cui DGRM n. 572 del 19/04/2011);
 - Case di cura Monospecialistiche: mantenimento del livello di spesa definito nell'Accordo di Budget 2011 e delle tariffe definite nella DGRM n. 56 del 18/01/2010;
 - Istituti di riabilitazione: mantenimento del livello di spesa definito nell'Accordo di Budget 2011 e delle tariffe di cui alla DGRM n. 1799 del 13/12/2010;
2. Laboratori analisi: riduzione, in applicazione alle DGRM n. 107 del 25/01/2010, della spesa dell'anno 2011 rispetto all'anno 2010 di un importo pari ad Euro 400.000;
3. Presidi di riabilitazione: riduzione in applicazione alle DGRM n. 106 del 25/01/2010, della spesa dell'anno 2011 rispetto all'anno 2010 di un importo pari ad Euro 200.000;
4. Specialistica ambulatoriale: si rinvia a quanto definito nella DGRM n. 58 del 18/01/2010, ed alla DGRM n. 1422 del 20/10/2008. Per le strutture odontoiatriche si rinvia alla DGRM n. 1804 del 09/12/2008;
5. Residenze protette: si rinvia a quanto definito nella DGRM n. 323 del 02/03/2005, nella DGRM n. 1493 del 27/10/2008, nella DGRM n. 1230 del 02/08/2010, nella DGRM n. 1729 del 29/11/2010; per il monitoraggio dei costi sostenuti in ordine al raggiungimento dei minuti di assistenza programmati e alla riduzione della compartecipazioni dei cittadini bisognerà far riferimento al rispetto dei tempi e dei modi di compilazione del FAR (soprattutto rispetto alle tempistiche dei RUG);
6. Terme: l'applicazione della DGRM n. 1360 del 20/09/2010 determina un impatto economico, rispetto alle risorse complessive della DGRM n. 1820 del 21/12/2010 che sarà riconosciuto con risorse extra LEA, come specificato nella Fase b) dell'Accordo di Budget 2011;
7. Altre strutture: per le strutture residenziali, semiresidenziali, della salute mentale, per tossicodipendenti, COSER ed altre i livelli di spesa ammissibili sono quelli di cui l'Accordo di Budget 2011. Inoltre, per tali settori, in coerenza con quanto definito nella DGRM n. 17 del 17/01/2011, dovranno essere definiti dall'ASUR i relativi piani di attività. Per quanto riguarda le tariffe massime applicabili si dovrà fare riferimento alla DGRM n. 449 del 15/09/2010 per le strutture Comunità socio-educative- riabilitative residenziali per disabili gravi, alla DGR n. 759 del 11/05/2009 per assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti tossicodipendenti, alla DGRM 2064 del 07/12/2009 per le cooperative. Nel caso di mancanza di riferimenti regionali, le tariffe dovranno essere determinate in coerenza con i costi di produzione, derivanti dal rispetto dei requisiti di cui alla L.R. n. 20 del 16/03/2000 ed alla L.R. n. 20 del 06/11/2002.

Inoltre, nella programmazione economica con gli erogatori privati si dovrà tenere conto dei progetti approvati nella Fase B dell'Accordo di Budget 2011, nonché degli obiettivi di azzeramento del differenziale tra la tariffe Marche e la tariffa TUC.



II.6.2. - INDICATORI

Sottoscrizione, da parte dell'ASUR, entro il primo semestre dell'anno di competenza, degli accordi contrattuali con tutti gli erogatori privati, con l'indicazione, tra l'altro, che:

- (i) la percentuale dei ricoveri attribuiti ai DRG medici, di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute 2010/2012, con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DRG ordinari e diurni, dovrà rispettare il seguente vincolo: Valore atteso < 42,4% totale DRGm LEA (dato nazionale 2009);
- (ii) le prestazioni inserite a CUP e sottoposte a monitoraggio di cui al Piano regionale del governo delle liste di attesa (PRGLA) dovranno rispettare i tempi previsti dalla DGRM 1040 del 18/07/2011 almeno nel 90% dei casi.

Nella tabella che segue vengono riportati i livelli di spesa ammissibili per l'anno 2011.

LIVELLI DI SPESA AMMISSIBILI PER L'ANNO 2011			
Indicatori (valorizzazione economica dei volumi di attività)	Budget 2010	Budget 2011	Note
Riabilitazione	80.849.449	80.849.449	DGRM 1799/2010
Multispecialistiche	53.020.738	53.020.738	DGRM 572/2011 per le case di cura firmatarie Determina ASUR n. 679/2010 per Villa Igea Determina ASUR 610/2011 per Villa Serena
Monospecialistiche	7.752.779	7.752.779	DGRM 56/2010
Terme	3.023.171	3.023.171	DGRM 1360/2010
Laboratori Analisi	7.589.387	7.189.387	DGRM 107/2010
Presidi riabilitazione	2.434.147	2.234.147	
Residenze protette	21.266.933	28.216.156	DGRM 1230/2010
Altre strutture	75.029.895	75.029.895	
TOTALE	250.966.500	257.315.722	

PARTE III. - LE AREE DI INTERVENTO SUI PROCESSI SOCIO SANITARI

III. 1. - GLI OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE

La Proposta di Intesa del 19/04/2011 e l'Accordo Stato-Regioni del 20/04/2011 hanno destinato alla Regione Marche, per l'anno 2011, un importo complessivo vincolato pari ad Euro 40.853.371. La normativa stabilisce, inoltre che il MEF provvede ad erogare a titolo di acconto il 70% dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna Regione, mentre l'erogazione del restante 30% è subordinata all'approvazione, da parte della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, dei progetti presentati dalle Regioni, unitamente ad una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente rispetto a quello a cui i progetti stessi fanno riferimento.

La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comporta, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30% ed il recupero, a valere sulle somme da erogare a qualsiasi titolo nell'anno successivo, da parte del MEF dell'anticipazione del 70 per cento già erogata. Nella Tabella 1 che segue vengono riportati gli Obiettivi Nazionali per l'anno 2011.

Gli Obiettivi Nazionali saranno oggetto di un successivo atto deliberativo ai fini dell'individuazione e della rendicontazione degli stessi.

TABELLA 1 – OBIETTIVI NAZIONALI PER L'ANNO 2011			
TIPOLOGIA	IMPORTO	VINCOLO	NOTE
Cure primarie	Euro 10,21 mln	25%	Il vincolo si applica sull'importo totale degli Obiettivi Nazionali
Non autosufficienza	Euro 19,77 mln	-	
Cure palliative e Terapia del dolore	Euro 2,89 mln	-	
Interventi in materia di bio banche e di materiale umano	Euro 0,43 mln	-	
Malattie rare	Euro 0,58 mln	-	
Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)	Euro 6,95 mln	-	
TOTALE	Euro 40,85 mln	-	

III.1.1. - AZIONE 1: RELAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER LE QUOTE VINCOLATE

Le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT dovranno attuare i progetti relativi agli Obiettivi Nazionali nelle modalità e nei termini stabiliti dalla Regione. Le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT devono rispettare anche il vincolo economico di cui alla Tabella 1 sopra riportata.

III.1.2. - AZIONE 2: APPLICAZIONE DELLA LA LEGGE N. 38 DEL 15 MARZO 2010

La Legge n. 38 del 15/03/2010 stabilisce che *“le cure palliative e la terapia del dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano Sanitario nazionale, ai sensi della Legge n. 662 del 23/12/1996 e successive modificazioni”* e che *“l'attuazione dei principi della presente legge in conformità alle linee guida definite ai sensi del comma 2 costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale a carico dello Stato”*. Tale legge, inoltre, ribadisce ed integra il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, di cui al D.P.R. 309 del 09/10/1990 e ss.mm.ii., e norma, con l'art. 10, la semplificazione delle procedure di accesso (prescrizione su ricetta SSN) ai medicinali impiegati per il controllo del dolore. Inoltre, con l'art. 12 (copertura finanziaria), al comma 2, esplicita che *“per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge, in attuazione dell'art. 1, comma 34, della Legge n. 662 del 23/12/1996, vincola, per un importo non inferiore a 100 milioni di Euro l'anno, una*

quota del Fondo sanitario nazionale su proposta del Ministro della Salute, d'intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano".

Pertanto, l'azione consiste nella realizzazione di tutto quanto previsto dalla legge sopra riportata nel rispetto delle quote economiche vincolate.

III.1.3. - INDICATORI

- Azione 1: invio di una relazione trimestrale, contenente la descrizione delle attività e la rendicontazione delle quote vincolate;
- Azione 2: (i) numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore, (ii) numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti sul territorio e (iii) incremento consumo farmaci oppiacei.

III.2. - LA RETE OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera rappresenta un capitolo di spesa rilevante nell'ambito del SSR. Pertanto ferma restando la necessità di ridurre i relativi costi, diventa fondamentale adottare tutti i provvedimenti finalizzati a (i) non ridurre la "quantità" di risposta assistenziale, (ii) contrastare la mobilità passiva extraregionale, (iii) garantire la "qualità" dell'assistenza, in termini di erogazione dei LEA e (iv) aumentare l'appropriatezza sia organizzativa, che clinica.

L'integrazione in rete dell'intera offerta ospedaliera, nell'ambito di ciascuna Area Vasta, garantisce una maggiore efficienza del sistema sanitario regionale che consente di raggiungere più facilmente l'obiettivo dell'appropriatezza.

Le Aziende del SSR e l'INRCA, nell'ambito di una visione di cooperazione che tenda a ridurre la frammentazione e la duplicazione, ciascuno nel rispetto delle proprie competenze, escludendo fenomeni di conflittualità e di concorrenza, dovranno adottare provvedimenti che siano coerenti con gli obiettivi sotto indicati, tenendo conto dell'obbligo istituzionale di rispondere ai bisogni dei cittadini residenti, che è collegato all'impegno della Regione nell'erogazione dei LEA. In particolare, per l'anno 2011 le Aziende del SSR e l'INRCA devono perseguire gli obiettivi di seguito riportati:

1. miglioramento dell'appropriatezza organizzativa;
2. riduzione dell'inappropriatezza clinica;
3. riduzione della durata media della degenza;
4. riduzione del tasso di ospedalizzazione;
5. riduzione dei posti letto per acuti;
6. riduzione delle strutture complesse.

III.2.1. - AZIONI:

1. Trasferimento ad altri regimi assistenziali dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza. In particolare con un apposito atto verranno individuate le soglie di ammissibilità dell'allegato A (prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale, ad alto rischio di inappropriatezza se eseguite in day surgery) e dell'allegato B (DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria) del Patto per la Salute 2010/2012.
2. Trasferimento dei "casi", in rapporto alle patologie, dai reparti per acuti ai reparti per la post-acuzie e/o per la riabilitazione, riducendo la durata della degenza al tempo necessario a garantire il superamento della fase acuta, al fine di aumentare la disponibilità di posti letto per le patologie acute.
3. Potenziamento dell'assistenza domiciliare per le patologie con ricoveri prevenibili (insufficienza cardiaca, asma, diabete mellito, influenza nell'anziano).
4. Riorganizzazione dei punti nascita, in ottemperanza alla DGRM n. 1088 del 25/07/2011.

III.2.2. - INDICATORI

1. % di ricoveri attribuiti a DRG medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza ≥ 2 gg. in rapporto al totale dei medesimi DRG ordinari e diurni. **Valore atteso $< 42,4\%$ totale DRGm LEA (dato nazionale 2009);**
2. % di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. **Valore atteso $\geq 59,4\%$ (dato regionale 2009);**
3. % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici. **Valore atteso $\leq 26,6\%$ (dato regionale 2009);**
4. % di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico. **Valore atteso $\leq 52,4\%$ (dato regionale 2009);**

5. % di ricoveri ordinari medici brevi ≤ 2 gg. sul totale dei ricoveri medici. *Valore atteso $\leq 19,4\%$ (dato regionale 2009);*
6. % di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età ≥ 65 anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età ≥ 65 anni. *Valore atteso $\leq 4,84\%$ (dato nazionale 2009);*
7. tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca in pazienti con età ≥ 65 anni. *Valore atteso ≤ 1.257 ricoveri per 100.000 abitanti (dato nazionale 2009);*
8. % parti cesarei sul totale dei parti. *Valore atteso $\leq 33,7\%$ (dato regionale 2009).*

III.2.3. - DIRMT

In relazione all'attività trasfusionale si conferma quanto già previsto con la DGRM n. 1227 del 02/08/2010. In particolare, si ribadisce che gli acquisti dei prodotti oggetto della gara centralizzata vengono effettuati dal DIRMT anche per conto delle Aziende del SSR e dell'INRCA. Permane, dunque, il divieto per le Aziende del SSR e l'INRCA di acquistare autonomamente i materiali aggiudicati nella gara mentre rimane a carico delle Aziende del SSR e l'INRCA solo l'acquisizione di materiali non attinenti alla gara stessa.

Restano a carico delle Aziende del SSR e dell'INRCA le competenze dei rimborsi associativi e della raccolta associativa.

In relazione alle attività produttive, si persegue il mantenimento dell'autosufficienza regionale di sangue ed emocomponenti mediante un piano di produzione, articolato su tutte le strutture trasfusionali e finalizzato alla totale copertura della domanda assistenziale nonché alla cooperazione interregionale.

L'obiettivo dell'autosufficienza di tutti i farmaci di derivazione plasmatica è raggiungibile attraverso l'aumento della produzione e la contestuale riduzione dei consumi non appropriati, favorendo l'attività dei centri di raccolta e garantendo anche l'attività dei "Comitati del buon uso del sangue" per assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo di tali presidi terapeutici.

Il DIRMT, sulla base del piano annuale di produzione e di lavorazione del plasma provvederà alla fornitura dei farmaci plasma-derivati alle Farmacie ospedaliere. Il Centro Regionale Sangue (CRS), che ha il compito di coordinare la compensazione intraregionale ed interregionale di emocomponenti ed emoderivati, provvederà a definire, sulla scorta del fabbisogno storicizzato, la tipologia ed i quantitativi per la fornitura mensile dei farmaci plasma-derivati. Qualora la richiesta superasse la capacità produttiva della regione, fatta salva ogni possibilità di compensazione del CRS, le Aziende del SSR e l'INRCA provvederanno ad acquisire a proprie spese i prodotti sul mercato. Il piano di produzione, per l'anno 2011, risulta dalla seguente tabella:

PIANO DI PRODUZIONE REGIONALE 2011 - SANGUE E PLASMA

Piano di frazionamento Industriale 2011
- produzione farmaci

Aree Sovrazionali	2011		
	Sangue Intero	Plasmaferesi	Multicomponenti
Ancona Fabriano Senigallia Jesi	24.500	9.300	1.600
Ascoli Fermo S.Benedetto	16.700	2.800	900
Pesaro Urbino Fano	15.100	3.800	1.500
Macerata Civitanova	16.500	4.600	1.200
totali	72.800	20.500	5.200

Descrizione	Quantità
Plasma inviato kg	31.500
Albumina 20% 50ml flac	83.500
Ig Vena 5 g flac	22.800
Fattore VIII 1000 UI flac	2.400
Fattore IX 1000 UI flac	600
Uman Complex 500 UI flac	1.400
AT III UI flac	3.200
Plasma safe sacche	13.000

Nota: produzione in rapporto alla popolazione delle Aree Sovrazionali

E' stato dato mandato alla Direzione del DIRMT ed alla Direzione dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, con DGRM n. 264 del 09/02/2010, di assicurare il rinnovo della convenzione in essere e di rinegoziare i costi di lavorazione e bancaggio delle unità cordonali. Nel corso dell'anno 2010, si è concluso il processo di accreditamento di tutti i punti nascita della Regione Marche per la raccolta delle cellule cordonali, assicurando così livelli di assistenza uniformi su tutto il territorio. Le Direzioni aziendali di cui sopra sono tenute ad assicurare il mantenimento degli standard quali - quantitativi necessari al mantenimento degli accreditamenti conseguiti per la raccolta delle SCO.

Deve essere consolidata l'integrazione delle strutture trasfusionali nell'ambito delle Aree Vaste, ai fini del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi, attraverso l'adozione di modelli organizzativi innovativi condivisi che perseguono l'ottimale utilizzazione delle risorse assegnate. In particolare dovrà essere posto in essere quanto necessario per il raggiungimento degli standard di accreditamento dei Servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta, in attuazione del D.Lgs n. 261 del 20/12/2007.

E' stato dato mandato alla Direzione del DIRMT con la DGRM n. 389 del 21/03/2011, di attuare quanto necessario per la realizzazione e la organizzazione del Corso di Formazione per Medici ed Infermieri per l'abilitazione alla raccolta di sangue intero e plasma.

Il sistema di remunerazione della produzione viene definito dal Direttore del DIRMT secondo le modalità stabilite con la DGRM n.1 del 07/01/2009.

Il budget di spesa del DIRMT di cui all'Accordo di Budget 2011 include la valorizzazione degli acquisti legati alla gara centralizzata per i prodotti relativi all'attività trasfusionale.

Per la gestione amministrativa il DIRMT si avvale della struttura tecnico-amministrativa dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona.

III.2.4. - ATTIVITÀ DI DONAZIONE E TRAPIANTO ORGANI E TESSUTI

Le Aziende del SSR e l'INRCA sono tenute all'incremento dell'attività di donazione e di trapianto di organi, tessuti e cellule, sulla base della normativa nazionale e regionale di riferimento.

Le Aziende del SSR e l'INRCA, al fine di raggiungere un livello di stabilità del tasso donazione, devono:

- aumentare il numero degli accertamenti di morte encefalica nelle Rianimazioni, allo scopo di implementare le attività di donazione di tessuti;
- incrementare l'attività di sensibilizzazione e di formazione del personale sanitario, in collaborazione con le Associazioni di volontariato del settore, sulla tematica della donazione.

Al Centro Regionale Trapianti (CRT), che insiste presso l'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, vengono assegnati i finanziamenti ministeriali di cui alla Legge 91/99, che sono vincolati per il funzionamento del CRT e che vengono utilizzati su indicazione del Coordinatore Regionale del CRT.

✓



III.3. - LA RETE DELL'EMERGENZA - URGENZA

La razionalizzazione della rete ospedaliera dovrà consentire il reperimento delle risorse necessarie al potenziamento della rete dell'emergenza – urgenza, che deve garantire la pronta risposta a tutti i livelli di sistema.

In particolare le Aziende del SSR e l'INRCA dovranno mantenere, qualora non sia possibile in una prima fase potenziarle, le funzionalità delle POTES e dei Punti di Primo Intervento. Nell'ambito delle scelte aziendali, si dovrà dare priorità al mantenimento delle risorse assegnate all'emergenza – urgenza, per migliorare i tempi di attesa del Pronto Soccorso ed agevolare i percorsi per la dimissione dei pazienti dalla Terapia Intensiva per i quali è richiesta solo terapia di mantenimento sia all'interno della stessa rete, sia all'interno delle strutture di appartenenza, al fine di consentire sia di mantenere in totale funzionalità il DEA di II livello, sia di ridurre il livello di potenziale inappropriatezza d'uso delle Terapie Intensive.

Anche al fine di rispondere in modo adeguato alle richieste di accesso al Pronto Soccorso o al Punto di Primo Intervento, maggiore attenzione da parte delle Aziende del SSR e dell'INRCA dovrà essere prestata ai codici di triage.

y



III.4. - LA RETE DELLA PREVENZIONE E DELLA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

III.4.1. - PREVENZIONE

Gli obiettivi, per l'anno 2011, vengono di seguito riportati:

1. utilizzo delle risorse finalizzate e vincolate, nelle modalità e nei termini dell'Accordo Stato-Regioni del 20/04/2011;
2. avvio delle funzioni specialistiche in Area Vasta, in attuazione del PSR 2007/2009 e della DGRM n. 17 del 17/01/2011.

II.4.2. - AZIONI:

1. adozione degli atti finalizzati a garantire l'utilizzo dei proventi derivanti dalle sanzioni ex artt. 42 della L.R. n. 11 del 07/05/2001 ed art. 22 della L.R. n. 19 del 27/12/2007, che sono stati introitati nell'anno 2010;
2. implementazione del Centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali naso sinusali e quelli a bassa frazione eziologica previsto dall'art. 244 c. 3 del D.Lgs 81 09/04/2008 e s.m.i., istituito nella regione Marche con DGRM n. 2229 del 28/12/09;
3. implementazione della attività di comunicazione del rischio, così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008.

III.4.3. - INDICATORI

- rendicontazione dell'utilizzo delle risorse finalizzate e/o vincolate destinate all'area della prevenzione in coerenza con quanto esplicitato nel paragrafo III.4.1. sopra riportato;
- adozione degli atti per l'implementazione di quanto previsto nelle azioni di cui ai punti 2 e 3 sopra riportati.

III.4.4. - AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

La programmazione territoriale delle attività nel settore della veterinaria e sicurezza alimentare si deve realizzare all'interno di vincoli di ordine generale dettati da normative nazionali ed europee che oltre a questioni legate alla tutela della Salute Pubblica hanno un importante impatto anche di ordine economico in quanto la loro non completa applicazione può portare a divieti di scambi di animali ed alimenti, sia a livello comunitario che extracomunitario.

In considerazione anche degli esiti degli audit svolti nella nostra Regione dal Ministero della Salute e dalle Autorità Comunitarie, e tenuto conto degli indirizzi dati con la DGRM n. 17 del 17/01/2011, di seguito si esprimono obiettivi previsti per l'anno 2011:

- inserimento dei dati di attività nel Sistema Informativo Veterinaria e Alimenti (SIVA) in modo da permettere alla Regione Marche la gestione dei debiti informativi obbligatori per il settore Veterinaria e Sicurezza Alimentare, compresi quelli previsti dagli adempimenti LEA;
- rispetto degli obiettivi posti dal livello centrale nell'ambito degli adempimenti previsti dagli accordi stato - regioni di riferimento e dal Piano Nazionale Integrato 2011/2014, dei controlli nel settore alimentare;
- organizzazione e realizzazione di specifici corsi di formazione per auditor così come previsto dai regolamenti comunitari nel settore della Sicurezza Alimentare;
- consolidamento della rete epidemiologica veterinaria e rafforzamento dell'attività di comunicazione del rischio.

III.4.5. - AZIONI

- adeguamento delle attività dei Servizi in base ai fabbisogni territoriali che si diversificano relativamente alla forte urbanizzazione o alla tradizionale connotazione rurale;



- riorganizzazione in Area Vasta delle attività dei Piani di Profilassi, con la formalizzazione di specifici protocolli di attività;
- monitoraggio e verifica dei requisiti di bio-sicurezza e benessere animale negli allevamenti, come richiesto da disposizioni comunitarie e nazionali;
- controlli ed ispezioni nelle fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione e somministrazione di tutti i comparti degli alimenti (alimenti origine animale, vegetali, acque potabili, etc) al fine di garantire la salute del consumatore secondo le indicazioni dei regolamenti europei;
- sorveglianza nutrizionale e della ristorazione collettiva.

III.4.6. - INDICATORI

Gli indicatori vengono riportati nella tabella seguente.

Obiettivi	Razionale	Fonte Dati	Indicatore di Risultato atteso
Inserimento dati attività nel sistema SIVA	Miglioramento e maggiore diffusione territoriale delle attività di prevenzione tramite la diffusione di informazioni al personale e il migliore utilizzo di SIVA	rilevazione ad hoc	Raggiungimento standard regionali
% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	Migliore utilizzo dei dati delle anagrafi zootecnico	SIVA	> 90 %
% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi	Implementazione alimentazione Sistema di allerta	SIVA	100%
% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	D.G.R. n.725 del 13/06/2005 Classificazione sanitaria delle zone di produzione dei molluschi bivalvi vivi di cui all'art. 4 del D. L.vo n.530/92	SIVA	100%
% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	D.L.196 - Attuazione della Direttiva 97/12/CE e decreti attuativi regionali	SIVA	> 90 %
% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	D.L.196 - Attuazione della Direttiva 97/12/CE	SIVA	99,90%
Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia	Decreto celiachia	rilevazioni ad hoc	> 1 per ZT
Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari	piano di controllo commercio e impiego prodotti fitosanitari:D.M. 23 dicembre 1992	SIVA	
% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale	verifica impatto delle attività di prevenzione sugli alimenti	SIVA/SIGLA	< anno '10
% rivenditori ingrosso farmaci controllati	LEA vincolante per Regioni - D.L.gs 193/06	SIVA	100%
% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi	LEA vincolante per Regioni - reg CE 1760/00 e 21/04	SIVA	> 5 % capi
% fondi sanzioni S.A. utilizzati/riscossi	Art. 22 della L.R.19/ 2007	A.S.U.R.	> 80 %

III.4.7. - AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

Gli obiettivi per l'anno 2011 sono rappresentati:

- dall'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012;
- dalla messa a regime del sistema informativo malattie infettive;
- dalla messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P, Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.;
- dall'implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali);
- dalla messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.

III.4.8. - AZIONI

- attuazione della DGRM n. 1856 del 23/12/2010 e supporto alle azioni di coordinamento regionale attraverso la partecipazione ai gruppi per l'attuazione delle linee progettuali;
- completamento formazione per utilizzo sistema nazionale informatizzato di registrazione malattie infettive;
- completamento formazione per utilizzo sistema informativo ASUR per S.I.SP., S.P.S.A.L., e Medicina dello Sport.

III.4.9. - INDICATORI

Gli indicatori vengono riportati nella tabella seguente.

Obiettivi	Razionale	Fonte Dati	Indicatore di Risultato atteso
Attuazione PRP 2010-2012	DGR 1856/10 Attuazione accordo Stato - Regioni	Rilevazione regionale	- Screening oncologici GISMA, GISCI, GISCOR - Incremento di almeno 20% sedute colonscopia - Screening ipovisione ed ipoacusia come da indicatori DGR 1856/2010 - Vaccinazioni come da indicatori DGR 1856/2010 - Allattamento al seno come da indicatori DGR 1856/2010
Messa a regime del sistema informativo malattie infettive	Indirizzi nazionali	Report ASUR	Utilizzo intranet 100% zone territoriali ASUR
Messa a regime del sistema informativo ASUR per S.I.S.P, Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.	Attuazione programmazione ASUR	Report ASUR	Avvio utilizzo programma unico ASUR IN 100% Zone territoriali
Implementazione DGR 1542/07 e DGR 2231/09 (Grandi Opere infrastrutturali)	Attuazione indirizzi regionali vincolanti	Report ASUR	100 % programmi 2011
Messa a regime operatività uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08	Applicazione normativa nazionale e regionale	Rilevazione regionale	100 % programmi approvati da ciascun ufficio provinciale
Utilizzo fondi sanzioni Art. 42 L.R. 11/01	Applicazione normativa nazionale e regionale	Report ASUR	> 80% utilizzati/riscossi

III.5 - LA RETE TERRITORIALE

III.5.1. - SVILUPPO DELLE CASE DELLA SALUTE E REALIZZAZIONE DEI PRESIDII TERRITORIALI H24

L'attivazione delle Case della Salute/Presidi territoriali h24 è un obiettivo di fondamentale importanza per favorire lo sviluppo organizzativo delle cure primarie e per consentire al sistema assistenziale di implementare i necessari processi di de-ospedalizzazione attraverso l'utilizzo degli attuali "set" di offerta presenti sul territorio da ricollocare e riorganizzare all'interno dei presidi ospedalieri che saranno oggetto di eventuale riconversione. In tale ambito si potrà trovare la risposta al bisogno di sviluppo di posti letto per le cure intermedie, nonché alla necessità di ridurre la pressione dei Pronto Soccorso ospedalieri rispetto alla gestione dell'urgenza di bassa complessità.

III.5.2. - AZIONI:

1. Ricognizione delle esperienze in atto, sulla base dello schema predisposto dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali;
2. Progettazione di una Casa della Salute contenente la funzione di Presidio Territoriale H24 per Area Vasta, sulla base di linee guida organizzative regionali.

III.5.3. - INDICATORI:

- azione 1: riscontro alla ricognizione (entro 30/09/11);
- azione 2: presentazione progetto di una Casa della Salute contenente la funzione di Presidio Territoriale H24 per Area Vasta (entro 31/12/11).

III.5.4. - IMPLEMENTAZIONE DEL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

L'implementazione del PUA fa parte del percorso complessivo di sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria per il "governo della domanda" finalizzato alla gestione integrata dell'accesso, della valutazione e della presa in carico. Tale processo si rende necessario in funzione dell'accelerazione dei percorsi di deospedalizzazione attivati dall'applicazione del Patto per la Salute 2010/2012.

III.5.5. - AZIONE:

Presentazione di un piano di implementazione per Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare nell'anno 2012 con relativo bacino di utenza di riferimento.

III.5.6. - INDICATORE:

presentazione del piano di implementazione del PUA (entro il 31/12/11).

III.5.7. - SVILUPPO DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

Tale obiettivo si sostanzia nel governo della dinamica temporale del binomio razionalizzazione/sviluppo in cui la messa a disposizione di risorse stabili, derivanti dal macrolivello ospedaliero per effetto dell'applicazione delle misure contenute nel Patto della Salute 2010/2012 vengano reinvestite nell'implementazione dell'assistenza residenziale e semiresidenziale.

III.5.8. - AZIONE:

messa a regime di interventi avviati e sviluppo di nuovi interventi di assistenza residenziale e semiresidenziale. Nella selezione delle priorità, l'ASUR dovrà seguire i seguenti criteri:

- garantire il continuum assistenziale tra sanitario e sociale, evitando sovrapposizioni e duplicazioni, favorendo l'appropriatezza e l'adeguata distribuzione territoriale delle strutture per livello assistenziale e tipologia di destinatari;
- raggiungere il riequilibrio dei tassi di diffusione per 1000 abitanti delle diverse tipologie di strutture nei territori;



- destinare al territorio quanto riveniente dalla riconversione dei posti riconvertiti;
- favorire l'aggregazione di moduli/strutture di tipologia diversa in una logica multifunzionale in grado di garantire le necessarie economie di scala ed evitare sprechi dovuti a dispersione.

III.5.9. - INDICATORE:

Numero di interventi messi a regime/implementati di assistenza residenziale e semiresidenziale.

III.5.10. - RIEQUILIBRIO E POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI SALUTE MENTALE

Con la DGRM n. 857 del 25/05/2009, previo parere della competente Commissione Consiliare, è stato approvato l'avvio del processo di riequilibrio ed il potenziamento delle attività a favore dei malati mentali presso i singoli DSM della regione, le cui linee operative generali sono state definite con Decreto del Servizio Salute n. 79 del 02/07/2009.

Con Decreto del Dirigente Servizio Salute n. 92 del 29/07/2009 sono stati approvati i progetti esecutivi presentati dall'ASUR (declinati per singola Zona Territoriale), i quali sono stati attivati nel corso del 2009 – 2010.

III.5.11. - AZIONE:

Porre a regime i progetti di cui al predetto Decreto del Dirigente del Servizio Salute n. 92 del 29/07/2009, nonché l'implementazione di eventuali nuovi interventi a sostegno delle attività della salute mentale relativamente alle aree maggiormente svantaggiate, utilizzando le risorse finanziate attraverso i costi cessanti per il mantenimento degli ospiti degli ex Ospedali Psichiatrici di cui alla DGRM n. 857 del 25/05/2009 ed assegnate con l'Accordo di Budget 2011 (Fase A).

III.5.12. - INDICATORI:

Numero degli interventi messi a regime

Y



III.6 - LA RETE SOCIO-SANITARIA

Le indicazioni per l'integrazione sociosanitaria contenute nella DGRM n. 17 del 17/01/2011 richiedono una adeguata e coerente rilevazione a livello di Distretto Sanitario dell'assetto organizzativo delle diverse dimensioni interessate.

Allo scopo di avviare il processo di riconversione di posti letto ospedalieri in strutture dell'assistenza territoriale, nelle more dell'approvazione degli atti regionali di riordino del sistema di autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali e di definizione di un complessivo atto di fabbisogno, l'ASUR deve:

- garantire il continuum assistenziale tra sanitario e sociale, evitando sovrapposizioni e duplicazioni, favorendo l'appropriatezza e l'adeguata distribuzione territoriale delle strutture per livello assistenziale e tipologia di destinatari;
- tendere al sostanziale riequilibrio dei tassi di diffusione per 1000 abitanti delle diverse tipologie di strutture nei territori;
- vincolare al riequilibrio territoriale l'allocazione territoriale dei posti riconvertiti;
- favorire l'aggregazione di moduli/strutture di tipologia diversa in una logica multifunzionale in grado di garantire le necessarie economie di scala ed evitare sprechi dovuti a dispersione.

III.6.1. - AZIONE 1: DEFINIZIONE DELL'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE E SANITARIA A LIVELLO TERRITORIALE

Raccogliere e far pervenire al Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali una serie di dati e documenti relativi all'assetto e all'attività delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali gestite direttamente o convenzionate con l'ASUR. Con atto del Direttore del Dipartimento per la salute e per i Servizi Sociali verranno individuate le modalità per acquisire tutte le convenzioni vigenti relative ai seguenti destinatari:

- Materno-Infantile;
- Adolescenti e giovani;
- Dipendenze patologiche;
- Disabilità;
- Salute mentale;
- Adulti fragili;
- Anziani;

Raccogliere e far pervenire al Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali copia di tutti gli accordi di programma stipulati a livello di Distretto sanitario/Ambito territoriale sociale per la gestione dell'integrazione socio-sanitaria, con la predisposizione di un documento di riepilogo per ogni accordo di programma che verrà individuato con atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

Per ogni Area Vasta, sulla base dei protocolli approvati e, comunque, dell'esperienza dell'assetto istituzionale, dell'organizzazione e della gestione dell'integrazione socio sanitaria maturata in questi anni, verrà predisposto un documento di sintesi con le indicazioni su come debbano essere costruiti ed implementati gli accordi di programma per l'integrazione socio-sanitaria a livello di Distretti sanitari/Ambiti Territoriali Sociali.



III.6.2. - AZIONE 2: REGOLAMENTAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA SOCIALE E SANITARIA A LIVELLO DI AREA VASTA E LIVELLI LOCALI

Per ogni Area Vasta l'ASUR dovrà predisporre predisporre un documento di analisi integrata dei Programmi delle Attività Distrettuali (PAD) e dei Piani Sociali di Ambito Territoriale Sociale (PSA), che verrà individuato con atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali.

III.6.3. - INDICATORE

In relazione alle azioni individuate gli indicatori di attuazione si riassumono nell'invio al Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali della documentazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del atto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali, di cui sopra.

III.7. - RAZIONALIZZAZIONE DELLA RETE DEI LABORATORI PUBBLICI

L'obiettivo è quello di realizzare la rete integrata dei laboratori analisi delle Aziende del SSR e dell'INRCA.

III.7.1. - AZIONI:

- centralizzare in un'unica sede in ambito distrettuale le attività di routine. Per quanto riguarda il distretto di Pesaro il laboratorio individuato è quello dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord;
- sviluppare la pianificazione delle azioni per garantire le urgenze anche attraverso i point of care testing (POCT) (obiettivo per l'ASUR);
- incrementare l'utilizzo su tutto il territorio dei sistemi telematici di refertazione a distanza;
- introdurre il sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio, per pazienti ricoverati (di cui alla nota del Direttore del Dipartimento per la Salute e i Servizi Sociali prot. 0445321/11/07/2011/R_MARCHE/GRM/DSS/P CR del 11/07/11).

III.7.2. - INDICATORI

1. numero delle sedi laboratorio dell'ASUR al fine di raggiungere l'obiettivo di un'unica sede di laboratorio attiva per Distretto in tre anni a partire dall'adozione del presente atto;
2. documento di programmazione sul numero delle sedi decentrate per garantire eventuali urgenze (anche tramite POCT);
3. documento di programmazione per l'incremento delle refertazioni a distanza;
4. documento contenente gli obiettivi aziendali basati anche sul sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio.

Y



III.8. - SICUREZZA DEI PAZIENTI E GESTIONE RISCHIO CLINICO

Nel Settembre 2009 con DGRM n. 1513 del 28/09/09 è stato approvato il Programma Regionale per la Gestione del Rischio Clinico ed istituito il Centro Regionale Gestione Rischio Clinico (CRGRC). In osservanza di quanto previsto dal Programma Regionale e in conformità con le attività svolte dal Centro Regionale vengono individuati i seguenti tre obiettivi alle Aziende del SSR e all'INRCA:

- l'alimentazione del flusso di dati SIMES sugli eventi sentinella e sui sinistri;
- la risposta ai questionari sul grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali in ambito di sicurezza;
- l'elaborazione di un piano strategico aziendale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti.

III.8.1. - AZIONE 1: ALIMENTAZIONE FLUSSO DATI SIMES

Il DM del 11/12/2009 ha istituito il SIMES come sistema di monitoraggio degli errori in sanità finalizzato alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella ed ai sinistri. Tale flusso rientra nel debito informativo come previsto nella parte IV del presente allegato.

Per soddisfare l'adempimento ministeriale di invio dei dati, i Direttori delle Aziende del SSR e dell'INRCA devono garantire l'invio semestrale dei dati sui sinistri tramite file .xml e l'inserimento nel software SIMES online degli eventi sentinella tramite compilazione delle schede ministeriali A e B nei tempi stabiliti dalla procedura regionale: compilazione della scheda A entro 48 ore dall'evento sentinella e compilazione della scheda B entro 35 giorni dall'evento.

III.8.2. - AZIONE 2: RISPOSTA AI QUESTIONARI SUL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Nell'ambito delle attività del Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e della Sicurezza dei Pazienti è stato intrapreso il monitoraggio del grado di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza del Ministero nella Regione Marche. Per l'anno 2011 i Direttori delle Aziende del SSR e dell'INRCA devono garantire la compilazione dei questionari relativi alle seguenti raccomandazioni:

Raccomandazione 1: corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio;

Raccomandazione 7: per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;

Raccomandazione 9: per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;

Raccomandazioni per la sicurezza in Sala Operatoria con verifica dell'adozione del Manuale e della checklist per la sicurezza e delle seguenti raccomandazioni:

- Raccomandazioni 2: per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- Raccomandazione 3: per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura

III.8.3. - AZIONE 3 ELABORAZIONE DI UN PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Le Aziende del SSR e l'INRCA devono garantire l'elaborazione di un piano aziendale, per il biennio 2011-2012, da sottoporre alla Regione, per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico che comprenda almeno quanto segue:



- l'individuazione e formalizzazione di una funzione aziendale di gestione del rischio clinico, di una rete di referenti di Dipartimento/Unità Operativa e della modalità organizzativa che viene adottata per la gestione della sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico in azienda;
- gli obiettivi aziendali 2011-2012 in ambito di sicurezza dei pazienti e gestione del rischio;
- le azioni da compiere per il raggiungimento degli obiettivi e gli indicatori per il monitoraggio dei risultati.

III.8.4. - INDICATORI:

- completezza e tempestività dell'invio dei dati SIMES sinistri;
- completezza e tempestività dell'invio delle schede B SIMES eventi sentinella;
- completezza del monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali;
- presentazione del Piano Strategico Aziendale 2011-2012 per la sicurezza e per la gestione del rischio clinico entro il 31/10/2011.

✓



III.9. - FORMAZIONE ECM

Il Sistema ECM regionale intende valorizzare:

- il ruolo del Dossier Formativo quale strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo professionista e del gruppo professionale;
- il ruolo dei Dipartimenti nell'attività di gestione dell'analisi del fabbisogno formativo;
- la formazione sul campo quale modalità elettiva di apprendimento.

III.9.1. - AZIONI

- utilizzo del Dossier Formativo nelle U.O. Pronto soccorso e 118 per l'analisi del fabbisogno formativo anno 2012 ed il monitoraggio;
- formalizzazione e implementazione della rete dei referenti della formazione dipartimentali;
- aumento delle attività di formazione sul campo e blended rispetto all'anno 2010

III.9.2. - INDICATORI:

- documentazione attestante l'utilizzo del Dossier Formativo nelle U.O. Pronto soccorso e 118;
- documentazione attestante la formalizzazione e l'implementazione della rete dei referenti della formazione dipartimentali (Piano Formazione Aziendale, Rapporto Formazione Aziendale ecc..);
- almeno il 30% dell'intera attività formativa erogata deve essere di tipo blended e/o sul campo.

Le risorse da destinare al Piano di Formazione Regionale (PFR) verranno definite con apposito atto successivamente alla deliberazione del Piano Socio Sanitario 2010-2012 e del conseguente PFR.



PARTE IV - I FLUSSI INFORMATIVI E GLI ADEMPIMENTI

IV.1. - GLI ADEMPIMENTI

In riferimento a quanto previsto dall'articolo 1 dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005, dal punto 1.4 del Patto per la Salute del 28 settembre 2006 e dall'articolo 4 del Patto della Salute 2010/2012, si riportano di seguito gli adempimenti già previsti dalla legislazione vigente ai fini dell'accesso all'incremento delle risorse finanziarie a carico del bilancio dello Stato.

Le Aziende del SSR, l'INRCA ed il DIRMT hanno l'obbligo di ottemperare alle disposizioni stabilite dal MEF, dal Ministero della Salute e dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali per soddisfare gli adempimenti previsti nei termini stabiliti dalle disposizioni di cui:

- al DM 16 febbraio 2001 "Nuovi modelli di rilevazione economici del Sistema informativo sanitario. Nuovi modelli di rilevazione economici del Sistema informativo sanitario";
- al DM 28 maggio 2001 "Rilevazione trimestrale dei costi e dei ricavi delle aziende sanitarie"
- al decreto legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405;
- al DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e successive modifiche ed integrazioni;
- al DM 12 dicembre 2001 "Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- all'art. 4 del decreto legge 15 aprile 2002, n. 63 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 giugno 2002, n. 112, come integrato dall'articolo 52, comma 4, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e dagli articoli 48 e 50 del decreto - legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326;
- all'articolo 52, comma 4, lettere b),c) e d) e all'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- al DM 29 aprile 2003 "Rilevazione dei ricavi e costi degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)";
- alla legge 24 dicembre 2003, n.350, integrati dagli adempimenti previsti dalla medesima Intesa;
- all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003 n. 269 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 così come modificato dal comma 810 della LF 2007;
- al DM 18 giugno 2004 "Nuovo modello LA per la rilevazione dei costi per livelli di assistenza";
- all'articolo 9 del decreto legge 30 settembre 2005 n. 203, convertito con modificazioni dalla legge 2 dicembre 2005, n. 248;
- all'articolo 1, commi 203, 275 e 282 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- all'articolo 1, commi 565 e 796 della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- all'articolo 1, commi 5, 6, 7 e 8, della legge 3 agosto 2007, n. 120;
- DM 22 febbraio 2007, n. 43 "Regolamento recante: definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'art. 1 comma 169 della L. 30 dicembre 2004 n. 311";
- al DM 13 novembre 2007 "Modello di rilevazione del conto economico e dello stato patrimoniale delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni e Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale (già Policlinici Universitari a gestione diretta di diritto pubblico)";

- al DPCM 17 dicembre 2007 "Esecuzione dell'accordo del 1- 08- 2007, recante: "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro";
- all'articolo 2, comma 353 e comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;
- al DM 31 dicembre 2007 "Nuovi modelli di rilevazione del conto economico e dello stato patrimoniale delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni e aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale (già policlinici universitari a gestione diretta di diritto pubblico), integrati con le codifiche informatiche"; all'articolo 5, commi 1, 4 e 5 del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007 n. 222;
- agli articoli 77 e 77 ter e dall'articolo 79, comma 1 septies, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;
- all'Accordo Stato-Regioni del 28 febbraio 2008;
- all'Intesa Stato Regioni del 20 marzo 2008;
- al DPCM 1° aprile 2008 "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";
- al DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'Assistenza sanitaria emergenza-urgenza";
- al DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare";
- al DM 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali";
- al DM 4 febbraio 2009 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei medicinali in ambito ospedaliero";
- agli articoli 7-ter e 7-quater del decreto legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33;
- all'articolo 13 comma 1, lettera c), del decreto-legge 28 aprile 2009, n.39, convertito, con modificazioni dalla legge 24 giugno 2009, n.77;
- all'articolo 9, comma 17, articolo 11, all'articolo 17, commi da 10 a 13, all'articolo 22, commi 3 e 8, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102;
- all'Intesa Stato-Regioni del 29 ottobre 2009 ai sensi dell'articolo 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323;
- all'Accordo Stato-Regioni del 26 novembre 2009, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, concernente la definizione di specifiche aree di collaborazione e gli indirizzi di carattere prioritario sugli interventi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e nelle Case di Cura e Custodia (CCC) di cui all'Allegato C al DPCM 1 aprile 2008;
- all'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il nuovo Patto della salute per gli anni 2010-2012 – ed in particolare all'articolo 4, comma 1, lettera c), articolo 6, articolo 11, articolo 12 e articolo 15;
- al DM del 10 dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche";
- al DM 11 dicembre 2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES)";

Y

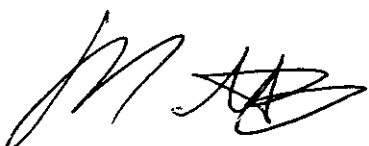


- al DM 11 dicembre 2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria”;
- all’articolo 2, commi 66 e seguenti della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- all’articolo 77-ter della legge 6 agosto 2008, n. 133, introdotto dall’articolo 4, comma 4-octies, del decreto legge 25 gennaio 2010 n. 2, convertito, con modificazioni, nella legge 26 marzo 2010, n. 42;
- al Decreto Direttoriale della Direzione Generale della programmazione Sanitaria del Ministero della Salute del 28 gennaio 2010;
- all’art.3 comma 2 della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”;
- all’Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 concernente il “Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2010-2012”;
- all’Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 concernente il sistema CUP - linee guida nazionali;
- al DM 11 giugno 2010 “Istituzione del Sistema Informativo per le dipendenze (SIND)”;
- al DM 8 luglio 2010, n. 135 “Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380”;
- al DM 15 ottobre 2010 “Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio e la tutela della salute mentale (SISM)”;
- all’Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2010 sulla ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale-Territorio senza dolore" di cui all’articolo 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38;
- all’Intesa del 28 ottobre 2010, recante “Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012, punto 7.1 lettera A e punto 7.1 lettera B”;
- all’Accordo del 16 dicembre 2010 ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell’ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore;
- al DM 18 gennaio 2011 “Valutazione straordinaria dello stato delle procedure amministrativo-contabili necessarie ai fini della certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli IRCCS pubblici, anche trasformati in fondazioni, degli IZS e delle aziende ospedaliere-universitarie, ivi compresi i policlinici universitari”;
- all’Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 concernente il “Documento per la valutazione dei Piani regionali della prevenzione 2010-2012”.

IV.2. - GLI ADEMPIMENTI E LO SVILUPPO DEI FLUSSI ISTITUZIONALI

Il rispetto degli adempimenti, a tutti i livelli istituzionali, costituisce un obiettivo fondamentale sia della Regione verso il livello centrale nazionale, sia delle Aziende del SSR, dell’INRCA e del DIRMT verso la Regione. Il mancato rispetto degli adempimenti verso il livello centrale nazionale comporterebbe, infatti, una decurtazione della quota di riparto del FSN fino al 3% dell’importo spettante alla Regione, con la conseguente minore disponibilità di risorse verso le Aziende del SSR, l’INRCA ed il DIRMT.

A tal proposito, obiettivo delle Aziende del SSR, dell’INRCA e del DIRMT è di mettere in grado il Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali della Regione di disporre di tutte le informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto dal livello centrale (MEF, Corte dei Conti), nello stesso tempo di presidiare i processi oggetto di monitoraggio per il rispetto dell’erogazione dei LEA, che costituiscono gli obiettivi di tutto il sistema sanitario della Regione Marche.



Gli adempimenti riguardano quanto previsto dall'articolo 1 dall'articolo 1 dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005, dal punto 1.4 del Patto per la salute del 28 settembre 2006 e dall'articolo 4 del Patto della Salute 2010/2012. In riferimento a tali indicazioni, nel precedente paragrafo è stato riportato l'elenco completo degli adempimenti già previsti dalla legislazione vigente.

In modo sostanziale, gli adempimenti riguardano quindi:

- la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- la gestione del debito informativo, sia verso la Regione sia verso il livello centrale, in tutte le sue declinazioni di contenuto;
- la gestione dei rapporti con la Corte dei Conti;
- la gestione dei progetti di ricerca nazionali e regionali;
- la gestione della mobilità sanitaria;
- la gestione degli accordi / rapporti sindacali.

Con i Decreti del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali n. 13 del 16 maggio 2011 e n. 15 del 1 giugno 2011, sono stati individuati i referenti per gli adempimenti previsti a carico della Regione Marche dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005. In ragione dell'impegno richiesto alle Aziende del SSR, all'INRCA ed al DIRMT per collaborare attivamente all'assolvimento di tali adempimenti, le Aziende del SSR, l'INRCA e il DIRMT hanno il compito di predisporre un analogo elenco di referenti sugli specifici adempimenti in corrispondenza a quelli previsti dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali attraverso un atto formale da trasmettere *entro il 15 settembre 2011* al Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali.

La realizzazione del piano di sviluppo di Information and Communication Technology (ICT) previsto dall'Accordo di programma stipulato con il Ministero della Salute il 14/05/2010, consentirà di potenziare ulteriormente lo scambio informativo a tutti i livelli nell'ambito del SSR, oltre a favorire lo sviluppo di servizi a vantaggio in particolare delle aree più disagiate del territorio, facilitando le fasi di diagnostica e di assistenza ai cittadini (teleconsulto, tele radiologia, teleassistenza, etc.). Tale adeguamento infrastrutturale costituisce un ulteriore passo in avanti verso un sistema integrato che favorisca la circolazione della conoscenza, dei dati e delle informazioni e che faciliti l'assolvimento del debito informativo.

Il contributo delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT alla realizzazione di questo piano attraverso il supporto alle fasi progettuali, costituisce per le Direzioni un obiettivo di primaria importanza al fine della costituzione di un sistema di comunicazione efficace ed allineato alle indicazioni nazionali in termini di sanità elettronica.

Per quanto riguarda, nello specifico, il **debito informativo**, obiettivo prioritario delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT è quello di soddisfare le richieste inerenti i flussi informativi di seguito indicati:

- Report trimestrali di contabilità analitica, da produrre nei tempi definiti nelle procedure trimestrali;
- Flussi mensili relativi alla farmaceutica e alla gestione finanziaria;
- Flussi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA, e tutti gli altri adempimenti relativi agli obblighi informativi, di cui ai decreti ministeriali 16 febbraio 2001, 28 maggio 2001, 29 aprile 2003, 18 giugno 2004 e 13 novembre 2007 nel rispetto delle scadenze codificate;
- Certificazioni trimestrali di accompagnamento al conto economico in ordine alla coerenza della complessiva attività gestionale e al rispetto degli obiettivi economico finanziari in termini di costi e di risultato economico aziendale, ed eventuale piano di rientro contenente le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati (art. 17 L.R. 29 Dicembre 2004 ai sensi art. 1 c.173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311);

- Flussi informativi per il monitoraggio delle attività gestionali delle Aziende sanitarie ed ospedaliere relativi ai modelli di rilevazione FLS, STS, HSP, RIA di cui al decreto ministeriale del 5 dicembre 2006;
- Flusso dati della distribuzione diretta (DM 31/07/2007) e File F;
- DGRM 920/2009 relativa al flusso informativo della spesa farmaceutica ospedaliera in attuazione del DM 04/02/2009;
- Report relativo alla spesa farmaceutica complessiva, Allegato I (DGRM 1807/2008);
- SDO;
- Gli indicatori ex art. 4 D.M. 12.12.2001 "Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";
- Trasmissione dei dati relativi all'attività dei Comitati verifica prestazioni sanitarie ex DGRM 1212/04;
- Flusso RUG;
- Prestazioni specialistiche DGRM 947 del 5/9/2007 (comma 11 art.50 L. 326/2003);
- Tempi di attesa;
- Screening;
- Gestione della mobilità e delle relative contestazioni;
- Predisposizione ed attuazione del Piano Regionale della Prevenzione;
- Debito informativo con l'Unione Europea e con il Ministero della Salute in tema di sanità veterinaria e di sicurezza alimentare;
- Debito informativo per il monitoraggio degli indicatori delle cure palliative (D.M. 22 febbraio 2007 n.43);
- Certificazione di malattia on line;
- Emergenza urgenza (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza);
- Assistenza domiciliare (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare);
- Assistenza residenziale e semiresidenziale (Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 - Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali);
- Alimentazione flusso dati SIMES (Decreto Ministeriale del 11 dicembre 2009);
- Salute mentale (Decreto Ministeriale del 15 ottobre 2010 relativamente a "Istituzione del Sistema Informativo per il monitoraggio e la tutela della salute mentale" - SISM);
- Dipendenze (Decreto Ministeriale del 11 giugno 2010 relativamente a "Istituzione del Sistema Informativo nazionale per le dipendenze" - SIND).

In particolare, è compito delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT, che quanto segue sia effettuato in base alle scadenze e alle modalità già definite da disposizioni nazionali e regionali, ovvero in base a modalità specifiche stabilite dal Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali:

- attivazione e gestione di nuovi flussi informativi;
- rilevazione ed invio dei flussi informativi esistenti;
- adeguamento delle procedure per l'estrazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati;
- estrazione e trasmissione di dati per il calcolo di indicatori specifici;
- quant'altro venga stabilito in termini di debito informativo.



La correttezza e la completezza dei dati nonché il rispetto della tempistica nell'invio sarà valutata ai sensi della DGRM n. 1481 del 27/10/2008 in cui si stabilisce che costituisce *grave inadempienza ai fini della confermabilità* dell'incarico dei Direttori Generali delle Aziende del SSR e dell'INRCA il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario richiamati dall'art. 3, comma 8, dall'Accordo Stato-Regioni del 23/03/2005 e dai Decreti ministeriali sui nuovi flussi.

Monitoraggio degli obblighi informativi

Ai fini della verifica del rispetto della tempistica, della completezza e della qualità dei flussi informativi che rientrano nel debito informativo a carico delle Aziende del SSR, dell'INRCA e del DIRMT sarà predisposto, a cura del Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali, un atto per la definizione di un sistema di monitoraggio periodico e dei relativi criteri di valutazione.

Y

MAZ

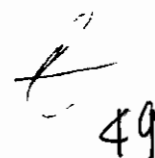
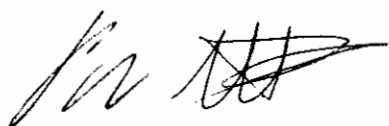
ACCORDO DI BUDGET 2011 TRA LA REGIONE E L'ASUR

Premesso che

1. con la DGR 1820/2010 è stato assegnato il Budget Provvisorio e Complessivo 2011, calcolato come segue: Budget 2010 (DGR 1227/2010) aumentato di (i) circa Euro 24 mln derivanti dalla 1° quota di incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010 e (ii) diminuito del 1%;
2. in sede di Conferenza permanente Stato Regioni è ancora in discussione l'ulteriore incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010;
3. con Decreto Interministeriale del 18/01/11 è stata introdotta la c.d. valutazione straordinaria delle procedure di certificazione dei bilanci delle aziende del SSN finalizzata tra le altre a ricostruire la corrispondenza della spesa sanitaria tra il bilancio regionale e quello delle Aziende ed Enti del SSR;

Il Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali intende definire un percorso finalizzato all'assegnazione del Budget Definitivo per l'anno 2011. Tale percorso si articolerà in tre fasi che vengono di seguito riportate:

- a) Sottoscrizione da parte della Regione e delle Aziende ed Enti del SSR del Budget 2011 nella forma e nei termini di cui all'Allegato 1, costruito, così come riportato in premessa, sulla base delle indicazioni della DGR 1820/2010 che prevede l'attribuzione delle risorse per l'anno 2011 risultanti da quelle riconosciute per l'anno 2010 (DGR 1227/2010) ridotte dell'1%. Le risorse messe a disposizione delle Aziende ed Enti del SSR con la DGR 1820, inoltre, risultano comprensive dell'incremento integrale del fondo 2011 ad oggi riconosciuto dallo Stato alla Regione. La sottoscrizione del Budget 2011 sarà vincolante per ciascuna Azienda / Ente del SSR ed in particolare per ciascuna Direzione Generale anche ai fini della c.d. valutazione gestionale. Si precisa, inoltre, che qualora alcune voci di ricavo dell'Allegato 1 non fossero debitamente compilate (Fondo di Riequilibrio, Obiettivi Nazionali, etc), le stesse verranno definite secondo le modalità ed i termini riportati nella DGR Budget 2011 di cui al punto (c) che segue. Per quanto riguarda invece le voci di costo di cui all'Allegato 1, qualora quest'ultime non fossero coerenti con la normativa nazionale e/o regionale di riferimento (DGR 288/2011 sul costo del personale, DGR 17/2011 avente ad oggetto le modalità di attuazione del Patto della Salute, ulteriori vincoli nazionali sulla



49

spesa farmaceutica) le stesse verranno rimodulate dalle Aziende ed Enti del SSR di concerto con la Regione e comunicate ai fini della predisposizione della DGR Budget 2011 di cui al punto (c) che segue. La sottoscrizione del presente accordo e dell'allegato 1 dovrà essere conclusa entro e non oltre la data del 07/07/11;

- b) Verifica della sussistenza e dell'ammissibilità dei progetti avviati nell'anno 2010 e/o da avviare nell'anno 2011 di interesse regionale che necessitano di un ulteriore finanziamento e che dovranno essere rendicontati sulla base della compilazione di una specifica scheda ed in funzione di ulteriore documentazione da definire congiuntamente. Tale fase dovrà essere conclusa entro e non oltre la data del 25/07/11;
- c) Adozione della DGR Budget 2011 nella quale verrà evidenziato oltre a quanto riportato ai punti (a) e (b) di cui sopra anche i criteri di riparto del fondo disponibile indistinto (quota del FSR, fondo di riequilibrio e obiettivi nazionali) in coerenza con le risorse complessive assegnate, con le disposizioni e normative in vigore (DGR 17/2011). Si precisa, inoltre, che nella DGR verrà specificatamente indicato che, alla luce delle nuove disposizioni in materia di certificazione dei bilanci, il budget si intende assegnato per singole voci di costo dei fattori produttivi e pertanto gli eventuali spostamenti di risorse, all'interno dell'importo dei costi stabilito, dovranno essere opportunamente motivati e rendicontati dalle Aziende ed Enti del SSR per permettere alla Regione le necessarie ed opportune variazioni di bilancio rilevanti ai fini dell'autorizzazione della spesa.

Ancona 7 luglio 2011

ASUR

Il Direttore Generale
Dr. Piero Ciccarelli

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr. Carmine Ruta

costi al lordo degli scambi	2.725.813.471	2.702.828.943
	Budget 2010 (DGR 1227/2010)	Budget 2011 - fase 1
	1	5
Ricavi	2.372.822.761	2.294.744.088
FSR disponibile	2.137.145.730	2.094.994.917
di cui LEA		
di cui obiettivi nazionali	2.137.145.730	2.094.994.917
di cui F.do di riequilibrio		
Entrate proprie	161.861.031	154.408.766
di cui Mobilità attiva extraregionale	65.432.351	69.011.760
di cui altri ricavi	96.428.680	85.397.006
Contributi integrazione socio sanitaria	19.000.000	19.000.000
Ricavi aziendali straordinari	-	5.233.057
Insussistenza del passivo per rivisitazione fondi		7.600.000
Pay back	8.056.000	11.000.000
Risorse regionali finalizzate	1.760.000	-
Altre risorse regionali	45.000.000	
Contributi per Medicina Penitenziaria		2.507.348
Costi	2.372.821.476	2.294.744.088
Gestionali	2.343.043.338	2.280.198.346
Accantonamenti	29.778.138	14.545.742
Avanzo/disavanzo programmato	1.285	-
Valori in €		

Totale Costi		2.294.744.088
Costi gestionali		2.280.198.346
Personale		785.362.498
Farmaci		176.745.034
Altri beni		136.625.123
Servizi		195.303.686
Farmaceutica convenzionata da farmacie private		271.501.929
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche		39.566.542
Osp Convenzionata e acq. Ricoveri		507.670.702
Specialistica esterna		130.798.914
Specialistica interna		20.219.178
Medicina di base		169.722.854
Altre prestazioni		179.531.851
Trasferimenti		157.558
Libera professione		19.673.324
Amm.ti		16.506.491
Oneri finanziari		673.818
Altri acc.ti		23.616.886
Oneri straordinari		14.606.813
Maggiori costi Scorporo		-
Costi per scambi SSR		408.084.856
Acc.ti:	29.778.138	14.545.742
Indennità vacanza contrattuale	5.447.127	3.587.612
Integrativo regionale	5.658.516	-
Medicina convenzionata	13.696.068	10.958.130
Privati	1.976.427	-
Acc.ti per mobilità passiva	3.000.000	-

ACCORDO DI BUDGET 2011 TRA LA REGIONE E L'ASUR – Fase B

Con riferimento al punto b) dell'accordo di Budget 2011 sottoscritto tra la Regione e l'ASUR in data 07/07/2011 (Accordo di Budget del 07/07/2011) si precisa che i progetti che vengono riconosciuti come ammissibili vengono riportati nell'Allegato 2 alla presente.

Si precisa che tali progetti dovranno essere rendicontati così come definito al punto b) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011 e che l'erogazione degli stessi avverrà nelle modalità e nei termini che verranno definiti con la DGR di cui al punto c) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011.

Ancona 21 luglio 2011

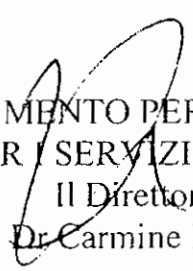
ASUR

Il Direttore Generale
Dr. Piero Piccarelli



DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr. Carmine Ruta



Allegato 2 d

SINTESI PROGETTI ASUR - FASE B

n		Di cui aggiuntivo rispetto al Budget	Fonte Normativa	Valutazioni Regione	minore impatto	NOTE
1	Indennità di vacanza contrattuale 2011	623.456,94	Disposizioni contenute all'art. 9 comma 17 del D.L. 78/2010 convertito in legge 122/2010	623.456,94	-	
2	DGRM 759/09 tossicodipendenti (var. tariffe 2011-2010)	593.553,76	DGRM 759/09 "DGR n. 747/04 -	593.553,76	-	
3	DGRM 1230/10 Residenze Protette (trascinamento 2011)	7.275.313,00	DGRM 1230/10 Determina n. 143/ D.G. del 25/02/2011 "DGRM n. 1729 del 29/11/2010 -	7.275.313,00	-	
4	DGRM 1360/11 Terme	156.926,04	DGRM 1360/10	-	156.926,04	verifica copertura a rendicontazione extra LEA post rendicontazione
5	DGRM 293/11 contributi HIV/AIDS	1.192.908,07	Let. prot. 158954/SO4/NS del 16/03/2010 e DGRM 293/10 "Attuazione D.A. n. 138/2004 e D.G.R. n. 1305/2004	1.192.908,07	-	
6	DGRM 2064/09 cooperative (impatto 2011-2010)	383.827,31	DGRM 2064/09	383.827,31	-	
7	Decreto del Dirigente 94/10 sulla distribuzione di pannolini, stomie e diabetici	4.618.704,00	Decreto 94/10	-	4.618.704,00	Vedi nota
8	DGRM 54/10 incremento 1,5% per le strutture riabilitative	1.219.695,04	DGRM 54/10	-	1.219.695,04	
9	Del. 9 ASUR ex condotti (quota di competenza 2011)	374.652,88	Accordo transattivo siglato a livello regionale e Del. ASUR/DG 9/11	374.652,88	-	
10	Fabriano -Progetto Ospedale - Territorio	1.498.600,73	Decreto n. 17/Ruf04 del 19/02/08 e Lett. prot. ASUR/DG 30283 del 17/12/2010	1.498.600,73	-	
11	Fabriano -Progetto Sanità Fabrianese (contributi residui sisma)	2.480.000,00	DGRM 870/99 e DGRM 1966 del 23 novembre 2009	2.480.000,00	-	
12	Progetto Micologi	100.000,00	DGRM 1306/09	100.000,00	-	
13	RSA Filottrano (ott. 2010)	1.013.002,00		1.013.002,00	-	
14	S. Stefano attuazione DGRM 1301/99	480.000,00	DGRM 1301/99	-	480.000,00	attività assorbita nel tetto del S. Stefano
15	Riabilitazione Cardiologia di Villa Serena di Jesi (riconoscimento dell'esubero di produzione)	152.365,00	DGRM 55/10	152.365,00	-	
16	Alzheimer Centro Margherita del. Asur 386/10	115.632,00	Alzheimer Centro Margherita del. Asur 386/10	115.632,00	-	
16b	Casa Argento RSA adeguamento PL e tariffe	26.606,58	Progetti fragilità nota assessore prot. n. 329/2010	26.606,58	-	
16c	Casa Penelope (AssCoop)	75.285,60	DGRM 298/10 Convenzione Del. ZT 1322/10	75.285,60	-	
16d	Casa Godio Del. Asur 876/10 e n. 65/11 - DGRM n. 360/11	139.680,00	Progetti fragilità nota assessore prot. n. 329/2010	139.680,00	-	
16e	Progetto Formazione Lavoro	19.661,20	Progetti fragilità nota assessore prot. n. 329/2010	19.661,20	-	
17	Autismo del S. Stefano (Filottrano) di Jesi	250.000,00	DGRM 1799/10	250.000,00	-	
18	Residenza Dorica (trascinamento 2011)	518.313,60	DGRM 1799/10	518.313,60	-	
19	Residenza Donca - Mancato trasferimento	500.000,00		-	500.000,00	trasferimento tetto da ZT 8 a ZT 7
20	DGRM n. 1326 del 17/11/2006 (presidi, microinfusori per insulina)	324.500,00	DGRM n. 1326 del 17/11/2006	-	324.500,00	eventuale copertura post rendicontazione
21	Montefeltro Salute- Progetto ortopedia	700.000,00		700.000,00	-	
22	RSA MONTEMARCIANO ANZIANI ATT. APRILE 2010	223.956,00	DGRM 1306/09	223.956,00	-	
23	Attività vaccinazione Dip. Prev. (NUOVO)	832.165,00	DGRM 1856/10	832.165,00	-	
24	Centro iperbarico (NUOVO)	-	costi sostenuti a livello regionale	-	-	
25	Grandi Opere 2011 (NUOVO)	473.000,00	DGRM 1572/07 DGRM 2231/09 "	373.000,00	100.000,00	utilizzo sanzioni amministrative
		25.361.804,75		18.961.979,67	7.399.825,08	

FONDI A COPERTURA FASE B)	17.000.000,00
DIFFERENZA A CARICO MANOVRE ASUR	1.961.979,67

Nota: I maggiori costi derivanti dall'applicazione del decreto 94 /2010 verranno riconosciuti extra-budget solo in seguito alla presentazione di una analitica rendicontazione.

Area Vasta	Zona Territoriale	TITOLO	Totale costi	Totale ricavi	Totale investimenti	Importo rivisto nella riunione del 24/07
1	Zona Territoriale n. 1 di Pesaro	Riapertura modulo residenziale anziani	133.729			133.729
1	Zona Territoriale n. 1 di Pesaro	Messa a regime progetto della 781: relativo alla attivazione della funzione di Riabilitazione presso la struttura Galatiara	132.164			132.164
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Poles Mercurio Conica Trasciamiento 2010 su 2011	315.982			315.982
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Isolotto di riabilitazione Santo Stefano DGR 1059/10	596.262			
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Integrazione con il territorio per potenziamento dei prelievi di sangue domiciliari	50.000			
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Progetto di chirurgia vascolare (convenzione con AO Riuniti Ancona - Dr. Carbonari)	120.000			
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Progetto di chirurgia senologica (convenzione con AO Perugia - Dr. Gerli)	60.000			
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Screening Sordità infantile	14.000			
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Progetto Sicurezza Accessi venosi	50.000			
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Centro diurno Alzheimer - Serenity House	20.000			
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	COSER, Struttura riabilitativa "Dopo di Noi"	100.000			100.000
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Convenzione Residenzia Proietta Paradiso	213.478			213.478
1	Zona Territoriale n. 3 di Fano	Liste di attesa	85.504			85.504
1	Zona Territoriale n. 3 di Fano	Completamento organico RSA di Mondavio	108.148			108.148
1	Zona Territoriale n. 3 di Fano	Completamento organico Hospice di Fano	117.119			117.119
1	Zona Territoriale n. 2 di Urbino	Lavori ristrutturazione prospetti ed eliminazione terrazzi	600.000			
1 totale			2.106.385	0	600.000	1.206.123
2	Zona Territoriale n. 5 di Jesi	Potenziamento Anatomia Patologica Zona 5	31.000			
2	Zona Territoriale n. 4 di Senigallia	Nuovo Moriblocchi Ospedale Senigallia	630.857			315.000
2	Zona Territoriale n. 4 di Senigallia	Progetto: riapertura RSA Cornalio	203.441			203.441
2	Zona Territoriale n. 5 di Jesi	Trasferimento medicina	350.959			350.959
2	Zona Territoriale n. 7 di Ancona	Attivazione Gestione centrale operativa 118	59.500			59.500
2	Zona Territoriale n. 7 di Ancona	Trasferimento poles/118 e seri	120.000			
2	Zona Territoriale n. 7 di Ancona	Istituto S. Maria Divina Provvidenza di Loreto	408.800			
2	Zona Territoriale n. 7 di Ancona	Attivazione posti letto presso la struttura Together di Falconara	94.444			
2	Zona Territoriale n. 7 di Ancona	Integrazione Zona 7 con gli Ospedali Riuniti di Ancona	80.000			80.000
2	Zona Territoriale n. 5 di Jesi	Potenziamento Neonatologia	150.500			
2 totale			2.129.501	0	0	1.008.900
3	Zona Territoriale n. 10 di Camerino	Attivazione ADI III livello e ferie difficili	42.594			
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Completamento Trasciamiento Poles Zona 9 Macerata	202.000			202.000
3	Zona Territoriale n. 10 di Camerino	AVVIO RMAN P.O. CAMERINO	133.302			
3	Zona Territoriale n. 10 di Camerino	Completamento Trasciamiento HOSPICE SAN SEVERINO MARCHE	64.126			64.126
3	Zona Territoriale n. 8 di Civitanova	Completamento Trasciamiento AMB DIABETOL TERRITORIALE - CARDIOMETABOLICA	110.433			110.433
3	Zona Territoriale n. 8 di Civitanova	Completamento Trasciamiento EMATOLOGIA: diagnosi e cura delle malattie oncematologiche	153.041			153.041
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Terapia del Dolore	84.974			84.974
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Completamento Trasciamiento Sede di Laurea Corso Infermieri	93.000			93.000
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Completamento Trasciamiento Hospice / Riabilitazione	131.000			131.000
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Completamento Trasciamiento Emodinamica	718.671			359.336
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Completamento Trasciamiento Neonatologia	116.000	41.800		116.000
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Completamento Trasciamiento Polo Oncologico	1.192.900			596.450
3	Zona Territoriale n. 9 di Macerata	Completamento Trasciamiento Anatomia Patologica in Area Vasta	193.150			193.150
3 totale			3.235.191	0	41.800	2.103.511
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Interventi strutturali non rinviabili inseriti in prescrizioni da parte di organi esterni	91.000		4.400.000	0
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Completamento Trasciamiento Casa della Salute Petritoli / Poles Infermeristica	148.000			91.000
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Completamento Trasciamiento Hospice Montegranaro	282.000			148.000
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Completamento Trasciamiento Residenzia Riabilitativa (Centro S. Andrea e Cittadini del Sole)	50.000			282.000
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Adeguamento Dialisi Fermo	300.000			50.000
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Riordino reparti Urologia e Ostetricia	150.000			300.000
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Adeguamento della Gastroenterologia allo sviluppo del settore	207.000			150.000
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Ris Pacs	205.000			200.000
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Inserimenti nelle strutture RSA Esilazioni	360.000			102.500
4	Zona Territoriale n. 11 di Fermo	Radiologia interventistica	1.793.000	0		
4 totale			1.793.000	0	4.400.000	1.323.500
5	Zona Territoriale n. 13 di Ascoli Piceno	Progetto liste di attesa per minori affetti da disabilità psichica	119.528			119.528
5	Zona Territoriale n. 13 di Ascoli Piceno	Completamento Trasciamiento Emodinamica	1.679.762			559.921
5	Zona Territoriale n. 13 di Ascoli Piceno	Completamento Trasciamiento Neonatologia	146.159			146.159
5	Zona Territoriale n. 13 di Ascoli Piceno	Completamento Trasciamiento Anatomia Patologica in Area Vasta	271.890			271.890
5	Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto	Piano di potenziamento pediatrico e guardia attiva	120.000	50.000		120.000
5	Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto	Abbinamento liste di attesa e potenziamento mobilità attiva per prestazioni di risonanza magnetica nucleare	100.000	50.000		
5	Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto	HCV Screening	270.000	200.000		
5	Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto	Intensità di cure nel presidio ospedaliero e post acuze	280.000			
5	Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto	Neurochirurgia in area vasta	320.000	50.000		160.000
5	Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto	Emergenza territoriale basata sull'auto medico	310.000			155.000
5	Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto	Piano di potenziamento nefrologici	130.000			130.000
5 totale			3.747.339	350.000	0	1.662.498
TUTTE		Rinnovo e Manutenzione Cella Medicina Nucleare	20.000		655.000	20.000
TUTTE		Potenziamento Residenzialita anziani	905.241			
TUTTE		Messa a regime dello Screening della mammella, cervic e colon retto	1.180.000			1.180.000
TUTTE		Messa a regime progetto Grandi opere in tutte le Zone Territoriali in base alle dotazioni della DGRM 223/2009	970.345			455.173
TUTTE			3.016.086	0	655.000	1.655.173
TUTTE totale			16.027.503	350.000	5.696.800	8.959.704
Assur totale						8.959.704

Differenza a carico manovra ASUR

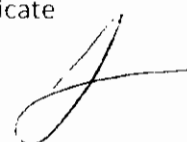
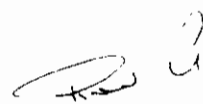
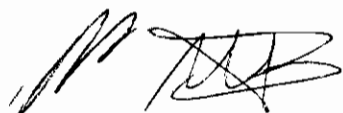
ACCORDO DI BUDGET 2011 TRA LA REGIONE E L'A.O.U. OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA

Premesso che

1. con la DGR 1820/2010 è stato assegnato il Budget Provvisorio 2011, calcolato come segue:
Budget 2010 (DGR 1227/2010) aumentato di (i) circa Euro 24 mln derivanti dalla 1° quota di incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010 e (ii) diminuito del 1%;
2. in sede di Conferenza permanente Stato Regioni è ancora in discussione l'ulteriore incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010;
3. con Decreto Interministeriale del 18/01/11 è stata introdotta la c.d. valutazione straordinaria delle procedure di certificazione dei bilanci delle aziende del SSN finalizzata tra le altre a ricostruire la corrispondenza della spesa sanitaria tra il bilancio regionale e quello delle Aziende del SSR;

Il Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali intende definire un percorso finalizzato all'assegnazione del Budget Definitivo per l'anno 2011. Tale percorso si articolerà in tre fasi che vengono di seguito riportate:

- a) Sottoscrizione da parte della Regione e delle Aziende del SSR del Budget 2011 nella forma e nei termini di cui all'Allegato 1, costruito, così come riportato in premessa, sulla base delle indicazioni della DGR 1820/2010 che prevede l'attribuzione delle risorse per l'anno 2011 risultanti da quelle riconosciute per l'anno 2010 (DGR 1227/2010) ridotte dell'1%. Le risorse messe a disposizione delle Aziende del SSR con la DGR 1820, inoltre, risultano comprensive dell'incremento integrale del fondo 2011 ad oggi riconosciuto dallo Stato alla Regione. La sottoscrizione del Budget 2011 sarà vincolante per ciascuna Azienda del SSR ed in particolare per ciascuna Direzione Generale anche ai fini della c.d. valutazione gestionale. Si precisa, inoltre, che qualora alcune voci di ricavo dell'Allegato 1 non fossero debitamente compilate (Fondo di Riequilibrio, Obiettivi Nazionali, etc), le stesse verranno definite secondo le modalità ed i termini riportati nella DGR Budget 2011 di cui al punto (c) che segue. Per quanto riguarda invece le voci di costo di cui all'Allegato 1, qualora quest'ultime non fossero coerenti con la normativa nazionale e/o regionale di riferimento (DGR 288/2011 sul costo del personale, DGR 17/2011 avente ad oggetto le modalità di attuazione del Patto della Salute, ulteriori vincoli nazionali sulla spesa farmaceutica) le stesse verranno rimodulate dalle Aziende del SSR di concerto con la Regione e comunicate



ai fini della predisposizione della DGR Budget 2011 di cui al punto (c) che segue. Tale fase dovrà essere conclusa entro e non oltre la data del 07/07/11;

- b) Verifica della sussistenza e dell'ammissibilità dei progetti avviati nell'anno 2010 e/o da avviare nell'anno 2011 di interesse regionale che necessitano di un ulteriore finanziamento e che dovranno essere rendicontati sulla base della compilazione di una specifica scheda ed in funzione di ulteriore documentazione da definire congiuntamente. Tale fase dovrà essere conclusa entro e non oltre la data del 25/07/11;
- c) Adozione della DGR Budget 2011 nella quale verrà evidenziato oltre a quanto riportato ai punti (a) e (b) di cui sopra anche i criteri di riparto del fondo disponibile indistinto (quota del FSR, fondo di riequilibrio e obiettivi nazionali) in coerenza con le risorse complessive assegnate, con le disposizioni e normative in vigore (DGR 17/2011). Si precisa, inoltre, che nella DGR verrà specificatamente indicato che, alla luce delle nuove disposizioni in materia di certificazione dei bilanci, il budget si intende assegnato per singole voci di costo dei fattori produttivi e pertanto gli eventuali spostamenti di risorse, all'interno dell'importo dei costi stabilito (ad esempio tra i consumi farmaceutici e altri beni), dovranno essere opportunamente motivati dalle Aziende del SSR, autorizzati da parte della Regione e successivamente rendicontati.

Ancona 7 luglio 2011

AOU OSPEDALI RIUNITI
DI ANCONA

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Nadia Storti

Il Direttore Amministrativo
Dott. Paolo Galassini

Il Direttore DIRM (per quanto di competenza)
Dr. Mario Piani

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr. Carmine Ruta

Allegato 1

OSPEDALI RIUNITI ANCONA

costi al lordo degli scambi		364.883.378	361.418.528
	Budget 2010 (DGR 1227/2010)	Budget 2011 - fase 1	
		1	5
Ricavi		364.883.378	361.234.544
FSR disponibile		320.358.504	318.929.039
di cui I.F.A.			
di cui obiettivi nazionali		320.358.504	318.929.039
di cui F.do di riequilibrio			
Entrate proprie		44.524.874	42.305.506
di cui Mobilità attiva extraregionale		24.573.412	24.573.412
di cui altri ricavi		19.951.462	17.732.094
Costi		364.883.378	361.234.544
Gestionali		362.589.264	360.597.956
Medicina Penitenziaria			
Integrazione socio sanitaria			
Accantonamenti		2.294.114	636.588
Avanzo/disavanzo programmato		-	-

Valori in €

Totale Costi		361.234.544
Costi gestionali		360.597.956
Personale		187.665.127
Farmaci		47.601.032
Altri beni		62.626.320
Servizi		50.530.131
Specialistica esterna		440.941
Specialistica interna		
Altre prestazioni		610.902
Libera professione		7.433.314
Amm.ti		2.498.069
Oneri finanziari		57.132
Altri acc.ti		1.318.702
Oneri straordinari		270
Costi per scambi SSR		183.984
Acc.ti:	2.294.114	636.588
Indennità vacanza contrattuale	1.159.265	636.588
Integrativo regionale	1.134.849	

NOTE

a) importo diminuito di € 2.355.357 per rendere il valore coerente con la DGR 1227/2010

b) importo reso coerente con DGR 1227/2010 ad eccezione dell'importo ridotto di € 2,4 mil per il potenziamento elisoccorso il cui capitolo è stato inserito in quello del fondo Incremento del 2% delle entrate proprie

ACCORDO DI BUDGET 2011 TRA LA REGIONE E L'AOU OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA – Fase B

Con riferimento al punto (b) dell'accordo di Budget 2011 sottoscritto tra la Regione e l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona in data 07/07/2011 (Accordo di Budget del 07/07/2011), si precisa che i progetti che vengono riconosciuti come ammissibili vengono riportati nell'Allegato 2 (Progetti di Interesse Regionale).

I Progetti di Interesse Regionale dovranno essere rendicontati così come definito al punto b) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011 e l'erogazione degli stessi avverrà nelle modalità e nei termini che verranno definiti con la DGR di cui al punto c) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011.

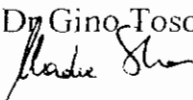
In riferimento alle richieste di assegnazione in c/capitale di cui alla nota prot. n. 32793 del 06/07/2011 e alla scheda inviata in data 20/07/2011 in relazione al punto (b) dell'accordo di Budget 2011, avente ad oggetto gli investimenti necessari per l'adeguamento alle normative di sicurezza della seconda base dell'elisoccorso di Fabriano per un importo complessivo di € 4.039.223,39 si concorda quanto segue:

- 1) Verrà concessa l'autorizzazione regionale all'utilizzo della disponibilità di cassa c/capitale per un importo di € 1.850.000,00 come risulta dall'Allegato 3 alla presente;
- 2) Copertura del restante fabbisogno di € 2.179.223,39 attraverso l'utilizzo della somma di € 2.179.223,39 derivante dal riadeguamento dei Fondi relativi a (i) gli oneri differiti per attività libero-professionale e (ii) rinnovi contrattuali. Si precisa che l'eventuale indisponibilità della somma sopra riportata determinerà la necessità in sede di adozione della DGR di cui al punto c) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011 di rivedere le modalità di copertura del fabbisogno di cui sopra.

Ancona 22 luglio 2011

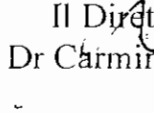
AOU OSPEDALI RIUNITI AN

Il Direttore Generale
Dr. Gino Tosolini



DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr. Carmine Ruta



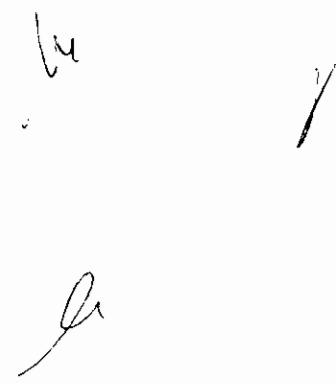
Allegato 2

SINTESI PROGETTI OSPEDALI RIUNITI - FASE B

n		Di cui aggiuntivo rispetto alla DGRM 1820/2010	Fonte Normativa	Valutazioni Regione	minore impatto	NOTE
1	Somministrazione diretta farmaci	3.142.833		400.000	- 2.742.833	
2	Attività chirurgica tecnologicamente avanzata per le alte specialità aziendali	496.269		127.000	- 369.269	
3	Ammortamenti non stanlizzati su investimenti autorizzati	212.740		100.000	- 112.740	
4	Potenziamento elisoccorso	643.040		600.000	- 43.040	
5	Attività diagnostica ed interventistica di gastroenterologia ed endoscopia digestiva	465.001		-	- 465.001	
6	Assicurazione RC professionale	970.000		400.000	- 570.000	
7	Mantenimento obiettivo ricavi minimi pari al 2010	180.632		-	- 180.632	
8	Attività di medicina trasfusionale	30.561		15.000	- 15.561	
		6.141.076		1.642.000	- 4.499.076	

Nota: Gli importi sono rimodulabili in funzione di diverse necessità assistenziali che si potranno verificare in corso d'anno, previa comunicazione al Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali

Con riferimento alla Somministrazione diretta dei farmaci e tenuto conto della L. 405/2001 si concorda che l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona effettuerà la distribuzione nei limiti della spesa farmaceutica individuata nel presente allegato

ALL 3

dopo la DGR 934 del 14,07,2008 - situazione al 05,07,2011

non si deduce la decorrenza del dispositivo di detta DGR

dal 14,07,2008 e, pertanto, solo in relazione alle plusvalenze che si realizzano da tale data??

o dal 31,12,2007??

si interpreta la decorrenza dalla data 31,12,2007, includendo, tale data, la vendita Umberto I, avvenuti l'11,05,2007

		plusvalenza realizzata	
			ai sensi della DGR 934/2008 l'utilizzo avviene con autorizzazione Regione per la SOLA parte relativa alla plusvalenza
plusvalenze realizzate dal 2007 al 5,7,2011		52.025.918,46	
Totale cassa utilizzata E IMPEGNATA con aut. regionali		53.256.757,95	
cassa propria + cassa da plusvalenza		69.872.661,86	
disponibilità di cassa		16.615.903,91	nell'ipotesi che tutte le spese impegnate siano sostenute
disponibilità a spendere a seguito art 77-quater			
cassa capitale al 30,06,2011 TOTALE	30.717.800,89		
di cui presente in BANKIT	29.657.865,05		
di cui NON vincolata da art. 77-quater	13.513.955,19		
		(incidenza % di vendita Umberto I sulla quota presente in BANKIT)	
incidenza % della vendita umberto I in cassa capitale	85,64	25.399.851,92	
85,64% su cassa non vincolata anno 2011	11.573.741,40		
quote da spendere su autorizz reg. nell'ipotesi che si operasse tutto nel 2011	2.295.809,84	su aut reg 1067/2008	85.345,30 interessi cap
	42.696,24	su aut reg 137508/2008	
	7.384.530,04	su aut reg 1436/2009	
disponibilità presunta su vendita umberto anno 2011	1.850.705,28		
si aggiunge la disponibilita CAP propria presente in Banca Marche ESCLUSI INCASSI DA ART. 35	85.345,30		
totale disponibilita presunta cassa cap propria nell'anno 2011	1.936.050,58		
		NOTA BENE:	
		172,61	vendita sottotetti
		11.214,50	esproprio galleria varano
		421.590,00	asta lotto 2 agugliano
			totale incassi da art. 35 da versare alla regione
		432.977,11	NON CONSIDERATI NEL TOTALE DISPONIBILITA'
06,07,2011			

Premesso che

1. con la DGR 1820/2010 è stato assegnato il Budget Provvisorio 2011, calcolato come segue:
Budget 2010 (DGR 1227/2010) aumentato di (i) circa Euro 24 mln derivanti dalla 1° quota di incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010 e (ii) diminuito del 1%;
2. in sede di Conferenza permanente Stato Regioni è ancora in discussione l'ulteriore incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010;
3. con Decreto Interministeriale del 18/01/11 è stata introdotta la c.d. valutazione straordinaria delle procedure di certificazione dei bilanci delle aziende del SSN finalizzata tra le altre a ricostruire la corrispondenza della spesa sanitaria tra il bilancio regionale e quello delle Aziende del SSR;

Il Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali intende definire un percorso finalizzato all'assegnazione del Budget Definitivo per l'anno 2011. Tale percorso si articolerà in tre fasi che vengono di seguito riportate:

- a) Sottoscrizione da parte della Regione e delle Aziende del SSR del Budget 2011 nella forma e nei termini di cui all'Allegato 1, costruito, così come riportato in premessa, sulla base delle indicazioni della DGR 1820/2010 che prevede l'attribuzione delle risorse per l'anno 2011 risultanti da quelle riconosciute per l'anno 2010 (DGR 1227/2010) ridotte dell'1%. Le risorse messe a disposizione delle Aziende del SSR con la DGR 1820, inoltre, risultano comprensive dell'incremento integrale del fondo 2011 ad oggi riconosciuto dallo Stato alla Regione. La sottoscrizione del Budget 2011 sarà vincolante per ciascuna Azienda del SSR ed in particolare per ciascuna Direzione Generale anche ai fini della c.d. valutazione gestionale. Si precisa, inoltre, che qualora alcune voci di ricavo dell'Allegato 1 non fossero debitamente compilate (Fondo di Riequilibrio, Obiettivi Nazionali, etc), le stesse verranno definite secondo le modalità ed i termini riportati nella DGR Budget 2011 di cui al punto (c) che segue. Per quanto riguarda invece le voci di costo di cui all'Allegato 1, qualora quest'ultime non fossero coerenti con la normativa nazionale e/o regionale di riferimento (DGR 288/2011 sul costo del personale, DGR 17/2011 avente ad oggetto le modalità di attuazione del Patto della Salute, ulteriori vincoli nazionali sulla spesa farmaceutica) le stesse verranno rimodulate dalle Aziende del SSR di concerto con la Regione e comunicate



Allegato 1

OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD

costi al lordo degli scambi	139.243.589	215.545.179
	Budget 2010 (DGR 1227/2010)	Budget 2011 - fase 1
	I	5
Ricavi	139.243.589	214.224.498
FSR disponibile	124.806.329	194.340.821
di cui LEA		
di cui obiettivi nazionali	124.806.329	194.340.821
di cui F.do di riequilibrio		
Entrate proprie	14.437.260	19.883.677
di cui Mobilità attiva extraregionale	6.399.863	7.761.451
di cui altri ricavi	8.037.397	12.122.227 a)
Costi	139.243.589	214.224.498
Gestionali	138.364.285	213.974.789
Accantonamenti	879.304	249.709
Avanzo/disavanzo programmato	- 0	-

Valori in €

Totale Costi		214.224.498
Costi gestionali		213.974.789
Personale		115.127.285
Farmaci		24.248.850
Altri beni		33.041.941
Servizi		30.377.053
Specialistica esterna		543.181
Specialistica interna		
Altre prestazioni		445.943
Libera professione		5.371.548
Amm.ti		2.768.823
Oneri finanziari		12.889
Altri acc.ti		3.157.732
Oneri straordinari		200.225
Maggiori costi Scorporo		
Costi per scambi SSR		1.320.681
Acc.ti:	879.304	249.709
Indennità vacanza contrattuale	436.767	249.709
Integrativo regionale	442.537	

NOTE

a) importo reso coerente con DGR 1227/2010 incremento del 2% delle entrate proprie

Con riferimento al punto (b) dell'accordo di Budget 2011 sottoscritto tra la Regione e l'AO Ospedali Riuniti Marche Nord in data 07/07/2011 (Accordo di Budget del 07/07/2011), si precisa che i progetti che vengono riconosciuti come ammissibili vengono riportati nell'Allegato 2 (Progetti di Interesse Regionale).

I Progetti di Interesse Regionale dovranno essere rendicontati così come definito al punto b) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011 e l'erogazione degli stessi avverrà nelle modalità e nei termini che verranno definiti con la DGR di cui al punto c) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011.

La Regione riconosce, come concordato nell'incontro del 07/07/2011, la quota aggiuntiva di 2.567.653 quale trascinamento di costi per il Presidio Santa Croce

Pertanto il tetto complessivo derivante dalla DGR 1820/2010 I fase è di 218.112.832 (comprensivo degli scambi SSR)

Ancona 22 luglio 2011

AO MARCHE NORD

Il Direttore Generale

Dr Aldo Ricci

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr Carmine Ruta



SINTESI PROGETTI OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD - FASE B

n		Di cui aggiuntivo rispetto alla DGRM 1820/2010	Fonte Normativa	Valutazioni Regione	minore impatto	NOTE
1	Progetto organizzazione attività assistenziale per intensità di cura	663.859		470.600	- 193.259	
2	Progetto umanitario di cooperazione internazionale	340.000 - 300.000		340.000 - 300.000	- -	coperto per 300.000 con contributi finalizzati
3	Radioterapia	66.006		60.000	- 6.006	
4	Medicina Nucleare	122.285		100.000	- 22.285	
5	Neurochirurgia	752.569		350.000	- 402.569	
6	Fivet	74.365		50.000	- 24.365	
7	Dialisi	313.349		200.000	- 113.349	
8	Progetto Foniatra Riabilitazione della voce	27.071		27.071	-	
9	Progetto sicurezza	25.535		25.535	-	
10	Progetto accoglienza umanizzazione	13.333		13.333	-	
11	Progetto Prevenzione cardiologica	52.550		52.550	-	
12	CUP	1.680.854		1.680.854	-	
		3.831.775,91		3.069.943,00	- 761.832,91	

Nota: dei 3.069.943 € riconosciuti, l'Azienda si impegna a finanziarne con risorse proprie per 770.000 €

In aggiunta al costo del personale per l'anno 2011 viene riconosciuto all'AO (e conseguentemente detratto all'ASUR) il costo relativo al personale transitato, comprensivo dei fondi, (determina ASUR 616 del 30/06/2011) ovvero ancora in corso di definizione sia come mobilità di persone fisiche che come posti finanziati.

Il Tetto economico e l'obiettivo di riduzione della spesa del personale previsto ai sensi della DGR 288/2011 va rivisto, come previsto espressamente nella stessa, a seguito di una puntuale stima e quantificazione dell'impatto economico complessivo (comprensivo dei fondi contrattuali) sulla spesa del personale ex ASUR (Santa Croce) e degli ulteriori processi di mobilità in itinere e non ancora definiti.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

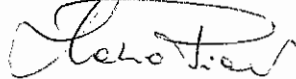
Con riferimento al punto (b) dell'accordo di Budget 2011 sottoscritto tra la Regione e il DIRMT di Ancona in data 07/07/2011 (Accordo di Budget del 07/07/2011), si precisa che i progetti che vengono riconosciuti come ammissibili vengono riportati nell'Allegato 2 (Progetti di Interesse Regionale).

I Progetti di Interesse Regionale dovranno essere rendicontati così come definito al punto b) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011 e l'erogazione degli stessi avverrà nelle modalità e nei termini che verranno definiti con la DGR di cui al punto c) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011.

Ancona 22 luglio 2011

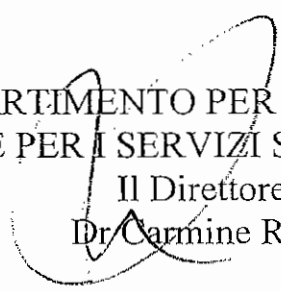
DIRMT

Il Direttore
Dr Mario Piani



DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr Carmine Ruta



SINTESI PROGETTI DIRMT - FASE B

n		Di cui aggiuntivo rispetto alla DGRM 1820/2010	Fonte Normativa	Valutazioni Regione	minore impatto	NOTE
1	Trascinamenti costi SCO	130.000		130.000	-	
		130.000		130.000	-	

Leontina

[Signature]

[Signature]

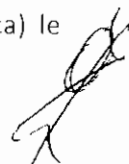
ACCORDO DI BUDGET 2011 TRA LA REGIONE E L'INRCA

Premesso che

1. con la DGR 1820/2010 è stato assegnato il Budget Provvisorio 2011, calcolato come segue:
Budget 2010 (DGR 1227/2010) aumentato di (i) circa Euro 24 mln derivanti dalla 1° quota di incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010 e (ii) diminuito del 1%;
2. in sede di Conferenza permanente Stato Regioni è ancora in discussione l'ulteriore incremento del FSR 2011 rispetto al FSR 2010;
3. con Decreto Interministeriale del 18/01/11 è stata introdotta la c.d. valutazione straordinaria delle procedure di certificazione dei bilanci delle aziende del SSN finalizzata tra le altre a ricostruire la corrispondenza della spesa sanitaria tra il bilancio regionale e quello delle Aziende del SSR;

Il Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali intende definire un percorso finalizzato all'assegnazione del Budget Definitivo per l'anno 2011. Tale percorso si articolerà in tre fasi che vengono di seguito riportate:

- a) Sottoscrizione da parte della Regione e delle Aziende del SSR del Budget 2011 nella forma e nei termini di cui all'Allegato 1, costruito, così come riportato in premessa, sulla base delle indicazioni della DGR 1820/2010 che prevede l'attribuzione delle risorse per l'anno 2011 risultanti da quelle riconosciute per l'anno 2010 (DGR 1227/2010) ridotte dell'1%. Le risorse messe a disposizione delle Aziende del SSR con la DGR 1820, inoltre, risultano comprensive dell'incremento integrale del fondo 2011 ad oggi riconosciuto dallo Stato alla Regione. La sottoscrizione del Budget 2011 sarà vincolante per ciascuna Azienda del SSR ed in particolare per ciascuna Direzione Generale anche ai fini della c.d. valutazione gestionale. Si precisa, inoltre, che qualora alcune voci di ricavo dell'Allegato 1 non fossero debitamente compilate (Fondo di Riequilibrio, Obiettivi Nazionali, etc), le stesse verranno definite secondo le modalità ed i termini riportati nella DGR Budget 2011 di cui al punto (c) che segue. Per quanto riguarda invece le voci di costo di cui all'Allegato 1, qualora quest'ultime non fossero coerenti con la normativa nazionale e/o regionale di riferimento (DGR 288/2011 sul costo del personale, DGR 17/2011 avente ad oggetto le modalità di attuazione del Patto della Salute, ulteriori vincoli nazionali sulla spesa farmaceutica) le


67

stesse verranno rimodulate dalle Aziende del SSR di concerto con la Regione e comunicate ai fini della predisposizione della DGR Budget 2011 di cui al punto (c) che segue. Tale fase dovrà essere conclusa entro e non oltre la data del 07/07/11;

- b) Verifica della sussistenza e dell'ammissibilità dei progetti avviati nell'anno 2010 e/o da avviare nell'anno 2011 di interesse regionale che necessitano di un ulteriore finanziamento e che dovranno essere rendicontati sulla base della compilazione di una specifica scheda ed in funzione di ulteriore documentazione da definire congiuntamente. Tale fase dovrà essere conclusa entro e non oltre la data del 25/07/11;
- c) Adozione della DGR Budget 2011 nella quale verrà evidenziato oltre a quanto riportato ai punti (a) e (b) di cui sopra anche i criteri di riparto del fondo disponibile indistinto (quota del FSR, fondo di riequilibrio e obiettivi nazionali) in coerenza con le risorse complessive assegnate, con le disposizioni e normative in vigore (DGR 17/2011). Si precisa, inoltre, che nella DGR verrà specificatamente indicato che, alla luce delle nuove disposizioni in materia di certificazione dei bilanci, il budget si intende assegnato per singole voci di costo dei fattori produttivi e pertanto gli eventuali spostamenti di risorse, all'interno dell'importo dei costi stabilito (ad esempio tra i consumi farmaceutici e altri beni), dovranno essere opportunamente motivati dalle Aziende del SSR, autorizzati da parte della Regione e successivamente rendicontati.

Ancona 7 luglio 2011

INRCA

Il Direttore Generale
Dr Giuseppe Zuccatelli

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr Carmine Ruta

ALLEGATO 1
INRCA

costi al lordo degli scambi	61.493.123	61.724.002
	Budget 2010 (DGR 1227/2010)	Budget 2011 - fase 1
	1	5
Ricavi	61.493.123	60.878.192
FSR disponibile	57.456.821	56.808.899
di cui LEA		
di cui obiettivi nazionali	57.456.821	56.808.899
di cui F.do di riequilibrio		
Entrate proprie	4.036.302	4.069.293
di cui Mobilità attiva extraregionale	1.347.328	1.347.328
di cui altri ricavi	2.688.974	2.721.965
Costi	61.493.123	60.878.192
Gestionali	60.868.003	60.761.703
Accantonamenti	625.120	116.489
Avanzo/disavanzo programmato	-	-

Valori in €

Totale Costi		60.878.192
Costi gestionali		60.761.703
Personale		36.567.112
Farmaci		2.204.413
Altri beni		6.740.000
Servizi		13.126.358
Farmaceutica convenzionata da farmacie private		-
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche		-
Osp. Convenzionata e acq. Ricoveri		-
Specialistica esterna		981.000
Specialistica interna		-
Medicina di base		-
Altre prestazioni		83.630
Trasferimenti		-
Libera professione		761.000
Amm.ti		934.000
Oneri finanziari		-
Altri acc.ti		29.000
Oneri straordinari		181.000
Maggiori costi Scorporo		-
Costi per scambi SSR		815.810
Acc.ti:	625.120	116.489
Indennità vacanza contrattuale	303.409	116.489
Integrativo regionale	321.711	-

NOTE

a) importo reso coerente con DGR 1227/2010 incremento del 2% delle entrate proprie

ACCORDO DI BUDGET 2011 TRA LA REGIONE E L'INRCA DI ANCONA- Fase B

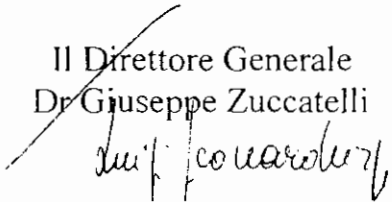
Con riferimento al punto (b) dell'accordo di Budget 2011 sottoscritto tra la Regione e l'INRCA di Ancona in data 07/07/2011 (Accordo di Budget del 07/07/2011), si precisa che i progetti che vengono riconosciuti come ammissibili vengono riportati nell'Allegato 2 (Progetti di Interesse Regionale).

I Progetti di Interesse Regionale dovranno essere rendicontati così come definito al punto b) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011 e l'erogazione degli stessi avverrà nelle modalità e nei termini che verranno definiti con la DGR di cui al punto c) dell'Accordo di Budget del 07/07/2011.

Ancona 22 luglio 2011

INRCA

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Zuccatelli



DIPARTIMENTO PER LA SALUTE
E PER I SERVIZI SOCIALI

Il Direttore
Dr. Carmine Ruta



Allegato 2

SINTESI PROGETTI INRCA - FASE B

n		Di cui aggiuntivo rispetto alla DGRM 1820/2010	Fonte Normativa	Valutazioni Regione	minore impatto	NOTE
1	- Entrata a regime della struttura con superamento della fase iniziale (5 p.l.) e raggiungimento della piena occupazione (38 p.l.) nella seconda metà dell'anno - Maggiore acquisizione di servizi da Residenza Dorica - Acquisizione di risorse umane dedicate a tale attività nell'ottica di una sperimentazione di una Rsa modello Inrca	957 123		957 123	-	
2	Entrata a regime struttura "Punto di Primo Intervento"	60 000		60 000	-	
3	Entrata a regime struttura "Stroke Unit"	60 000		60 000	-	
4	Trascinamento costi struttura Treia (ex Appignano)	100 000		100 000	-	
5	Mantenimento attività Nutrizione Artificiale Domiciliare	120 000		120 000	-	
6	Recupero dotazionale attività supporto e di staff	350 000		-	350 000	
7	- Esternalizzazione ai servizi di pulizia e smaltimento rifiuti del servizio trasporto campioni, trasporti provette, consegna ai reparti e smaltimento rifiuti dai reparti precedentemente svolti da personale dipendente cessato alla fine del 2010	280 000		52 877	227 123	
8	Progetto Sacerdoti DGRM 1254 3/08/2009	600 000		150 000	450 000	
		2.527.123		1.500.000	1.027.123	