

Regione Marche

Relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti del “Piano Socio-Sanitario Regionale 2012/2014: sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo” – Anni 2016 e 2017

(punto 2 della Deliberazione Amministrativa n. 38 del 20 dicembre 2011)

Relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti del “Piano Socio-Sanitario Regionale 2012/2014: sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo” – Anni 2016 e 2017

Il presente documento, ai fini della relazione sullo stato di attuazione e sugli effetti del Piano socio sanitario di cui al punto 2 della Deliberazione Amministrativa n. 38 del 20 dicembre 2011, integra quella presentata per l'anno 2016 e fornisce le prime informazioni per l'anno 2017. Per quanto riguarda l'anno 2017 è necessario precisare che la raccolta dei dati è in corso di completamento nonché la loro valutazione ai fini della completezza e della qualità. Con la piena disponibilità dei dati, sarà possibile puntualizzare gli argomenti specifici e integrare la relazione. In particolare, è da sottolineare che i dati definitivi relativi alla mobilità sanitaria richiedono un percorso particolarmente complesso e lungo legato alle verifiche incrociate tra le Regioni e tra Regioni e Ministero.

In relazione a quanto richiesto al punto 2 della Deliberazione Amministrativa n. 38 del 20 dicembre 2011, si riportano i seguenti elementi.

L'anno 2016 si è rivelato particolarmente critico per la Regione Marche per il verificarsi di eventi sismici, che hanno comportato l'adozione di misure di carattere straordinario, in generale oltre che in campo socio-sanitario, aldilà di quanto rientrante nella normale programmazione.

A seguito degli eventi sismici che hanno colpito diversi comuni della Regione Marche nel corso dell'anno, la Giunta regionale ha adottato la DGR n. 986/2016 con la quale ha stabilito i primi interventi a sostegno delle famiglie e delle persone più deboli e vulnerabili per garantire, in particolare, la salute delle persone coinvolte. Successivamente, dopo gli eventi sismici del mese di ottobre 2016, è stata adottata la DGR n. 1340/2016, che ha integrato e meglio declinato quanto stabilito con la precedente DGR 986/2016.

Successivamente con la DGR 265/2017 si è provveduto alla rimodulazione degli interventi e alla ridefinizione delle condizioni per poter avvalersi dell'esenzione regionale T16 con termine di validità 30.09.2017, salvo proroghe.

L'esenzione regionale T16, di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. 986/2016 e n. 1340/2016, ha consentito per l'assistenza farmaceutica convenzionata:

- il riconoscimento dell'esenzione dal pagamento della differenza di prezzo tra il farmaco prescritto ed il prezzo di riferimento/rimborso fissato per quel principio attivo nella lista di trasparenza AIFA per quanto riguarda i farmaci di Classe A;
- la dispensazione dei farmaci di Classe A/PHT anche in assenza di Piano terapeutico;
- il riconoscimento dell'erogazione gratuita dei farmaci di Classe C:
 - con obbligo di ricetta;
 - senza obbligo di ricetta OTC (C bis o di automedicazione);
 - senza obbligo di ricetta SOP.
- l'erogazione dei prodotti di assistenza integrativa regionale (AIR);
- l'erogazione di latti artificiali per la prima infanzia;
- l'erogazione degli alimenti per pazienti affetti da morbo celiaco anche in assenza dell'autorizzazione del competente servizio predisposto alla fase autorizzativa.

Per l'assistenza specialistica ambulatoriale si è garantita e si garantisce tuttora l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa per le prestazioni usufruite presso le strutture sanitarie pubbliche e

private accreditate e con rapporto contrattuale con il SSN. Con la DGR 1552/2016, in continuità con i provvedimenti correlati al sisma, è stata autorizzata l'ASUR all'adozione di un Piano straordinario di assunzioni a tempo determinato per gli anni 2016/2017 relativo a personale, sanitario e tecnico, necessario per dare continuità ai servizi necessari per garantire i LEA in occasione dell'emergenza sismica. Con la deliberazione di Giunta regionale n. 27/2017 è stato approvato il Piano straordinario assunzioni 2016/2017 dell'ASUR, lo stesso comporta l'assunzione, a tempo determinato, di n. 68 unità di personale sanitario e tecnico, come di seguito specificato:

- n. 6 Psichiatri;
- n. 3 Neuropsichiatri infantili;
- n. 14 Psicologi;
- n. 7 Educatori Professionali;
- n. 4 Assistenti sociali;
- n. 3 Medici di Igiene e sanità Pubblica;
- n. 3 Medici SPSAL (Servizi Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro);
- n. 4 Veterinari;
- n. 1 Ingegnere civile;
- n. 1 ingegnere ambientale;
- n. 13 Tecnici della prevenzione;
- n. 9 Assistenti sanitari/infermieri.

Tale personale si è reso necessario per fornire risposte aggiuntive al nuovo fabbisogno assistenziale determinato dall'emergenza e garantire l'erogazione dei LEA in particolare per le Aree Vaste n. 3, 4 e 5. Inoltre le assunzioni sono state individuate anche al fine di integrare ed in parte sostituire i volontari che, fino al 31.12.2016, hanno supportato i servizi esistenti.

Con DGR 962 del 07.08.2017 "Modalità attuative della DGR 820 del 12.07.2017 - Disposizioni per l'attuazione dell'articolo 1, comma 712 ter, della Legge 28.12.2015, n. 208 ai fini dell'utilizzo del risultato di amministrazione relativo alla gestione sanitaria - in relazione agli interventi in ambito sanitario connessi agli eventi sismici" è stata messa a disposizione del sistema sanitario la somma complessiva di € 19.916.000,00 per l'attuazione degli interventi in ambito sanitario, connessi agli eventi sismici che hanno colpito la Regione Marche.

Secondo quanto stabilito dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 146/2017 e n. 243/2017, la rendicontazione delle spese per il sisma rientra nell'ambito degli obiettivi degli Enti SSR, da tale rendicontazione sono escluse le tipologie di spesa, con stretto nesso di causalità alla fase emergenziale collegata agli eventi sismici, finalizzate alle attività di cui all'art. 1, comma 2 dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 26.08.2016, n. 388.

Per quanto riguarda l'anno 2017, in attesa di completare la raccolta di dati e informazioni, è possibile osservare che è proseguito il consolidamento, a livello strutturale e di funzionamento, del SSR marchigiano, in coerenza con le indicazioni provenienti dal livello centrale e che costituiscono adempimento specifico a cui si deve attenere la Regione.

La Mobilità sanitaria.

Le procedure della compensazione della mobilità sanitaria interregionale hanno subito un forte rallentamento derivato dall'intenso dibattito scaturito tra le Regioni in merito alle tipologie di prestazioni da porre in compensazione, alle disposizioni che le singole Regioni hanno dettato in applicazione della cd "Spending review", in particolare nei confronti dei propri erogatori privati, e sulle tariffe da utilizzare per la valorizzazione delle prestazioni sanitarie da porre in compensazione

Regione Marche, avendo sin dalla sua emanazione appropriatamente applicato le disposizioni normative dettate dalla spending review, (decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 coordinato con la legge di conversione del 7 agosto 2012 n. 135) si trova nella virtuosa condizione di regolarità contabile-amministrativa relativamente ai flussi di mobilità. L'adempienza ha però comportato l'imposizione nei confronti degli erogatori del privato accreditato di un tetto alle loro attività, (sia per i propri residenti e sia per l'attività in regime di mobilità attiva) con un conseguente un incremento del proprio saldo tecnico negativo rispetto alle altre Regioni che non si sono immediatamente uniformate alla spending. Proprio per questo motivo, in sede di Conferenza dei Presidenti regionali è stato stabilito un abbattimento proporzionale del saldo relativo alla produzione da parte del privato accreditato a livello nazionale.

Di seguito alcuni dati di riferimento inerenti gli anni 2015 e 2016. I dati 2017 sono ancora oggetto di verifica e di confronto tra le Regioni e tra le Regioni e il Ministero.

Prestazioni di ricovero in mobilità passiva:

Dimessi in mobilità passiva fuori regione 2015 - 2016: Suddivisione per Pubblico / Privato ed Area Vasta di Residenza

PU / PR	AV1		AV2		AV3		AV4		AV5		TOTALE	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
PUBBLICO	6.033	6.273	3.603	3.601	2.592	2.858	1.363	1.473	2.701	2.851	16.292	17.056
PRIVATO	4.890	4.811	3.626	3.872	2.455	2.297	1.470	1.461	2.134	2.051	14.575	14.492
TOTALE	10.923	11.084	7.229	7.473	5.047	5.155	2.833	2.934	4.835	4.902	30.867	31.548

Dimessi in mobilità passiva fuori regione 2015 - 2016: Suddivisione per Pubblico / Privato e Complessità della casistica

Complessità	PUBBLICO		PRIVATO		TOTALE	
	2015	2016	2015	2016	2016	2016
Complessità Altissima	181	161	223	262	404	423
Complessità Alta	1.588	1.713	2.429	2.488	4.017	4.201
Complessità Medio-Alta	4.332	4.412	3.641	3.756	7.973	8.168
Complessità Medio-Bassa	7.792	8.171	7.572	7.482	15.364	15.653
Complessità Bassa	2.399	2.599	710	504	3.109	3.103
TOTALE	16.292	17.056	14.575	14.492	30.867	31.548

Mobilità Passiva Extraregionale complessiva* suddivisa per Area Vasta di Residenza, Regione Erogante e Tipologia di Erogatore (Pubblico o Privato): Valori 2015 e 2016**

Strutture extra regionali di erogazione	AV1		AV2		AV3		AV4		AV5		TOTALE	
	Valori 2015	Valori 2016	Valori 2015	Valori 2016								
PRIVATO	21.396.100	23.256.744	13.835.118	15.545.978	10.455.370	10.247.372	7.108.742	7.633.695	9.274.736	9.580.319	62.070.066	66.298.969
PUBBLICO	20.840.280	20.812.991	13.559.523	13.558.215	10.828.594	10.757.015	4.804.820	5.133.777	9.767.366	10.756.883	59.800.583	61.075.242
TOTALE	42.236.380	44.069.735	27.394.641	29.104.193	21.283.964	21.004.387	11.913.561	12.767.473	19.042.102	20.337.202	121.870.649	127.374.211

* Addebiti iniziali

** Prestazioni erogate da stabilimenti extraregionali valorizzate secondo tariffario "TUC" 2014-2016

La Riorganizzazione della rete sanitaria

Il percorso di riorganizzazione dell'offerta sanitaria si è avviato, a seguito della legge n. 135/2012, con la DGR n. 1696/2012 "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini", coerentemente con la ridefinizione dei tagli derivanti dalla "spending review", con l'obiettivo di garantire l'equilibrio economico del SSR e l'erogazione dei LEA ai cittadini. La DGR esplicita le azioni per la razionalizzazione dei fattori di produzione quali risorse umane, farmaci, beni e servizi, dispositivi medici, governo degli erogatori privati accreditati e rivede il riassetto organizzativo complessivo introducendo le reti dell'offerta, coerentemente con il PSSR 2012-2014.

- **Dotazione posti letto:** dalla normativa regionale (DGR n. 735/2013, n. 1292/2014, n. 559/2015, n. 908/2015, n. 940/2015, n. 139/2016) risulta che la dotazione dei posti letto ospedalieri pubblici e privati accreditati ed effettivamente a carico del SSR, si attesta ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 p.l. per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie. Tale computo tiene conto del rapporto della popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'art. 27 del D. Lgs. 6 maggio 2011, n. 68. Con DGR n. 559/2015, la Regione ha avviato la riorganizzazione delle strutture multispecialistiche private accreditate, riconvertendo in strutture residenziali e di post-acuzie le Case di Cura con p.l. per acuti inferiori a 40, ai sensi del DM n. 70/2015. Relativamente alle strutture del privato accreditato, la Regione ha pertanto provveduto con la DGR n. 940/2015, in modifica della DGR n. 908/2015, a definire, per gli erogatori privati accreditati multispecialistici, un totale di 415 p.l. per acuti e 188 p.l. per LD/RB (cod. 60 e cod. 56 rispettivamente) e, per gli erogatori privati accreditati monospecialistici, un totale di 82 p.l. per LD/RB (cod. 60 e cod. 56 rispettivamente).

Nel corso dell'anno 2017, sempre in applicazione del DM 70/2015, è proseguita la ridefinizione della dotazione di posti letto della rete ospedaliera, che si è conclusa con l'emanazione della DGR n. 2/2018 in cui è stata prevista una ulteriore calibrazione della dotazione di P.L. e che rappresenta quindi una revisione di quanto disposto con le DGR nn. 735/2013 e 908/2015 e ss.mm.ii..

Riepilogo Totale Posti Letto DGR 2/2018

	TOTALE COMPLESSIVO					
	ATTUALE	Tasso PL / 1000 ab. ATTUALE	A tendere	Tasso PL / 1000 ab. (a tendere)	Δ	Δ tasso PL / 1000 ab.
AV1	1.010	2,75	1.090	2,97	80	0,22
AV2	2.193	4,38	2.213	4,42	20	0,04
AV3	1.185	3,76	1.195	3,79	10	0,03
AV4	502	2,78	532	2,95	30	0,17
AV5	812	3,76	812	3,76	0	0
REGIONE	5.702	3,61	5.842	3,7	140	0,09

- **Centri di eccellenza:** per quanto attiene gli standard specifici per l'Alta specialità, come previsto dal DM 70/2015, si ritengono validi gli atti già normati, come la DGR 1537/2012, modificata con DGR 1590/2012, da aggiornare in seguito alla definizione di specifici standard da parte di tavoli tecnici "ad hoc" costituiti presso il Ministro della Salute. Il processo riorganizzativo ha portato, con DGR 478/2013, all'individuazione dei Presidi Unici di Area Vasta (AV) al servizio di più distretti, in coerenza con la suddivisione gestionale dell'ASUR in Aree Vaste, e successivamente, con DGR 276/2014, all'identificazione di nuove codifiche delle strutture ospedaliere, in coerenza con gli obblighi ministeriali. Nel 2016 la Regione ha realizzato i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) per alcune reti tempo-dipendenti: il trauma grave (DGR 988/2016) e l'ictus ischemico in fase acuta (DGR 987/2016), oltre al PDTA cistite interstiziale (DGR 1155/2016), mediante il coinvolgimento dei principali professionisti di settore per ciascun Ente del SSR. Nel 2016 inoltre è stata definita la rete regionale delle breast unit (DGR 459/2016) a cui è seguita la realizzazione del PDTA del ca. mammario (DGR 14/2017).

Con DGR 882/2016 vengono inoltre definite le attività della rete regionale malattie rare.

- **Riqualificazione delle strutture ospedaliere di dimensioni limitate o a bassa specialità:** con DGR n. 735/2013, n. 920/2013 e n. 1476/2013, è stato messo in atto un processo di riduzione della frammentazione ospedaliera, con riconversione delle piccole strutture ospedaliere e riorganizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza, al fine di garantire la continuità assistenziale e l'allineamento della dotazione dei posti letto agli standard nazionali. Dalla lettura integrata del DM 70/2015 e delle DGR n. 735/2013, n. 920/2013 e n. 1476/2014, è nata l'esigenza di rivedere l'offerta assistenziale delle Case delle Salute tipo C, rinominate Ospedali di Comunità, e dei servizi di emergenza/urgenza. Tale revisione organizzativa non comporta oneri aggiuntivi ma trasforma p.l. ospedalieri di lungodegenza/riabilitazione in p.l. di Cure Intermedie di tipo territoriale (l'iter iniziato con DGR n. 1183/2015 "*Richiesta di parere alla competente commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013"* si è concluso con DGR 139/2016). Tale processo di riconversione delle piccole strutture ospedaliere si è concluso nel 2016.

- **Reti cliniche:** da una revisione e confronto tra gli standard proposti dal DM 70/2015 e la DGR 1345/2013, modificata dalla DGR 1219/2014, relativamente ai bacini di utenza, è emersa coerenza per le reti per specialità clinica che rispettavano i previsti bacini di utenza di riferimento definiti nel DM 70/2015 (DGR 159/2016). Con DGR 846/14, DGR 1285/14 e DGR 325/15 sono state definite le modalità organizzative per la rete del dolore e la rete delle cure palliative, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 38/2010, dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 ("*Linee guida relative alla promozione, sviluppo e coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete terapia del dolore*") e dall'Intesa Stato-Regione del 25 luglio 2012 ("*Requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore*").

I Tempi di attesa

Nell'ambito del monitoraggio dell'applicazione della DGR 808/2015 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA), per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015-2016" Regione Marche risulta pienamente adempiente nei confronti dei vincoli Ministeriali. Infatti anche per il 2016 la tempistica viene rispettata per tutte le prestazioni di cui alla DGR sopracitata per oltre il 90% della casistica trattata in regime di prima visita per le classi di priorità Breve e Differita. Nell'anno 2017 si conferma il rispetto dei vincoli ministeriali sottolineando altresì che, con il potenziamento dell'offerta, si è riscontrato un sostanziale incremento nel numero delle prestazioni erogate.

Di seguito vengono forniti alcuni dati relativi al monitoraggio de mesi di aprile e ottobre degli anni 2016 e 2017 riguardanti le prestazioni con priorità B (breve), D (differibile) e P (programmata) oggetto di monitoraggio per il rispetto dei tempi di attesa (visite ambulatoriali e diagnostica) come previste dal Piano nazionale.

TDA File C - Aprile 2016	Prime visite / Primo esame strumentale										Visite successive/controlli		Visite non codificate		Totale prestazioni del mese (non sono conteggiate le prestazioni con priorità U)
	B				D				P		N° prestazioni	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	
	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto *	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto *	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio					
Visita Cardiologica	356	309	87%	8,6	361	352	98%	22,9	3.104	65,5	209	70,6	1.113	10,4	5.143
Visita chirurgia vascolare	29	28	97%	5,5	17	17	100%	10,6	171	15,5	1	0,0			218
Visita endocrinologica	65	55	85%	11,4	53	49	92%	23,8	729	55,4	81	19,6			928
Visita Neurologica	254	209	82%	8,6	180	177	98%	16,3	699	49,5	23	73,8	714	29,6	1.870
Visita Oculistica	448	387	86%	9,2	515	497	97%	22,4	2.548	82,7	186	112,0	3.085	63,5	6.782
Visita ortopedica	348	301	86%	8,5	375	365	97%	18,0	1.891	35,9	45	41,4	93	0,0	2.752
Visita Ginecologica	142	126	89%	6,8	167	165	99%	14,2	757	31,3	169	20,0	1.905	14,9	3.140
Visita Otorinolaringoiatra	575	538	94%	7,8	488	474	97%	18,5	2.975	33,9	80	27,8	5	28,0	4.123
Visita Urologica	168	147	88%	8,3	166	163	98%	16,5	1.152	31,5	44	74,7	73	0,0	1.603
Visita Dermatologica	539	474	88%	8,8	481	472	98%	18,4	3.784	63,3	279	155,4	16	0,0	5.099
Visita Fisiatrica	51	42	82%	7,9	128	127	99%	12,2	2.050	21,6	52	31,6			2.281
Visita Gastroenterologica	42	34	81%	7,3	51	50	98%	14,3	331	41,6	54	81,6	26	22,6	504
Visita Oncologica	58	53	91%	4,0	33	31	94%	15,2	697	25,4	79	22,3			867
Visita Pneumologica	132	102	77%	10,2	112	108	96%	24,5	948	51,3	15	65,7			1.207
Mammografia	25	22	88%	6,6	16	14	88%	35,0	500	215,3	1.035	322,5	3.874	266,3	5.450
TC Torace	80	63	79%	9,4	38	38	100%	26,2	199	55,7	310	75,5	1.319	46,9	1.946
TC Addome Superiore	6	3	50%	15,5	3	3	100%	27,0	6	64,5	10	66,7	86	61,0	111
TC addome inferiore	8	5	63%	10,4	1	1		45,0	4	60,5	9	59,9	80	61,9	102
TC Addome completo	72	59	82%	9,7	44	44	100%	19,8	150	50,1	297	65,7	1.045	40,1	1.608
TC Capo	71	57	80%	8,5	25	25	100%	21,4	203	38,8	107	36,4	798	24,8	1.204
TC rachide	8	8	100%	3,4	11	10	91%	33,6	65	25,4	40	33,9	263	14,0	387
TC Bacino									9	17,1	9	51,4	30	5,5	48
RMN Cervello e tronco encefalico	22	20	91%	5,7	18	17	94%	23,6	147	103,2	74	121,0	664	93,7	925
RMN Pelvi, prostata e vescica	8	7	88%	7,3	5	5	100%	16,6	29	96,4	93	40,0	201	34,3	336
RMN Muscoloscheletrica	56	48	86%	7,9	45	45	100%	13,4	414	53,6	161	23,4	1.218	26,3	1.894
RMN Colonna vertebrale	55	48	87%	14,5	31	30	97%	22,0	355	131,8	96	138,6	1.206	67,3	1.743
Ecografia Capo e collo	77	69	90%	7,4	67	60	90%	38,5	454	96,1	595	149,0	1.714	75,3	2.907
Ecocolor Doppler cardiaca	88	76	86%	7,9	107	105	98%	22,5	799	124,4	554	140,3	912	49,6	2.460
Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	66	61	92%	11,6	128	124	97%	26,9	449	114,7	268	180,9	1.782	78,9	2.693
Ecocolor Doppler vasi periferici	98	83	85%	8,0	102	100	98%	25,2	307	89,7	148	121,0	1.194	61,2	1.849
Ecografia Addome	320	271	85%	9,3	185	172	93%	29,2	1.163	76,8	979	108,7	4.679	51,6	7.326
Ecografia mammella	51	41	80%	7,7	46	45	98%	24,7	637	186,6	1.015	293,1	4.493	215,4	6.242
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	8	7	88%	8,6	8	8	100%	10,4	394	49,1	421	20,5	965	29,5	1.796
Colonscopia	140	81	58%	12,2	90	83	92%	39,8	310	112,0	534	102,0	1.056	54,4	2.130
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	1	1	100%	10,0	3	3		16,7	2	27,5	17	21,4	51	3,9	74
Esofagogastroduodenoscopia	84	66	79%	9,0	86	84	98%	20,8	376	62,5	409	53,0	736	29,9	1.691
Elettrocardiogramma	422	373	88%	8,0	388	383	99%	22,6	3.538	69,0	1.693	88,5	2.428	13,3	8.469
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	56	45	80%	10,6	48	45	94%	24,1	253	68,6	134	56,9	731	30,7	1.222
Elettrocardiogramma da sforzo	40	34	85%	11,5	60	57	95%	29,3	339	68,5	168	84,5	627	42,6	1.234
Audiometria	58	50	86%	9,0	67	67	100%	17,6	654	35,2	247	32,6	533	18,9	1.559
Spirometria	49	43	88%	8,8	53	52	98%	24,2	693	45,4	492	60,4	776	11,5	2.063
Fondo Oculare	12	10	83%	9,1	26	26	100%	21,2	187	68,4	210	122,6	531	41,0	966
Elettromiografia	28	24	86%	5,1	50	48	96%	14,7	165	83,3	176	9,4	349	33,1	768

TDA File C - Ottobre 2016	Prime visite / Primo esame strumentale											Visite successive/controlli		Visite non codificate		Totale prestazioni del mese (non sono conteggiate le prestazioni con priorità U)
	B				D				P							
	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto *	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto *	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	N° prestazioni	
Visita Cardiologica	413	375	91%	9,5	444	424	95%	23,0	2.868	80,8	132	61,6	708	8,7	4.565	
Visita chirurgia vascolare	19	16	84%	12,8	10	10	100%	10,9	138	19,3	1	0,0			168	
Visita endocrinologica	90	84	93%	7,1	79	73	92%	21,1	738	56,8	49	30,6	22	0,0	978	
Visita Neurologica	301	252	84%	11,7	243	206	85%	30,3	658	50,3	19	52,8	723	19,7	1.944	
Visita Oculistica	543	513	94%	8,8	759	706	93%	27,5	2.671	109,6	148	149,6	2.588	61,6	6.709	
Visita ortopedica	479	418	87%	10,8	508	461	91%	27,8	1.781	48,9	24	67,5	133	0,0	2.925	
Visita Ginecologica	145	133	92%	8,0	223	211	95%	16,2	845	36,0	131	26,3	1.671	14,3	3.015	
Visita Otorinolaringoiatra	684	632	92%	9,6	626	574	92%	25,0	2.656	40,6	53	34,0	6	40,8	4.025	
Visita Urologica	187	163	87%	8,7	227	209	92%	18,0	1.109	35,1	24	122,6	103	0,0	1.650	
Visita Dermatologica	624	579	93%	8,7	695	659	95%	24,0	3.551	77,5	185	220,6	21	0,0	5.076	
Visita Fisiatria	50	36	72%	13,2	138	127	92%	25,3	1.818	25,9	39	18,5			2.045	
Visita Gastroenterologica	57	48	84%	12,1	77	72	94%	20,7	245	40,6	41	93,3	34	23,8	454	
Visita Oncologica	61	49	80%	9,1	48	44	92%	23,5	580	20,1	37	10,0			726	
Visita Pneumologica	143	130	91%	9,5	119	106	89%	27,3	839	54,2	9	91,1			1.110	
Mammografia	48	45	94%	5,4	14	13	93%	56,7	760	266,0	1.462	382,4	3.103	229,1	5.387	
TC Torace	128	110	86%	10,9	21	19	90%	30,1	328	81,6	477	99,3	1.016	47,4	1.970	
TC Addome Superiore	7	6	86%	7,7	1	1	100%	20,0	13	75,9	11	133,5	96	16,6	128	
TC addome inferiore	6	6	100%	6,2					12	53,8	8	143,0	84	11,4	110	
TC Addome completo	129	117	91%	9,8	12	12	100%	23,4	245	71,0	412	93,1	765	38,9	1.563	
TC Capo	98	92	94%	7,9	21	21	100%	18,8	265	52,5	99	37,2	616	20,4	1.099	
TC rachide	29	22	76%	12,2	6	6	100%	12,5	79	41,6	27	20,3	211	15,2	352	
TC Bacino	4	4	100%	8,3	1	1		18,0	9	19,7	1	0,0	33	7,8	48	
RMN Cervello e tronco encefalico	27	19	70%	14,1	12	9	75%	46,6	173	108,9	90	145,5	651	85,5	953	
RMN Pelvi, prostata e vescica	15	12	80%	10,6	6	5	83%	24,7	40	84,6	84	88,0	202	48,3	347	
RMN Muscoloscheletrica	125	114	91%	7,1	55	49	89%	33,2	520	43,5	83	14,7	1.099	20,4	1.882	
RMN Colonna vertebrale	107	88	82%	13,1	66	59	89%	22,8	384	86,6	81	140,1	1.072	49,6	1.710	
Ecografia Capo e collo	109	96	88%	10,3	77	60	78%	49,8	605	118,9	595	167,6	1.465	81,0	2.851	
Ecocolordoppler cardiaca	122	111	91%	7,1	165	163	99%	20,9	697	148,0	699	152,8	838	50,2	2.521	
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	89	83	93%	19,3	144	140	97%	21,1	526	146,9	208	255,7	1.561	78,8	2.528	
Ecocolordoppler vasi periferici	145	131	90%	8,1	128	124	97%	24,4	379	104,7	114	148,6	1.074	47,3	1.840	
Ecografia Addome	439	389	89%	10,8	196	178	91%	34,9	1.479	82,8	1.222	131,6	3.831	52,7	7.167	
Ecografia mammella	86	75	87%	7,4	51	44	86%	40,4	907	236,1	1.446	348,0	3.805	176,1	6.295	
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	11	10	91%	5,5	14	10	71%	34,1	429	52,5	460	26,3	896	27,1	1.810	
Colonscopia	192	174	91%	7,7	126	121	96%	24,5	387	145,6	473	111,0	917	63,6	2.095	
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	6	5	83%	8,5	2	2	100%	17,0	7	82,6	23	29,6	29	11,5	67	
Esofagogastroduodenoscopia	137	113	82%	9,3	132	122	92%	23,9	427	51,3	309	45,9	638	25,5	1.643	
Elettrocardiogramma	496	451	91%	9,2	522	514	98%	22,0	3.343	82,9	1.730	115,2	2.226	12,6	8.317	
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	75	64	85%	8,8	82	80	98%	20,0	221	80,7	155	76,4	714	33,6	1.247	
Elettrocardiogramma da sforzo	48	44	92%	6,9	71	68	96%	20,2	287	101,6	159	105,2	544	43,1	1.109	
Audiometria	61	51	84%	11,2	109	104	95%	20,8	625	51,6	249	49,2	521	19,3	1.565	
Spirometria	77	74	96%	8,0	69	63	91%	22,1	564	60,1	481	88,6	626	14,4	1.817	
Fondo Oculare	23	21	91%	8,7	36	34	94%	24,7	178	99,0	227	145,0	485	46,0	949	
Elettromiografia	188	185	98%	1,6	271	265	98%	4,5	537	28,6	68	24,5	330	31,1	1.394	

TDA File C - Aprile 2017	Prime visite / Primo esame strumentale										Visite successive/controlli		Visite non codificate		Totale prestazioni del mese (non sono conteggiate le prestazioni con priorità U)
	B				D				P						
	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	
Visita Cardiologica	494	444	90%	9,5	532	505	95%	23,5	2.089	60,4	118	44,8	802	9,3	4.035
Visita chirurgia vascolare	31	28	90%	6,9	17	17	100%	9,8	107	8,4	5	32,6	3	13,7	163
Visita endocrinologica	131	119	91%	7,9	115	105	91%	25,0	663	38,0	23	21,7	19	0,0	951
Visita Neurologica	308	267	87%	10,1	269	241	90%	27,4	569	47,6	72	6,6	528	19,9	1.746
Visita Oculistica	633	601	95%	8,2	919	867	94%	24,5	2.235	85,2	129	74,5	1.719	54,7	5.635
Visita ortopedica	434	387	89%	9,3	530	509	96%	24,8	1.373	35,9	50	19,2	81	0,0	2.468
Visita Ginecologica	174	157	90%	7,9	230	224	97%	16,6	595	28,0	143	13,3	1.126	9,2	2.268
Visita Otorinolaringoiatra	763	722	95%	8,5	708	681	96%	23,5	2.005	34,2	69	21,5	3	7,0	3.548
Visita Urologica	167	153	92%	9,0	227	220	97%	22,5	765	35,9	30	50,0	89	0,0	1.278
Visita Dermatologica	658	597	91%	9,9	689	651	94%	25,3	2.708	69,9	114	198,3	2	0,0	4.171
Visita Fisiatrica	96	71	74%	10,1	226	215	95%	18,8	1.215	29,4	40	22,3			1.577
Visita Gastroenterologica	101	96	95%	6,5	115	112	97%	20,1	198	33,7	5	1,4	14	33,1	433
Visita Oncologica	70	67	96%	6,1	54	52	96%	17,7	662	14,7	16	7,9			802
Visita Pneumologica	226	208	92%	8,1	158	139	88%	23,8	612	40,6	22	26,7	6	0,0	1.024
Mammografia	43	38	88%	7,5	26	24	92%	51,9	998	269,5	1.303	377,0	2.065	177,5	4.435
TC Torace	159	142	89%	8,5	31	28	90%	36,7	350	73,5	486	78,1	857	35,8	1.883
TC Addome Superiore	6	6	100%	6,7					16	68,5	7	146,9	52	37,0	81
TC addome inferiore	6	6	100%	7,7					8	60,4	5	159,2	51	33,8	70
TC Addome completo	146	131	90%	8,2	23	21	91%	29,6	231	69,4	416	77,5	611	30,3	1.427
TC Capo	96	81	84%	9,5	29	27	93%	35,9	289	49,1	108	23,9	559	20,3	1.081
TC rachide	35	31	89%	8,7	9	9	100%	16,0	90	33,9	38	23,5	160	13,5	332
TC Bacino	2	2	100%	4,5					10	26,5	7	6,1	32	2,5	51
RMN Cervello e tronco encefalico	79	68	86%	10,4	17	17	100%	24,3	254	113,4	86	120,1	527	62,0	963
RMN Pelvi, prostata e vescica	25	21	84%	11,1	4	4	100%	18,5	61	51,8	66	75,5	179	39,0	335
RMN Muscoloscheletrica	152	114	75%	13,6	107	99	93%	25,3	593	42,6	66	37,2	985	18,5	1.903
RMN Colonna vertebrale	150	113	75%	13,3	121	104	86%	27,0	518	73,9	69	102,3	859	37,6	1.717
Ecografia Capo e collo	97	81	84%	9,9	73	56	77%	42,2	653	89,8	423	133,2	1.142	59,0	2.388
Ecocolordoppler cardiaca	132	123	93%	8,0	195	193	99%	21,4	658	88,2	817	128,8	671	31,3	2.473
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	128	118	92%	7,7	191	184	96%	25,4	552	128,9	240	205,2	1.373	50,2	2.484
Ecocolordoppler vasi periferici	153	132	86%	8,8	150	146	97%	24,2	364	77,8	82	139,6	951	30,3	1.700
Ecografia Addome	471	390	83%	11,2	192	155	81%	39,7	1.430	79,6	927	115,5	2.913	40,7	5.933
Ecografia mammella	80	68	85%	9,3	60	50	83%	42,3	1.042	252,4	1.269	347,5	2.741	135,1	5.192
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	19	16	84%	5,9	23	21	91%	19,6	460	44,6	470	24,9	702	26,8	1.674
Colonscopia	190	162	85%	10,4	231	223	97%	27,6	279	115,1	436	79,0	812	44,0	1.948
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	8	6	75%	28,6	10	10	100%	16,5	8	89,0	18	1,1	48	7,2	92
Esofagogastroduodenoscopia	161	147	91%	7,8	183	180	98%	23,1	336	52,8	316	43,9	602	21,7	1.598
Elettrocardiogramma	614	555	90%	9,9	647	638	99%	22,0	2740	59,2	1.795	102,7	1.813	11,6	7.609
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	72	65	90%	8,9	101	97	96%	24,9	265	72,8	136	70,5	571	21,2	1.145
Elettrocardiogramma da sforzo	58	51	88%	8,2	104	103	99%	21,6	310	75,4	150	75,6	435	28,8	1.057
Audiometria	74	65	88%	10,2	138	134	97%	23,0	492	45,3	274	33,5	354	19,9	1.332
Spirometria	104	93	89%	9,9	100	95	95%	20,3	413	48,4	452	68,7	524	11,0	1.593
Fondo Oculare	15	13	87%	8,0	30	29	97%	22,7	193	50,9	179	56,1	393	37,6	810
Elettromiografia	317	313	99%	0,8	349	347	99%	3,6	402	28,1	71	9,0	327	18,3	1.466

TDA File C - Ottobre 2017	Prime visite / Primo esame strumentale										Visite successive/controlli		Visite non codificate		Totale prestazioni del mese (non sono conteggiate le prestazioni con priorità U)
	B				D				P		N° prestazioni	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio	
	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	N° prestazioni entro il tempo previsto	% entro il tempo massimo	TDA Medio	N° prestazioni	TDA Medio					
Visita Cardiologica	775	702	91%	9,8	836	764	91%	30,5	1.748	123,4	611	18,1	931	8,6	4.901
Visita chirurgia vascolare	53	48	91%	7,8	51	49	96%	17,4	86	40,3	40	8,2			230
Visita endocrinologica	190	174	92%	7,1	172	152	88%	24,8	844	47,5	251	31,2	27	0,0	1.484
Visita Neurologica	538	490	91%	9,7	522	458	88%	25,9	1.064	47,6	320	14,9	20	195,8	2.464
Visita Oculistica	1.020	951	93%	8,9	1.518	1.410	93%	27,8	3.786	105,4	851	34,3	410	206,9	7.585
Visita ortopedica	734	644	88%	10,4	805	731	91%	27,9	1.062	73,4	415	19,8	110	0,0	3.126
Visita Ginecologica	295	267	91%	7,3	403	384	95%	15,7	1.969	21,0	950	9,5	78	46,4	3.695
Visita Otorinolaringoiatra	1.174	1.089	93%	9,7	1.196	1.093	91%	25,1	1.771	66,3	599	20,1	2	33,0	4.742
Visita Urologica	357	325	91%	9,5	373	350	94%	22,7	622	63,4	200	25,7	95	0,0	1.647
Visita Dermatologica	1.097	1.008	92%	9,8	1.117	1.043	93%	27,7	2.681	112,9	599	53,5	25	0,0	5.519
Visita Fisiatrica	202	158	78%	14,2	368	338	92%	22,8	1.330	39,3	578	8,7			2.478
Visita Gastroenterologica	131	120	92%	8,6	135	127	94%	25,9	180	45,0	56	32,9	20	14,1	522
Visita Oncologica	109	97	89%	8,1	72	68	94%	14,4	337	29,1	184	5,8			702
Visita Pneumologica	293	261	89%	9,6	211	190	90%	26,8	526	93,8	303	18,6	11	0,0	1.344
Mammografia	94	88	94%	13,1	35	30	86%	74,1	1.469	234,8	2.716	271,8	1.690	357,2	6.004
TC Torace	260	231	89%	9,2	45	39	87%	33,1	702	69,8	872	74,4	306	90,0	2.185
TC Addome Superiore	27	23	85%	8,5	3	3	100%	24,3	36	54,8	40	55,9	26	104,7	132
TC addome inferiore	25	19	76%	9,2	1	1		8,0	32	62,3	33	49,9	26	105,1	117
TC Addome completo	263	237	90%	9,1	28	26	93%	35,6	509	58,7	637	72,3	201	81,5	1.638
TC Capo	216	186	86%	9,4	40	32	80%	41,6	490	47,6	306	27,9	141	25,3	1.193
TC rachide	52	48	92%	7,7	13	12	92%	28,8	138	47,1	77	20,7	48	10,4	328
TC Bacino	5	5	100%	8,4					22	38,1	15	11,3	21	0,7	63
RMN Cervello e tronco encefalico	145	120	83%	9,7	26	22	85%	48,6	368	97,2	269	61,8	239	96,6	1.047
RMN Pelvi, prostata e vescica	37	28	76%	10,3	6	4	67%	34,2	119	57,7	171	74,9	107	36,8	440
RMN Muscoloscheletrica	280	220	79%	12,1	169	159	94%	21,8	941	47,3	261	22,2	691	22,8	2.342
RMN Colonna vertebrale	225	168	75%	11,9	174	163	94%	21,6	781	75,4	298	47,8	556	63,2	2.034
Ecografia Capo e collo	218	183	84%	13,6	144	112	78%	41,2	1.247	100,2	883	113,8	658	117,9	3.150
Ecocolor Doppler cardiaca	175	157	90%	11,1	259	250	97%	23,2	1.001	111,8	1.250	116,5	314	77,4	2.999
Ecocolor Doppler dei tronchi sovra aortici	185	167	90%	7,8	316	303	96%	30,4	1.180	103,9	504	141,0	1.037	79,6	3.222
Ecocolor Doppler vasi periferici	213	191	90%	8,4	215	208	97%	26,7	865	62,4	290	80,6	667	52,6	2.250
Ecografia Addome	815	650	80%	12,1	345	291	84%	39,5	2.417	83,7	1.848	93,0	1.402	89,6	6.827
Ecografia mammella	152	130	86%	14,6	66	59	89%	45,1	1.490	207,4	3.022	221,9	1.979	296,0	6.709
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	20	17	85%	4,8	36	36	100%	12,1	885	43,0	1.017	19,5	61	85,9	2.019
Colonscopia	387	368	95%	6,9	357	347	97%	21,0	797	90,2	785	65,0	285	129,4	2.611
Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile	12	11	92%	10,2	9	9	100%	0,0	27	76,0	35	11,5	6	8,8	89
Esofagogastroduodenoscopia	321	295	92%	7,2	252	248	98%	20,3	759	46,6	569	32,2	133	62,9	2.034
Elettrocardiogramma	997	902	90%	9,3	1.019	969	95%	28,7	3.192	88,3	3.252	81,2	1.341	10,9	9.801
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	117	106	91%	9,5	137	129	94%	28,2	445	73,4	410	33,6	248	18,8	1.357
Elettrocardiogramma da sforzo	84	73	87%	10,1	149	142	95%	25,1	546	65,6	405	56,4	242	57,4	1.426
Audiometria	153	140	92%	11,8	231	212	92%	28,1	730	61,6	698	28,8	4	143,5	1.816
Spirometria	137	125	91%	8,6	176	168	95%	22,9	636	62,2	1.237	59,3	35	121,7	2.221
Fondo Oculare	34	32	94%	7,4	56	53	95%	21,9	331	78,8	596	61,7	117	113,9	1.134
Elettromiografia	299	293	98%	1,2	530	525	99%	3,6	487	43,2	310	7,0	61	94,4	1.687

Efficacia finanziaria delle scelte strategiche

Nel corso dell'anno 2016 sono proseguite le azioni volte alla razionalizzazione della spesa sanitaria che ha permesso il conseguimento dell'obiettivo di riduzione di costi dei servizi non sanitari, manutenzioni e godimento dei beni di terzi di oltre 4 milioni di euro rispetto all'anno 2015 (pari ad una riduzione degli aggregati del 1,8%).

A dimostrazione di attività volte al conseguimento di una gestione efficace ed efficiente si evidenzia che gli indicatori di cui al Decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016, introdotti per valutare l'efficienza gestionale e i parametri di qualità ed esito delle Aziende ospedaliere nonché dell'INRCA, denotano condizioni di efficienza e efficacia del sistema ospedaliero e un sistema sanitario regionale in equilibrio.

Infine, il Tavolo Adempimenti ministeriali, coordinato dal Ministero dell'Economia e Finanza, ha completato la valutazione degli adempimenti per l'anno 2016 riconoscendo l'adempienza della Regione Marche agli obblighi previsti a livello centrale, sia per quanto riguarda, in chiave sanitaria, la garanzia dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, sia per quanto riguarda l'equilibrio economico. La valutazione degli adempimenti per l'anno 2017 sarà condotta nel corso dell'anno 2018.