

ALLEGATO “E”

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO D’ESERCIZIO
ANNO 2021**

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	5
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	6
2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA	6
2.2. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	11
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	20
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	20
3.1.1. Stato dell'arte	20
3.1.1. Analisi del livello ospedaliero.....	24
3.1.1.1. I bisogni della popolazione residente.....	24
3.1.1.2. La produzione ospedaliera	32
3.1.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedaliera	37
3.1.2.1. Il D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 - Attuazione Piano di Riorganizzazione della dotazione di posti letto in ambito ospedaliero (DGR n. 751/2020 e DGR 1267/2020)	37
3.1.2.1.1. Area Medica.....	38
3.1.2.2. Area Chirurgica.....	39
3.1.2.3. Area Materno-Infantile	40
3.1.2.4. Rischio clinico.....	42
3.1.2.5. Area Servizi.....	44
3.1.2.6. Obiettivi farmaceutica ospedaliera.....	44
3.1.2.7. Flussi Informativi area ospedaliera	46
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	47
3.2.1. Stato dell'arte	47
3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale.....	51
3.2.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	55
3.2.3.1. Farmaceutica territoriale	55
3.2.3.2. Emergenza Urgenza	65
3.2.3.3. D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 - Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale.....	68
3.2.3.4. Area Integrazione socio-sanitaria.....	69
3.2.3.5. Area Dipendenze patologiche	76
3.2.3.6. Liste di Attesa	79
3.2.3.7. Area Salute Mentale.....	83
3.2.3.8. Flussi informativi	85
3.3. PREVENZIONE	86
3.3.1. Stato dell'arte	86
3.3.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione.....	88
3.3.2.1. Prevenzione Primaria Collettiva - Area Medica	88
a. Igiene e Sanità Pubblica	88
b. Prevenzione nei luoghi di lavoro	93
3.3.2.2. Prevenzione Primaria Collettiva - Area veterinaria e sicurezza alimentare.....	97
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	105
4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	105
4.1.1. Valore della produzione	107
4.1.2. Costi della produzione	113
4.1.2.1. Acquisto di beni	113

4.1.2.2.	Acquisto di servizi	116
4.2.	GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI ...	137
4.3.	ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA.....	141
4.4.	RENDICONTAZIONE DEI COSTI COVID.....	144
4.5.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA	150
5.	OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE.....	152
6.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE	158
7.	MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2021.....	158

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione del Direttore Generale correda il Bilancio di Esercizio al fine di descrivere l'andamento della gestione e la situazione economico-finanziaria dell'Azienda, sia nel suo complesso sia distintamente per le varie articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai costi di esercizio, ai ricavi e agli investimenti.

Essa è stata predisposta ai sensi delle seguenti disposizioni:

- Art. 26 del D.Lgs n. 118/2011 prevede che: *“Il bilancio d'esercizio è redatto con riferimento all'anno solare. Si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale”*. Prevede inoltre che: *la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA, di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e successive modificazioni ed integrazioni, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.*
- Art. 17 della L.R. 47/1996 che prevede inoltre i seguenti contenuti della relazione:
 - a) lo scostamento dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale;
 - b) il grado di attuazione degli obiettivi in termini di servizi e prestazioni;
 - c) la valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di responsabilità;
 - d) i dati analitici riferiti a consulenze e gestione di servizi affidati all'esterno dell'Azienda;
 - e) le risultanze finali e la valutazione sulla gestione budgetaria per l'esercizio di riferimento.
- Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dal D.Lgs 118/2011
- *Disposizioni regionali sulla redazione del Bilancio di Esercizio di cui all'Allegato A della DGRM 672 del 31/05/2022, Disposizioni per la redazione del Bilancio d'esercizio 2021 degli Enti del SSR”*

La stesura della relazione è pertanto improntata a fornire tutte quelle informazioni supplementari ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio, quali l'analisi degli scostamenti dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale, il grado di attuazione degli obiettivi sanitari regionali e nazionali, la valutazione analitica dei costi/rendimenti/risultati per centri di responsabilità, l'analisi delle risultanze finali alla valutazione sulla gestione budgetaria.

Occorre inoltre premettere che lo stato di emergenza epidemiologica dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 è proseguito anche nel corso dell'intera annualità 2021. Nel corso del 2020 e 2021 si sono susseguite delibere del Consiglio dei Ministri che hanno prolungato lo stato di emergenza. Il Decreto Legge 24 dicembre 2021, n. 221 ha da ultimo disposto la cessazione dello stato di emergenza da COVID-19 al 31/03/2022

Pertanto nella rappresentazione delle risultanze bilancio consuntivo 2021 sono state evidenziati gli impatti economici, organizzativi e gestionali derivanti dalla pandemia che ha colpito il territorio nazionale e la regione Marche nel corso del 2021.

2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9344 Km² (3% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2021 è pari a 1.501.406 distribuita in 227 Comuni¹ e in 13 Distretti, con una densità di 160 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2021	CLASSI DI ETÀ'							
		Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 MASCHI	15-44 FEMMINE	45-64 anni	65-74 anni	>= 75anni
AV1 PESARO	354.139	2.187	32.067	10.042	57.824	55.793	109.353	41.486	45.387
AV2 ANCONA	477.137	2.934	42.622	13.308	77.217	73.942	145.432	57.064	64.618
AV3 MACERATA	295.307	1.983	25.865	8.634	48.189	46.600	88.067	35.547	40.422
AV4 FERMO	170.248	1.080	14.447	4.674	28.078	26.668	51.607	20.729	22.965
AV5 ASCOLI PICENO	204.575	1.242	16.915	5.439	33.305	31.728	62.913	25.109	27.924
TOTALE	1.501.406	9.426	131.916	42.097	244.613	234.731	457.372	179.935	201.316

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita, ovvero il numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato, è per gli uomini di 80,9 anni di vita e per le donne di 85,1 anni di vita (dati Istat Tavole di mortalità della popolazione residente - Anno 2021), i valori di vita media della Regione Marche sono tra i più alti rilevati tra tutte le regioni italiane, il dato medio nazionale è di 80,1 per i maschi e di 84,6 per le femmine.

	Popolazione Over 65 anni	Totale Popolazione Assistita	Incidenza % Over 65
Anno 2018	375.511	1.531.753	24,5%
Anno 2019	378.321	1.525.271	24,8%
Anno 2020	381.026	1.512.672	25,2%
Anno 2021	381.251	1.501.406	25,4%

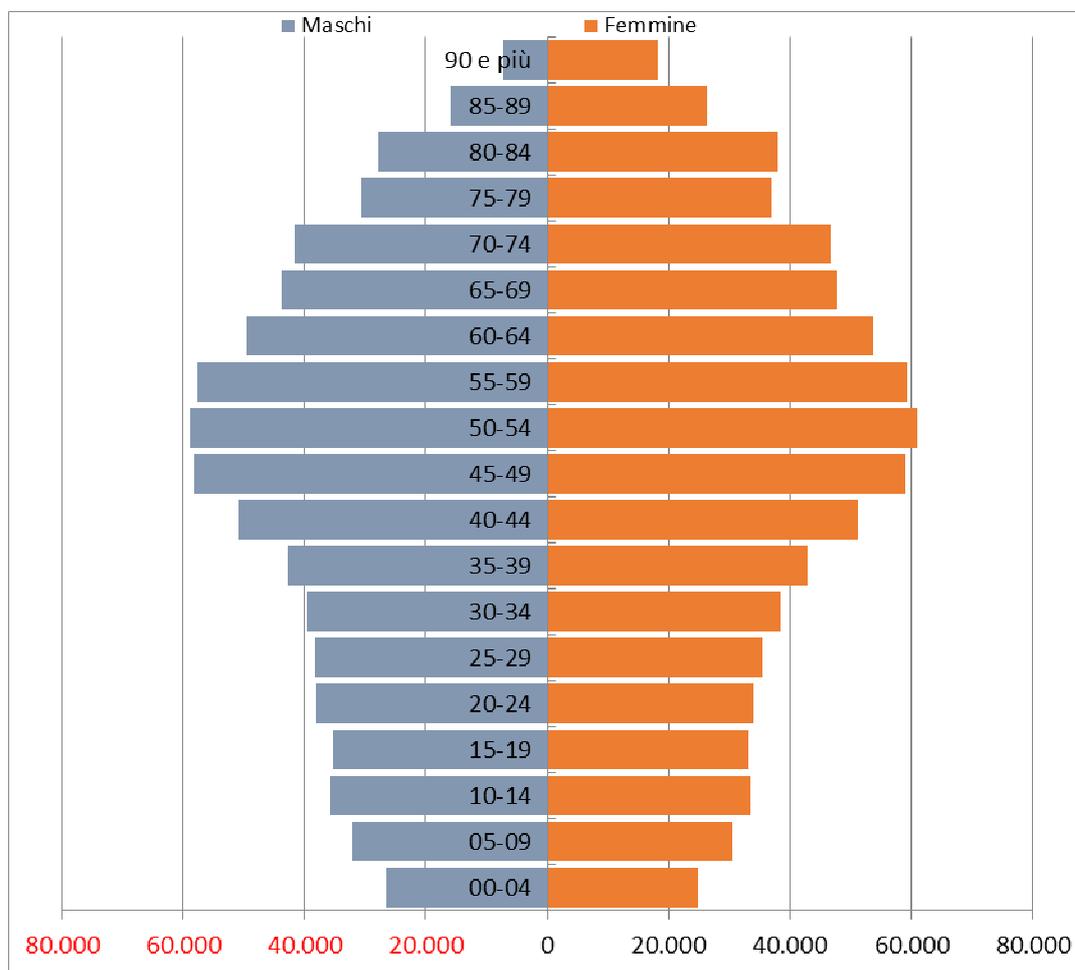
L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto tra la popolazione di ultra sessantacinquenni e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni, è pari al 208% e supera di ben 25 punti percentuali il dato nazionale, che si attesta a 183%. Alla data del 01/01/2021 gli ultra sessantacinquenni erano 381.251 unità e rappresentano il 25,4% della popolazione residente, percentuale più alta rispetto alla media nazionale che è del 23,5%. Tale incidenza conferma il trend degli ultimi anni, che con il continuo aumento della sopravvivenza nelle età più avanzate e il costante calo della fecondità hanno reso le Marche una delle regioni con più anziani.

Il Saldo naturale anagrafico provvisorio del 2021 è risultato negativo, ed è pari a -10.678 unità, con un incremento di 143 unità rispetto ai dati provvisori del 2020; nel biennio citato il saldo naturale segna valori così elevati per effetto dell'Emergenza Sanitaria Covid-19.

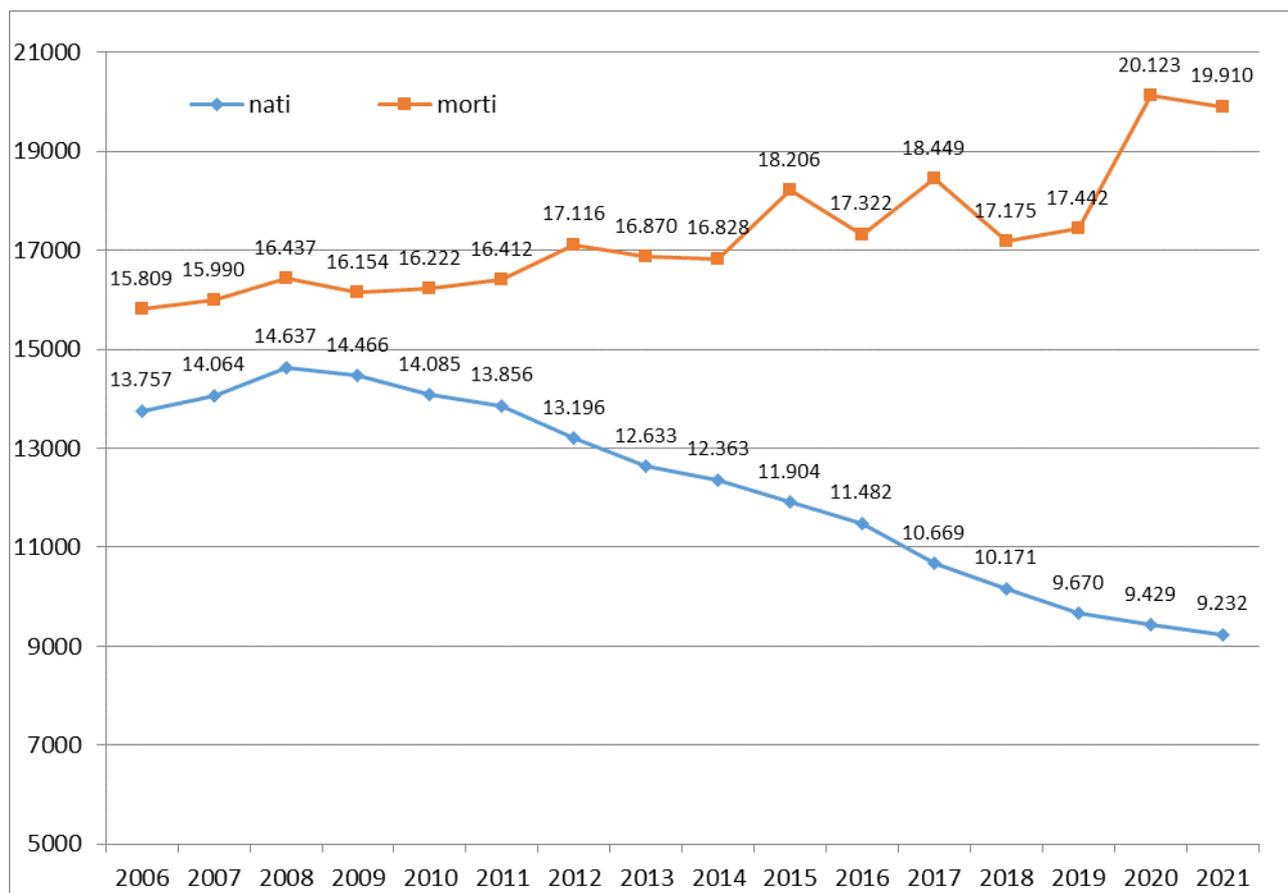
Il grafico di seguito riprodotto, denominato "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione delle Marche al 1 gennaio 2021 per classi d'età e per genere. La popolazione della regione è riprodotta per classi quinquennali di età (asse Y) e la sua composizione per genere (asse X): a sinistra dell'asse delle X è rappresentato l'andamento demografico del genere maschile (barre di colore azzurro), a destra quello del genere femminile (barre di colore rosa antico). La forma del grafico, caratterizzata da una base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito", risalta il calo delle nascite e l'aumento

¹ A partire dal 17 giugno 2021 i comuni di Montecopiolo e Sassofeltrio, appartenenti alla provincia di Pesaro e Urbino, sono passati alla provincia di Rimini (Legge n.84 del 28 maggio 2021 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.142 del 16/06/2021).

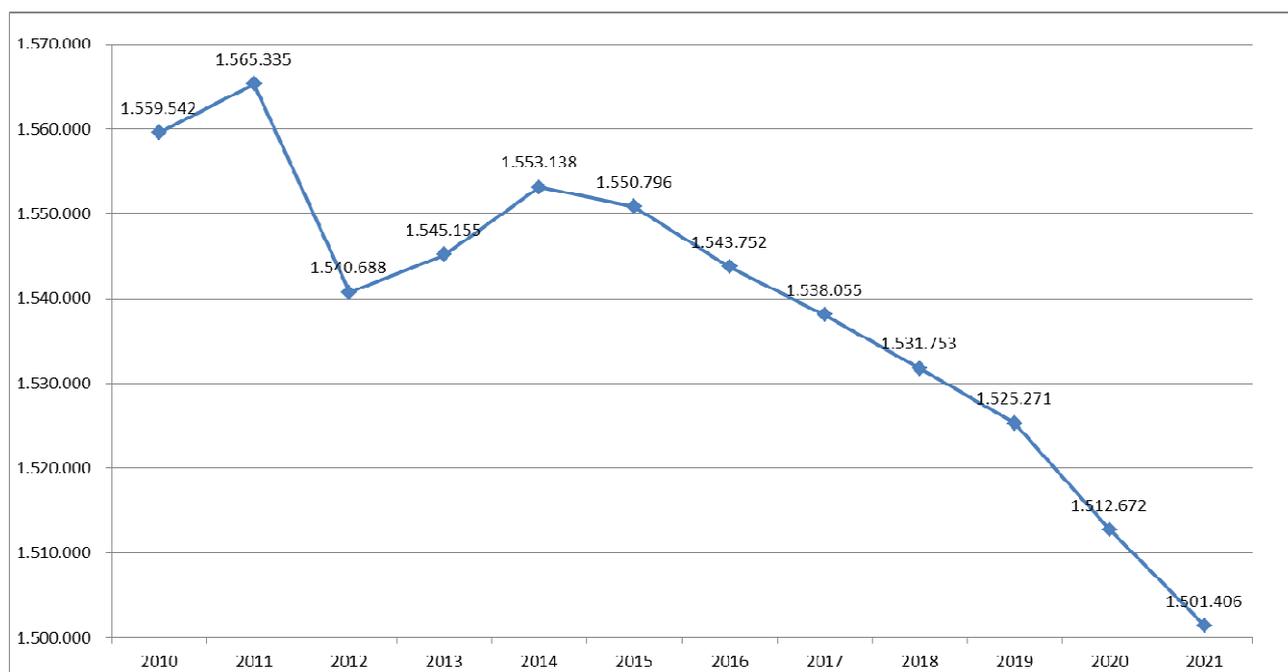
della popolazione più anziana residente, che si caratterizza per una maggiore presenza di donne ad evidenza della maggiore longevità femminile delle ultra-sessantenni.



Il movimento naturale della popolazione della regione Marche è dato dalla differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti, tale andamento è rappresentato nel diagramma seguente nel quale vengono rilevati i movimenti degli ultimi quindici anni (2006-2021). Le due linee rappresentano l'andamento delle nascite e dei decessi. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee. L'analisi del movimento naturale evidenzia nel 2008 si è registrato il più alto numero di nascite degli ultimi anni; nella lettura di tale dato occorre però considerare che la netta riduzione dei nati dal 2009 in poi è dovuta in parte all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia, infatti nel 2009 la regione Marche ha ceduto 7 comuni all'Emilia-Romagna.



Il trend dell'andamento demografico della popolazione residente della regione Marche è nell'ultimo decennio in costante decremento; tale decremento è ben rilevato nel grafico seguente nel quale viene rappresentato il trend del valore assoluto della popolazione residente della regione Marche, trend elaborato su dati ISTAT al 01 gennaio di ogni anno per il periodo che va dal 2010 al 2021.



L'andamento demografico complessivo è influenzato oltre che dal saldo naturale, anche dal saldo migratorio, a questo proposito si evidenzia che la popolazione straniera residente al 1 gennaio 2021 è in leggero decremento rispetto agli anni precedenti ed è pari a 130.462 residenti (Popolazione straniera residente al 1 gennaio 2021).

Si riportano, infine, i dati sulla popolazione assistita e la composizione per fasce d'età.

Assistiti per fascia di età Anno 2021	Maschi	Femmine	Totale Assistiti
0-13	85.290	80.351	165.641
14-64	452.815	456.870	909.685
65-74	84.317	93.242	177.559
oltre 75	81.794	119.709	201.503
Totale	704.216	750.172	1.454.388

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT nonché da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard, in quanto questi ultimi fanno riferimento alla popolazione residente e non a quella assistita, ossia coloro che iscritti all'anagrafe ASUR abbiano effettuato presso l'ASUR la scelta del medico di base o del pediatra di libera scelta (Fonte Modello FLS.11 NSIS anno 2021).

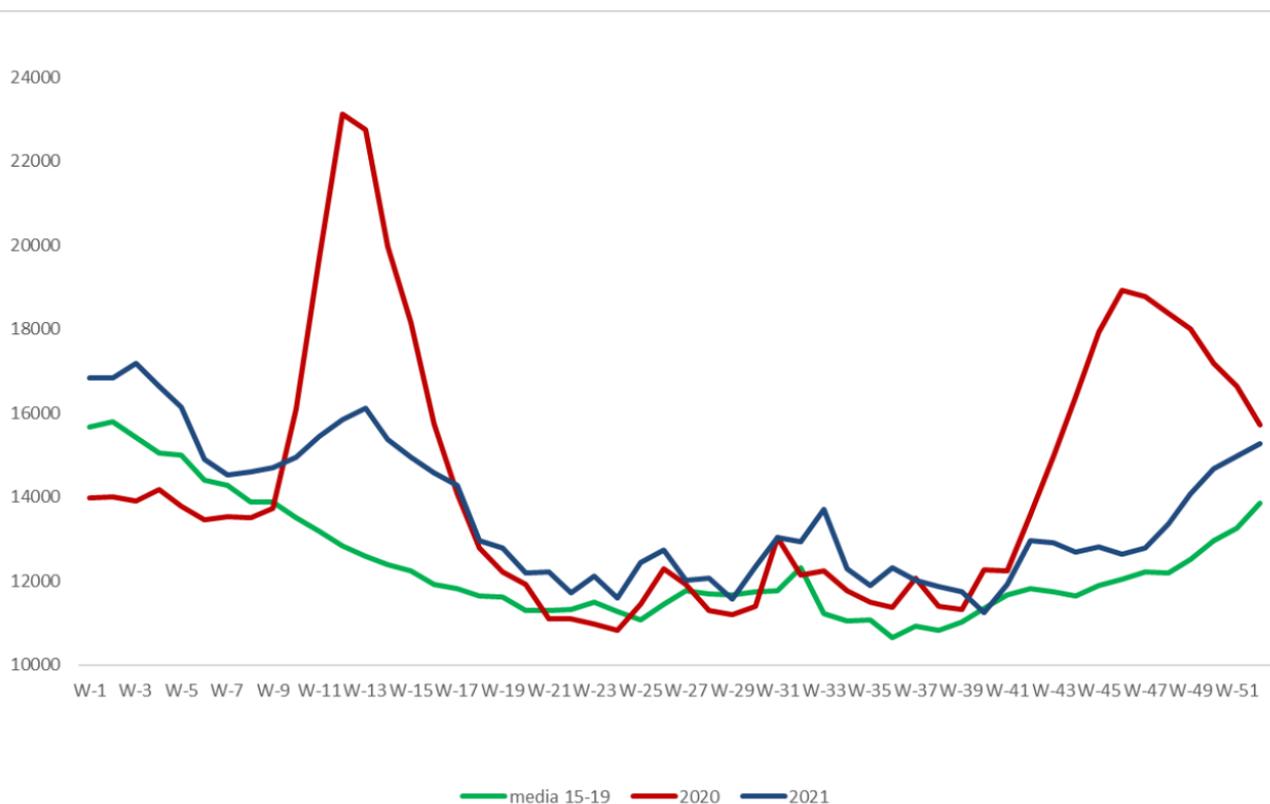
La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2021 risultante dal "Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali", è pari a 830.146 unità (319.961 per motivi di età e 510.185 per altri motivi), e rappresenta il 57,1% rispetto al totale degli assistiti.

Seppur in attesa dei dati definitivi relativi alla popolazione al 31/12/2021 che saranno pubblicati dall'ISTAT nel mese di luglio 2022, di seguito si espongono i dati di mortalità Covid dal rapporto ISTAT – ISS pubblicato il 02/03/2022 "Impatto dell'epidemia covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Anni 2020-2021 e Gennaio 2022".

Uno degli approcci più efficaci per misurare l'impatto dell'epidemia di COVID-19 sulla mortalità è quello di conteggiare l'eccesso di decessi per il complesso delle cause, vale a dire quanti morti in più (per tutte le cause) ci sono stati nel Paese rispetto agli anni precedenti. L'indicatore di mortalità può fornire un'informazione sull'impatto complessivo dell'epidemia, non solo tenendo conto dei decessi attribuiti direttamente a COVID-19 attraverso la sorveglianza integrata COVID-19, ma anche di quelli che possono essere avvenuti senza una diagnosi microbiologica o indirettamente collegati, come le morti causate da un trattamento ritardato o mancato a causa di un sistema sanitario sovraccarico.

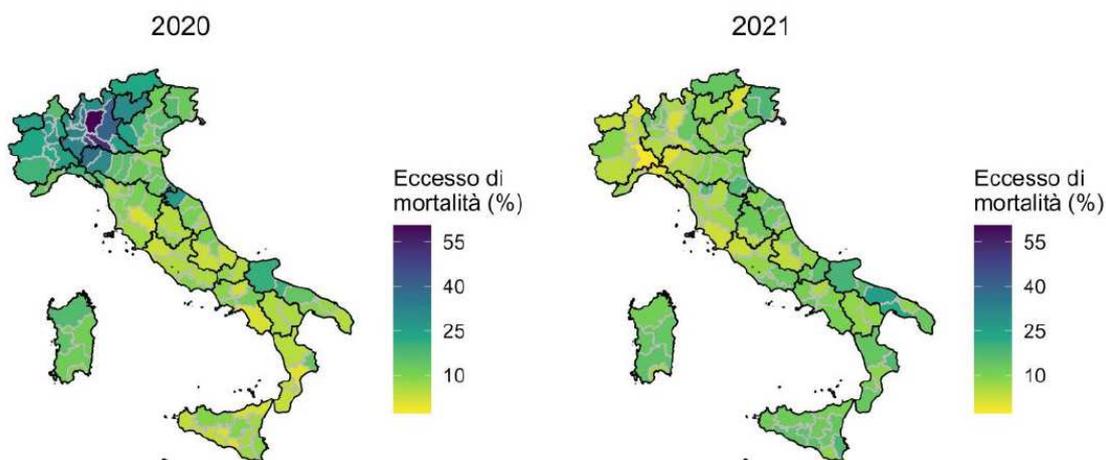
Come già nei precedenti Rapporti congiunti Istat-Iss, l'indicatore di mortalità Covid è stato stimato confrontando, a parità di periodo, i dati del 2020 e del 2021 con la media dei decessi del quinquennio 2015-2019.

Andamento settimanale dei decessi per il complesso delle cause. Anni 2020, 2021 e media 2015-2019 (valori assoluti)



Sulla base di tale rapporto, nel 2021 il totale dei decessi per il complesso delle cause è in calo rispetto all'anno precedente, ma rimane comunque su livelli molto alti: 709.035 decessi, 37 mila in meno rispetto al 2020 (-5,0 %), ma 63 mila in più rispetto alla media 2015-2019 (+9,8%).

Distribuzione provinciale dell'eccesso di mortalità in Italia, anni 2020 e 2021



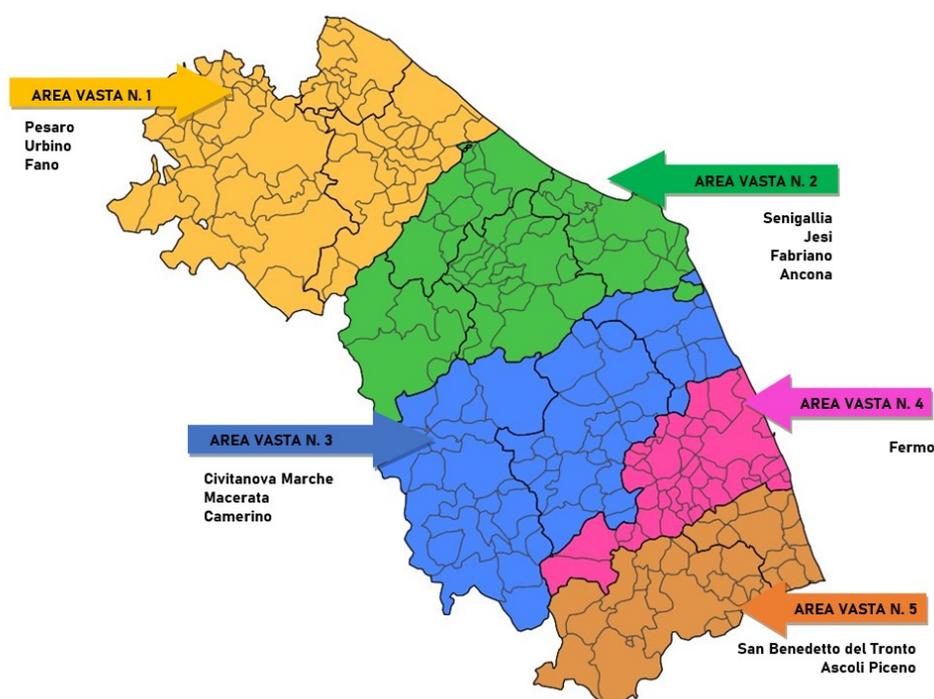
2.2. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La **Legge Regione Marche n. 13 del 20 giugno 2003** ha istituito l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), mediante l'incorporazione delle precedenti 13 Zone Territoriali e riformando l'intero assetto istituzionale del sistema sanitario della Regione Marche; l'esperienza di un'unica azienda sanitaria nella Regione è stata la prima in Italia, con un dimensionamento territoriale che corrisponde all'intero territorio regionale e con una popolazione assistita di circa 1.500.000 di cittadini.

Successivamente alla costituzione, l'Azienda è stata interessata da tre distinte operazioni straordinarie di scorporo di ramo d'azienda:

- il trasferimento delle strutture sanitarie afferenti ai comuni dell'Alta Valmarecchia alla Regione Emilia Romagna (LR n. 117 del 03/09/2009);
- il passaggio del Presidio Ospedaliero "S. Croce" di Fano all'Azienda Ospedaliera Marche Nord R (n. 13/2003 art. 3 comma 2 e art. 5);
- il passaggio del Presidio Ospedaliero "Santi Benvenuto e Rocco" di Osimo all'INRCA di Ancona (L.R. n. 34 del 4/12/2017)

Con **LR n. 17 del 1 agosto 2011** (avente oggetto: Ulteriori modifiche della L.R. 20 giugno 2003 n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della L.R. 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della L.R. 22 novembre 2010 n. 17), la Regione Marche ha rivisitato gli assetti territoriali definendo le Aree Vaste quali articolazioni dell'ASUR, aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio. La formalizzazione dell'Area Vasta rappresenta, in sostanza, l'ambito fondamentale necessario ad innescare una serie di interventi che permettano il raggiungimento di elevati livelli di efficacia e di efficienza della gestione.



In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari omogenea sul territorio ed equamente

accessibile, nonché la possibilità di leggere in modo unitario e coerente i bisogni di salute dei cittadini, nella prospettiva di fornire risposte appropriate su più livelli di complessità. Alle Aree Vaste è attribuito il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio.

Obiettivo strategico dell'ASUR, pertanto, è quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale, peraltro messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali. Nel caso siano liberate risorse, queste saranno destinate alla qualificazione dell'offerta. In questa prospettiva, l'ASUR indirizza le Aree Vaste nel loro ruolo di attori protagonisti di nuove forme di governance nei rispettivi territori affinché siano garanti dei servizi forniti e gestori delle strutture ed organizzazioni all'uopo deputate.

Per perseguire tali finalità strategiche, l'assetto organizzativo-funzionale aziendale si rifà a quello dei sistemi a rete in cui le articolazioni organizzative rappresentano un insieme di nodi che sono legati tra loro da relazioni e connessioni più o meno deboli e che condividono sistemi operativi a supporto del funzionamento della rete (linguaggi, codici, valori che guidano i comportamenti, gli strumenti di programmazione e controllo, strumenti di integrazione gestionale, la gestione del personale, ecc..).

In particolare, sono state definite le strutture organizzative di staff e di linea con lo scopo di supportare il Direttore Sanitario e il Direttore dell'Integrazione Socio-Sanitaria nello svolgimento delle funzioni di collegamento tra livello strategico e livello operativo.

Tali assetti organizzativi sono stati approvati con Determine n. 355/DG del 20/06/2017, così come modificata con Determina ASUR n. 486/DG del 28/07/2017. con riferimento all'Area Sanitaria, e n. 356/DG del 20/6/2017 per quanto riguarda l'Area Integrazione Socio-Sanitaria.

Per quanto riguarda l'Area Amministrativo-Tecnico-Logistica (ATL), infine, l'organizzazione è stata regolamentata con Determina ASUR n. 238/DG del 14/04/2017, così come modificata con Determina ASUR 264/DG del 05/05/2017.

In staff al Direttore Generale sono previste due strutture:

- Ufficio Legale
- Area Dipartimentale Comunicazione, Formazione e URP.

In staff al Direttore Amministrativo sono previste le seguenti strutture:

- Ufficio Servizi Amministrativi Territoriali
- Ufficio Servizi Amministrativi di Presidio
- Area Ingegneria Clinica.

Il Direttore Amministrativo è a capo del Dipartimento Unico Amministrativo Aziendale articolato nelle seguenti Aree di coordinamento delle relative unità operative di Area Vasta:

- Area Contabilità Bilancio e Finanza
- Area Controllo di Gestione
- Area Affari generali e Contenzioso
- Area Sistemi informativi
- Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche
- Area Acquisti e Logistica
- Area Politiche del Personale.

Di seguito si riassume sinteticamente l'assetto organizzativo della Direzione Generale e delle Aree vaste.

L'organizzazione delle Aree Vaste è regolamentata dalla Determina ASUR n. 361/DG del 23/06/2017, così come modificata con Determina ASUR n. 486/DG del 28/07/2017. L'Area Sanitaria si sviluppa per ogni Area Vasta attraverso i seguenti dipartimenti:

- Staff
- Dipartimento di Prevenzione,
- Dipartimento Area Medica,

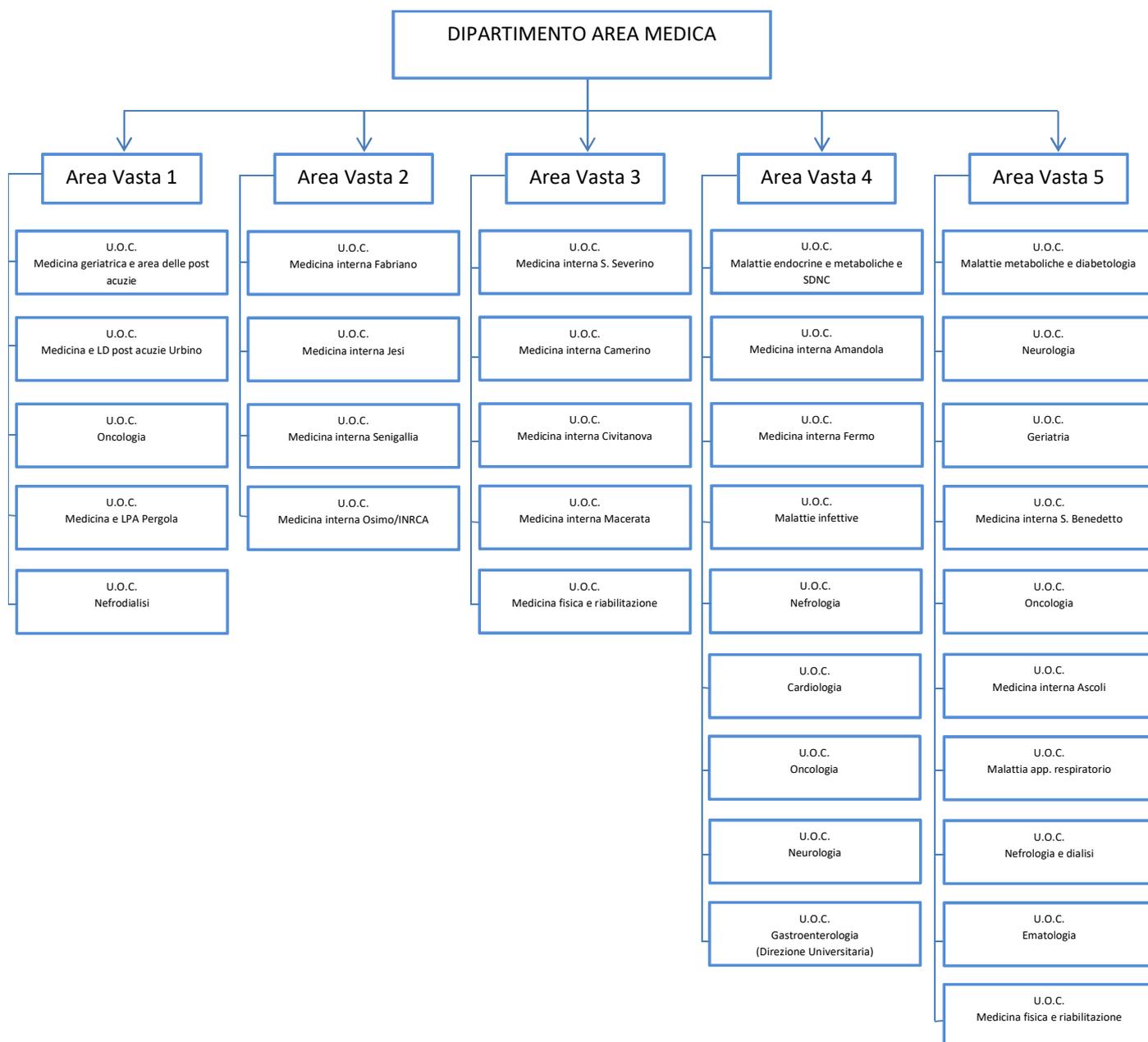
- Dipartimento Specialità Medica,
- Dipartimento Area Chirurgica.
- Dipartimento Specialità Chirurgica,
- Dipartimento Materno Infantile,
- Dipartimento Emergenze,
- Dipartimento dei Servizi,
- Dipartimento Salute Mentale,
- Dipartimento Dipendenze Patologiche.

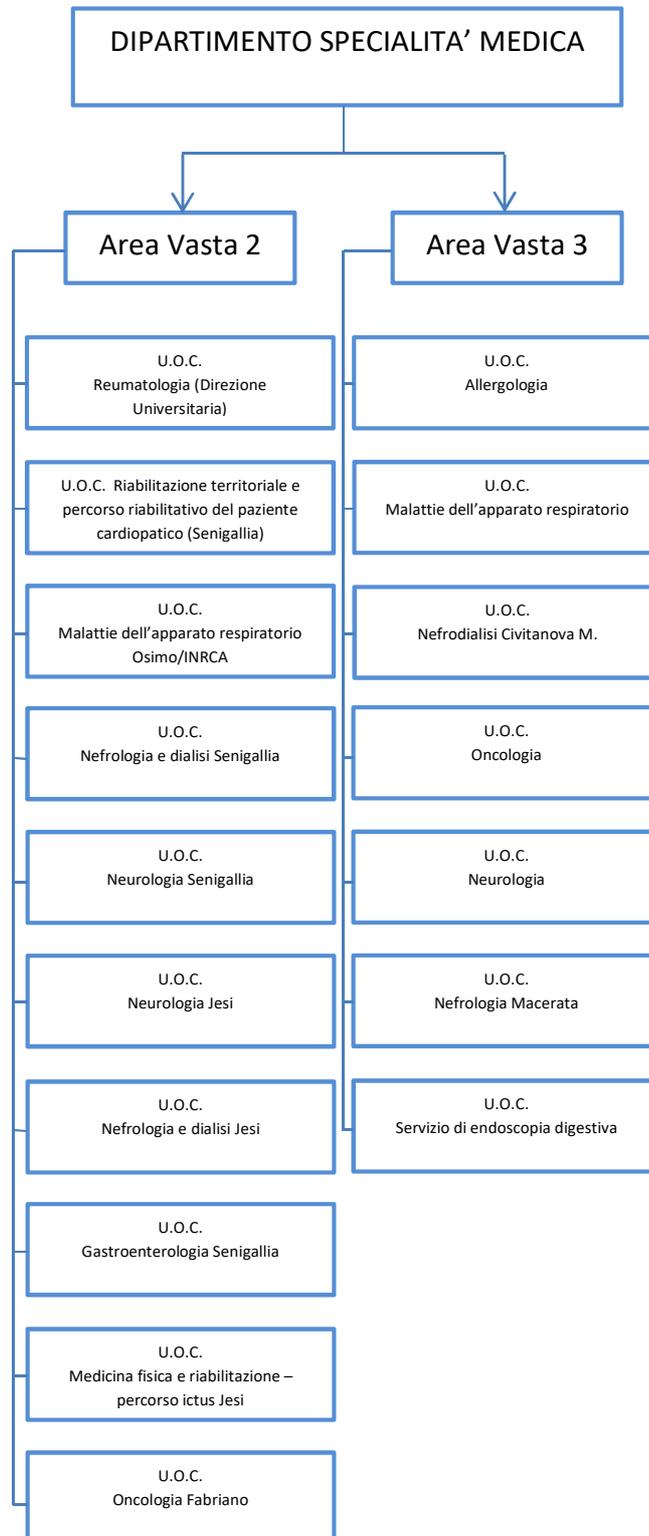
Infine, sono previsti sette Dipartimenti funzionali a valenza aziendale e inter-Area Vasta, quali:

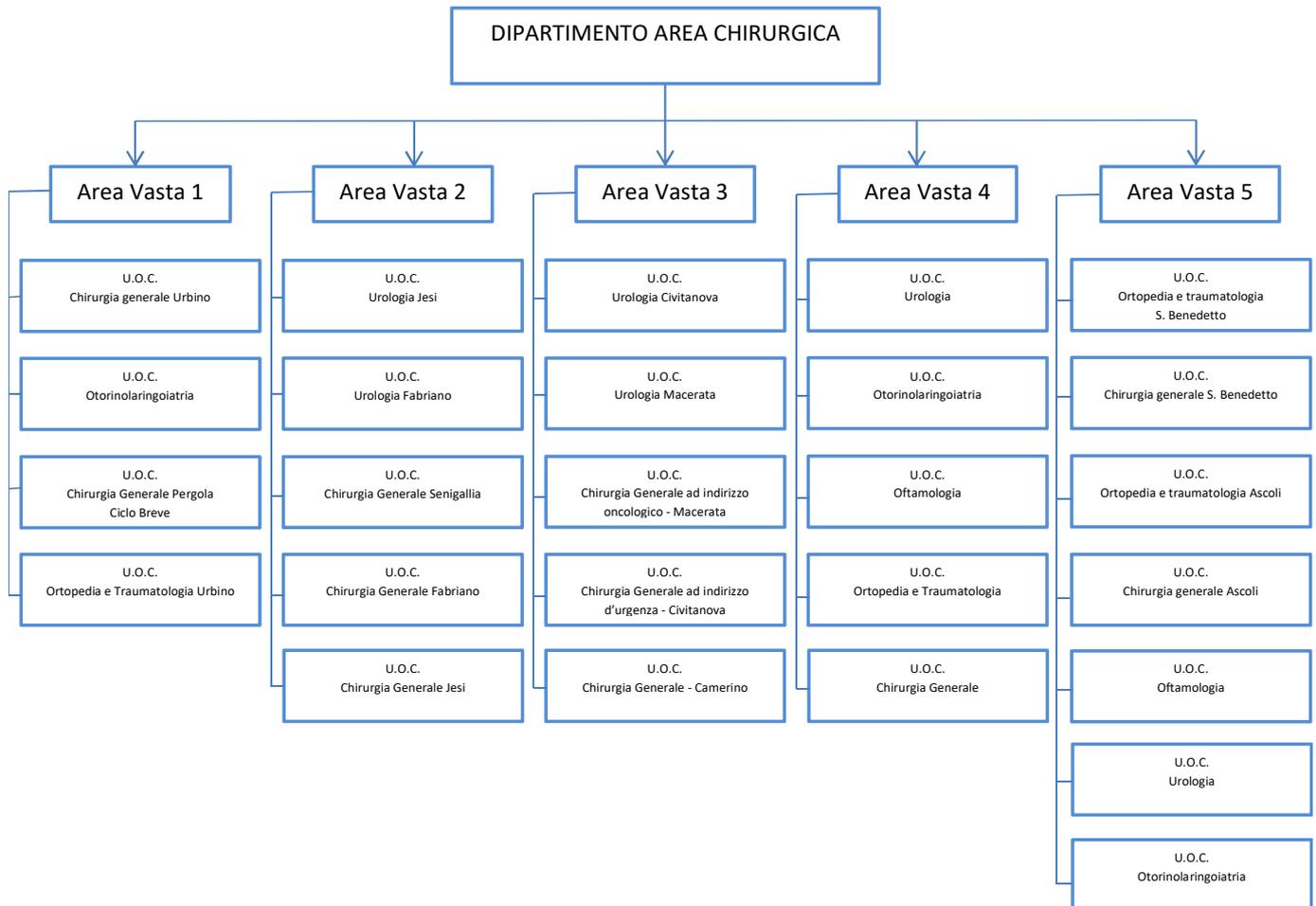
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale del Farmaco;
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale di Diabetologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV1e AV2 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Gastroenterologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Radiologia Interventistica e Chirurgia Vascolare minore;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Riabilitazione.

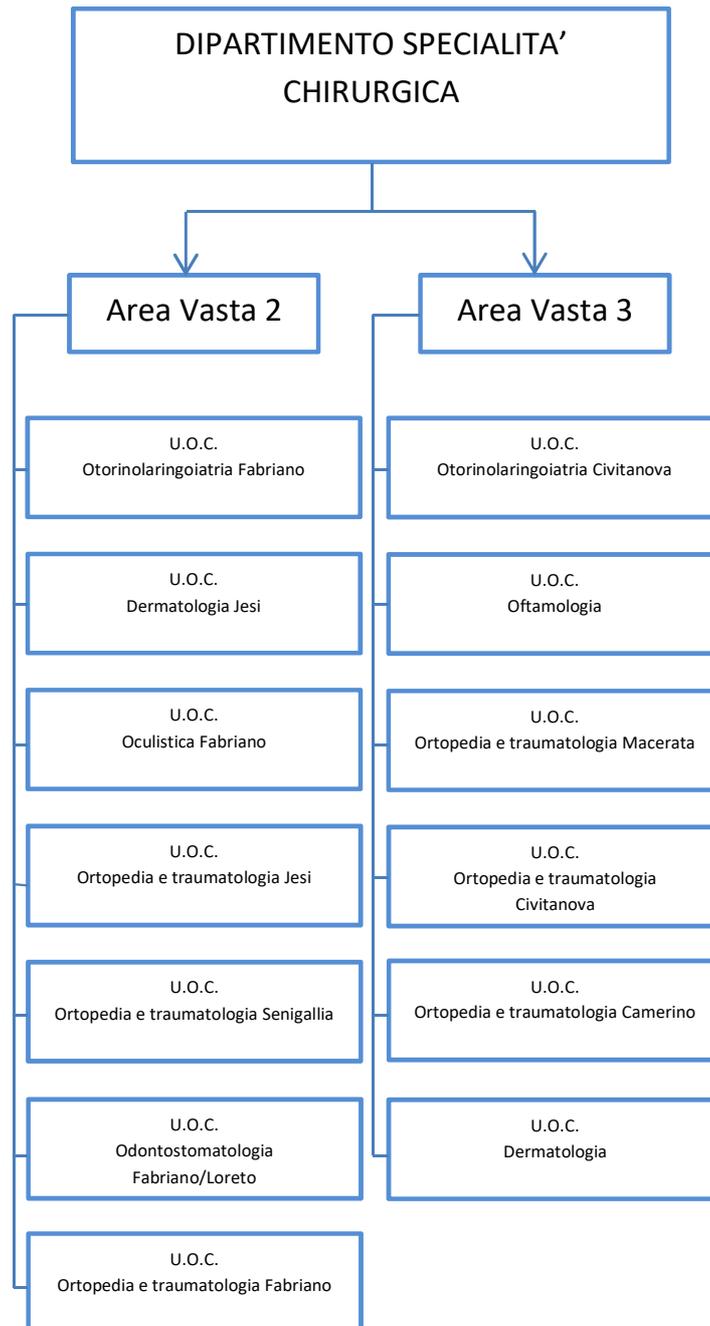
Si evidenzia che, con determina ASUR n.742/DG del 31/12/2019, la Direzione Generale ha provveduto ad approvare un nuovo assetto organizzativo dell'Area Sanitaria, compatibile con il numero di strutture massime definite dalle DGRM 146/2017, 470/2018 e 414/2019. In seguito alla richiesta di modifica e di integrazione da parte di alcune Organizzazioni Sindacali, la Direzione si è riservata di riesaminare le questioni rappresentate e, pertanto, con determina ASUR n. 163/DG del 6/4/2020 è stata sospesa ai sensi dell'art. 21 quater 2° comma della L. 241/1990 e smi tale suddetta riorganizzazione.

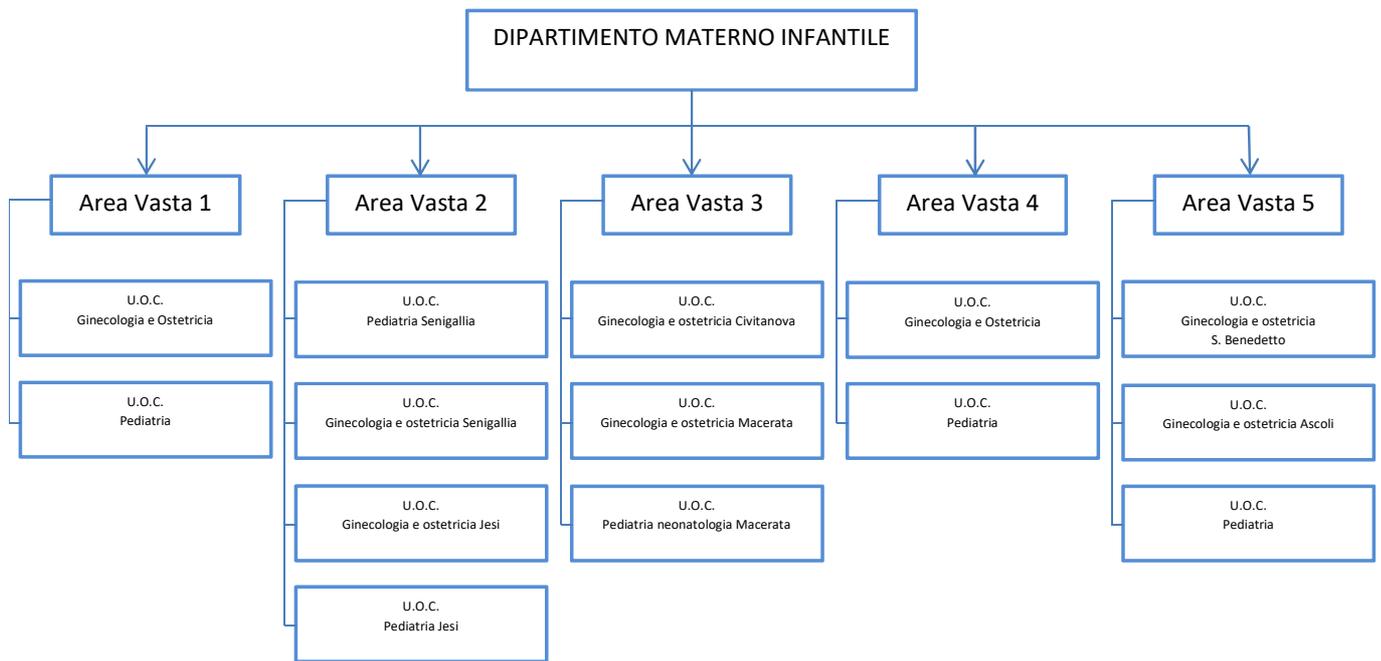
Di seguito, si espone graficamente l'Organigramma aziendale vigente al 31/12/2021.

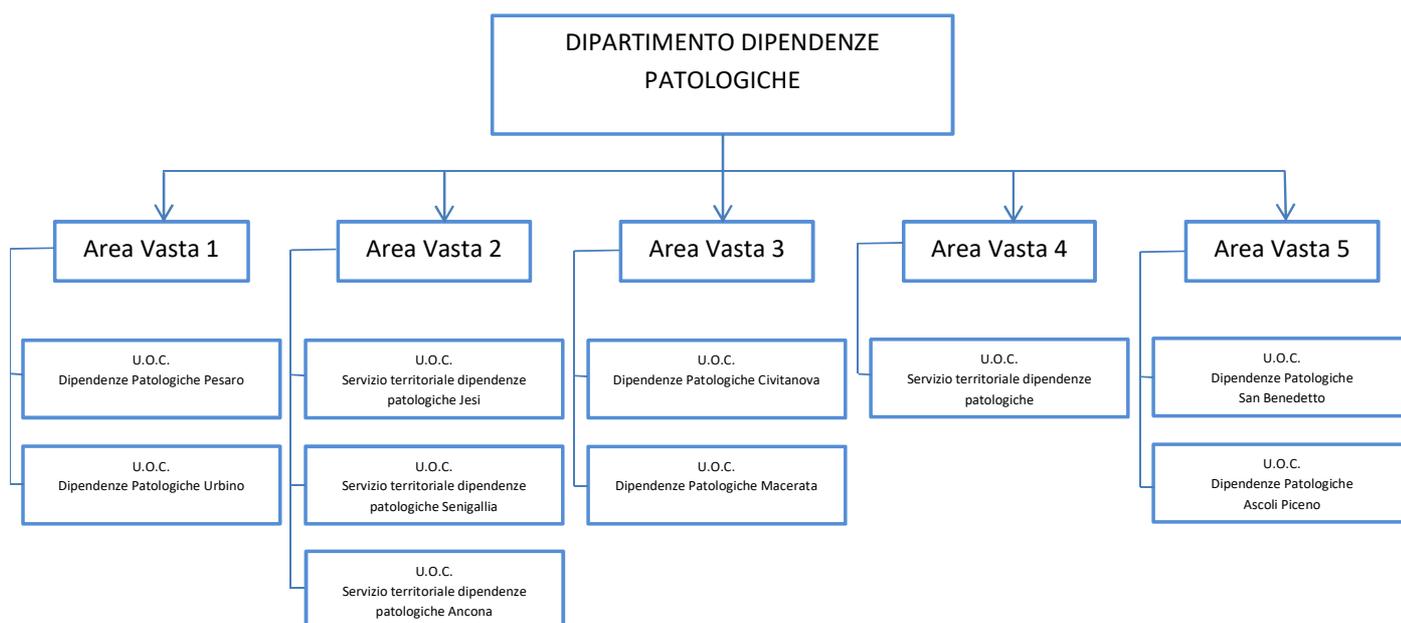
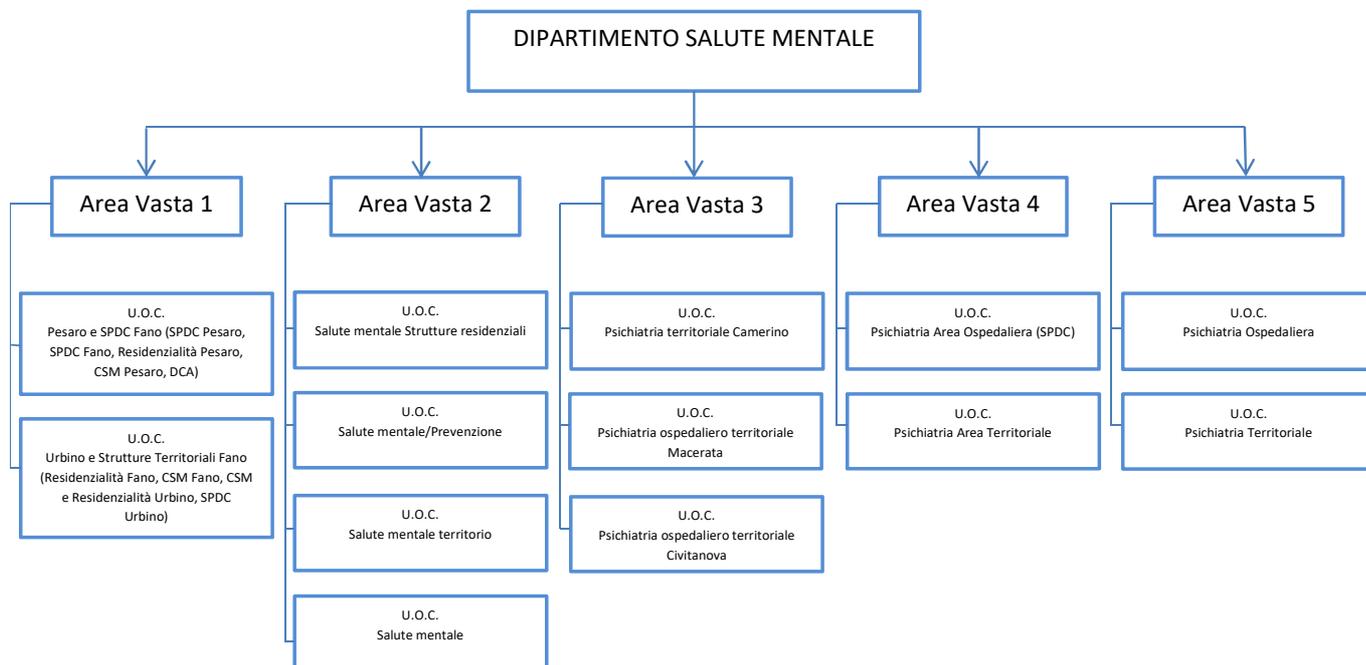










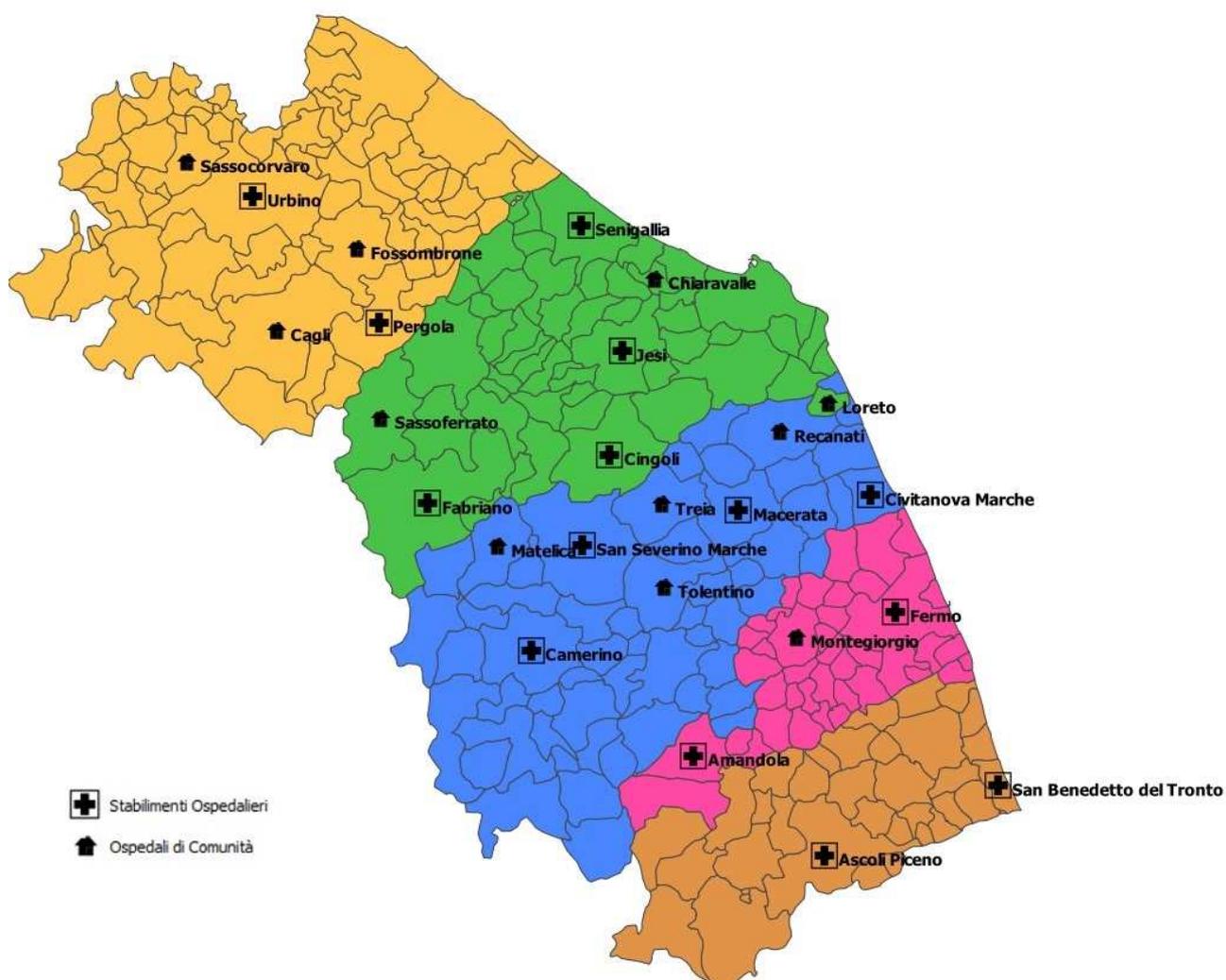


3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

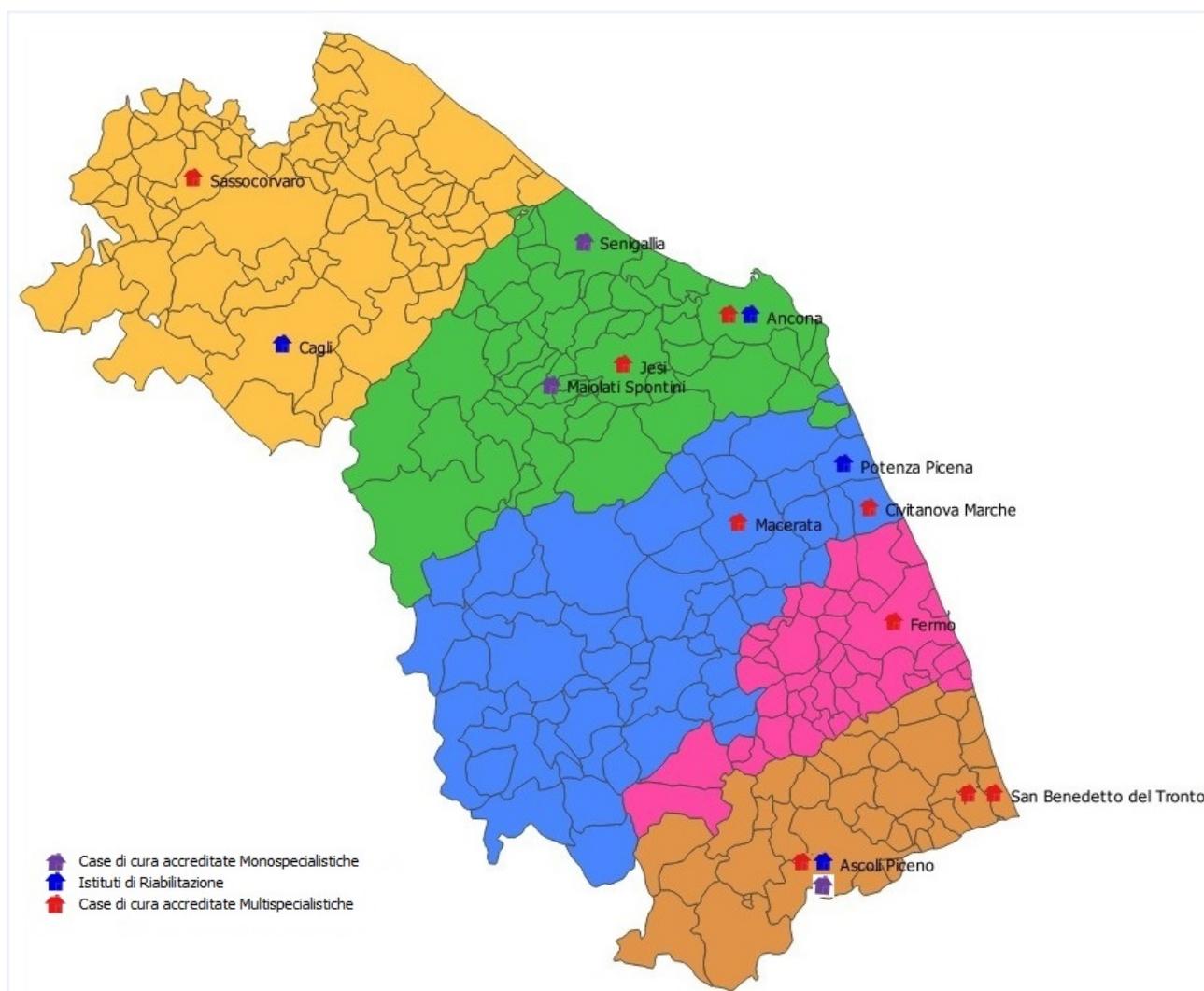
L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta, comprendenti 14 stabilimenti ospedalieri. Sul territorio regionale sono altresì presenti 11 Case della Salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori, detti Ospedali di Comunità.



Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2021)

AREA VASTA	CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DESCRIZIONE STABILIMENTO
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	01	STABILIMENTO DI URBINO
			02	STABILIMENTO DI PERGOLA
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	01	STABILIMENTO DI SENIGALLIA
			02	STABILIMENTO DI JESI
			04	STABILIMENTO DI FABRIANO
			06	STABILIMENTO DI CINGOLI
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	01	STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.
			02	STABILIMENTO DI MACERATA
			03	STABILIMENTO DI CAMERINO
			04	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	01	STABILIMENTO DI FERMO
			02	STABILIMENTO DI AMANDOLA
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	01	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO
			02	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO

Agli ospedali pubblici si aggiungono 7 Case di Cura Private accreditate, di cui 3 Multispecialistiche, 3 Monospecialistiche ed 1 Istituto di Riabilitazione, con complessivi 16 stabilimenti dislocati sul territorio regionale, come rappresentato nella mappa seguente.



Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2021)

CODICE STRUTTURA	Denominazione struttura	Tipologia struttura	Area Vasta	codice stabilimento	Descrizione stabilimento
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	Struttura mono-specialistica	AV2	01	CASA DI CURA VILLA SILVIA
110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico	AV2	01	KOS CARE SRL - CLINICA VILLA JOLANDA
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico	AV5	01	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	Struttura multi-specialistica	AV2	01	CASA DI CURA VILLA IGEA
			AV2	02	LABOR SPA CASA DI CURA VILLA SERENA
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	Struttura multi-specialistica	AV3	01	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION
			AV3	02	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	Struttura multi-specialistica	AV4	01	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE
			AV5	02	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO
			AV5	03	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL
			AV5	04	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA
			AV1	05	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	Struttura riabilitativa ex art. 26	AV3	01	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA
			AV2	02	IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA
			AV5	03	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO
			AV1	04	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI

Nell'anno 2021 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.105 unità (attivi al 31/12/2021), comprendenti 322 posti letto di DH/DS, 169 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.614 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti). Rispetto l'anno precedente si evidenziano variazioni della dotazione complessiva dei posti letto ASUR a gestione diretta per via dell'andamento dei casi di emergenza COVID 19 nell'anno 2021.

Fonte: HSP 11 e 12

Area Vasta	Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale	DI CUI POSTI LETTO COVID
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	17	16	45	228	306	7
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	49	38	90	731	908	158
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	51	53	24	763	891	159
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20		357	400	83
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	42	13	10	535	600	104
Totale complessivo			182	140	169	2.614	3.105	511
<i>Anno precedente</i>			<i>146</i>	<i>114</i>	<i>155</i>	<i>2.140</i>	<i>2.555</i>	
<i>Delta</i>			<i>36</i>	<i>26</i>	<i>14</i>	<i>474</i>	<i>550</i>	

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 867 unità, comprendenti 58 posti letto di DH/DS, 432 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 435 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	32	0	32
110039	KOS CARE SRL - CLINICA VILLA JOLANDA	0	0	15	0	15
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	0	35	0	35
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	0	20	84	52	136
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	14	48	79	127
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	0	22	65	249	314
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	0	0	153	55	208
	Totale complessivo	2	56	432	435	867
	<i>Anno precedente</i>	<i>2</i>	<i>56</i>	<i>412</i>	<i>497</i>	<i>967</i>
	<i>Delta</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>20</i>	<i>-62</i>	<i>-100</i>

3.1.1. Analisi del livello ospedaliero

3.1.1.1. I bisogni della popolazione residente

L'analisi dei bisogni è come di consueto condotta mediante l'osservazione della domanda espressa di ricoveri ospedalieri; per l'analisi delle prestazioni ambulatoriali, si rimanda al livello territoriale (paragrafo 3.2.2).

Nell'anno 2021 il tasso di ospedalizzazione (tabella 3.1.2.1) totale per acuti dei residenti regionali (escludendo i dimessi delle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione, nonché i neonati sani) è sceso al 112,5‰, il tasso più basso dell'ultimo triennio (nel 2020 era 117,4 e nel 2019 era 140,6). Si precisa che, come per il 2020, il tasso dell'anno 2021 è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2019, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione.

Passando all'analisi del tasso di ricovero totale, si osserva un abbassamento dei ricoveri Ordinari (da 104,6‰ nel 2019 a 89,8‰ nel 2020 e 87,5‰ nel 2021) abbinata ad una flessione dei ricoveri Diurni (36‰ nel 2019, 27,5‰ nel 2020 e 25‰ nel 2021), con lo stesso andamento anche in ambito Chirurgico (68,3‰ nel 2019, 58,3 nel 2020 e 49,3‰ nel 2021).

In totale in regione ci sono stati 9.358 ricoveri in meno rispetto al 2020, come già osservato il calo ha interessato gli ordinari ed i diurni chirurgici (-3,7% e -18,7% rispetto al 2020). Il Distretto 7 di Ancona risulta essere quello con maggiore ospedalizzazione con 127,1‰. Al contrario, il Distretto 1 di Pesaro si conferma quello a minore tasso di ospedalizzazione con un tasso pari a 84,7‰. Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 6 di Fabriano pari a 73,1‰, mentre il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri chirurgici è quello dei residenti del Distretto 7 di Ancona pari a 55,6‰.

Tabella 3.1.2.1

		D.01	D.02	D.03	D.04	D.05	D.06	D.07	D.08	D.09	D.10	D.11	D.12	D.13	Regione
		Tasso / 1000 ab. Pesati													
T.O. Totale	2021	84,7	96,7	109,2	124,4	124,1	125,3	127,1	112,8	105,1	112,0	109,4	119,1	111,9	112,5
	2020	113,1	118,2	118,1	118,6	115,6	126,1	123,9	112,2	106,8	121,9	114,0	122,4	120,0	117,4
	2019	133,1	141,9	145,0	149,9	137,5	149,0	150,4	129,1	122,1	149,1	141,1	145,0	141,5	140,6
T.O. Ordinari	2021	65,6	77,2	85,5	93,4	99,3	101,3	99,0	86,1	81,0	87,0	82,9	95,2	87,2	87,5
	2020	87,4	93,2	91,2	90,8	89,8	100,6	92,3	84,4	82,5	96,0	86,8	94,7	90,8	89,8
	2019	98,5	105,4	106,4	110,5	104,0	116,4	108,8	96,2	92,4	117,2	105,5	109,6	104,7	104,6
T.O. Diurni	2021	19,2	19,5	23,7	31,0	24,7	24,0	28,1	26,7	24,1	25,0	26,5	24,0	24,7	25,0
	2020	25,7	25,1	26,9	28,8	26,0	25,5	31,6	27,8	24,2	26,0	27,2	27,7	29,1	27,5
	2019	34,6	36,5	38,6	39,4	33,5	32,6	41,6	32,8	29,7	31,9	35,6	35,4	36,7	36,0
T.O. Medici	2021	47,8	56,4	63,1	69,4	71,4	73,1	71,5	61,1	57,7	61,0	59,8	68,4	62,4	63,2
	2020	57,3	57,5	61,1	61,5	59,6	66,2	63,2	54,3	53,3	62,6	55,5	61,1	60,0	59,1
	2019	65,5	72,6	74,9	79,8	74,0	78,6	79,7	64,0	61,5	78,4	70,7	74,3	71,7	72,3
T.O. Medici Ordinari	2021	38,2	47,7	51,7	56,3	59,6	61,2	58,6	49,5	47,0	49,6	47,0	58,6	53,8	51,9
	2020	46,2	47,5	49,2	49,0	46,7	53,8	47,9	41,7	41,7	49,8	42,1	50,1	48,8	46,6
	2019	49,7	59,3	57,7	62,1	57,3	62,3	59,1	48,9	47,4	63,6	53,8	60,9	58,7	56,0
T.O. Medici diurni	2021	9,6	8,7	11,4	13,1	11,9	11,9	12,9	11,6	10,7	11,4	12,8	9,8	8,6	11,3
	2020	11,1	10,0	11,9	12,5	12,9	12,4	15,3	12,5	11,6	12,7	13,5	10,9	11,2	12,5
	2019	15,8	13,2	17,1	17,7	16,7	16,3	20,6	15,0	14,1	14,8	16,9	13,4	13,0	16,3
T.O. Chirurgici	2021	36,9	40,3	46,1	54,9	52,6	52,2	55,6	51,7	47,3	51,1	49,6	50,7	49,6	49,3
	2020	55,8	60,7	57,0	58,1	56,0	59,8	60,8	57,9	53,4	59,4	58,5	61,3	59,9	58,3
	2019	67,6	69,4	70,1	70,1	63,5	70,5	70,6	65,1	60,6	70,7	70,4	70,7	69,8	68,3
T.O. Chirurgici Ordinari	2021	27,3	29,6	33,9	37,0	39,8	40,1	40,4	36,6	33,9	37,4	35,9	36,6	33,5	35,6
	2020	41,1	45,6	42,0	41,8	42,9	46,7	44,5	42,7	40,9	46,1	44,8	44,6	42,0	43,3
	2019	48,8	46,1	48,6	48,4	46,7	54,1	49,6	47,3	45,0	53,6	51,8	48,7	46,1	48,6
T.O. Chirurgici Diurni	2021	9,5	10,7	12,3	17,9	12,8	12,1	15,2	15,1	13,4	13,7	13,8	14,2	16,1	13,7
	2020	14,6	15,1	15,0	16,3	13,1	13,1	16,3	15,2	12,6	13,2	13,7	16,8	17,9	15,0
	2019	18,8	23,3	21,5	21,7	16,8	16,3	21,0	17,8	15,6	17,1	18,7	22,0	23,7	19,7
		Casi													
T.O. Totale	2021	11.750	7.824	14.699	9.581	12.961	5.591	31.905	13.747	13.596	4.939	18.625	12.082	11.547	168.847
	2020	15.758	9.692	16.042	9.301	12.238	5.682	31.400	13.917	13.956	5.491	19.723	12.470	12.535	178.205
	2019	18.544	11.778	19.807	11.706	14.614	6.810	38.144	16.011	16.130	6.796	24.528	14.741	14.924	214.523
T.O. Ordinari	2021	9.093	6.249	11.506	7.192	10.379	4.520	24.840	10.492	10.476	3.836	14.106	9.651	8.998	131.338
	2020	12.178	7.637	12.389	7.061	9.483	4.534	23.388	10.469	10.789	4.322	15.019	9.648	9.491	136.408
	2019	13.717	8.746	14.529	8.626	11.053	5.319	27.596	11.937	12.211	5.333	18.344	11.146	11.051	159.608
T.O. Diurni	2021	2.657	1.575	3.193	2.389	2.582	1.071	7.065	3.255	3.120	1.103	4.519	2.431	2.549	37.509
	2020	3.580	2.055	3.653	2.240	2.755	1.148	8.012	3.448	3.167	1.169	4.704	2.822	3.044	41.797
	2019	4.827	3.032	5.278	3.080	3.561	1.491	10.548	4.074	3.919	1.453	6.184	3.595	3.873	54.915
T.O. Medici	2021	6.835	4.564	8.490	5.350	7.464	3.261	17.945	7.446	7.471	2.688	10.174	6.935	6.436	94.859
	2020	7.985	4.714	8.302	4.786	6.310	2.985	16.005	6.732	6.970	2.818	9.606	6.220	6.272	89.705
	2019	9.123	6.021	10.226	6.234	7.866	3.590	20.223	7.935	8.121	3.569	12.287	7.554	7.562	110.311
T.O. Medici Ordinari	2021	5.301	3.857	6.950	4.340	6.224	2.732	14.706	6.028	6.085	2.187	8.000	5.942	5.545	77.897
	2020	6.443	3.897	6.680	3.813	4.945	2.427	12.124	5.175	5.449	2.244	7.276	5.108	5.101	70.682
	2019	6.919	4.922	7.884	4.850	6.086	2.845	15.003	6.072	6.263	2.896	9.346	6.192	6.188	85.466
T.O. Medici diurni	2021	1.334	707	1.540	1.010	1.240	529	3.239	1.418	1.386	501	2.174	993	891	16.962
	2020	1.542	817	1.622	973	1.365	558	3.881	1.557	1.521	574	2.330	1.112	1.171	19.023
	2019	2.204	1.099	2.342	1.384	1.780	745	5.220	1.863	1.858	673	2.941	1.362	1.374	24.845
T.O. Chirurgici	2021	5.115	3.260	6.209	4.231	5.497	2.330	13.960	6.301	6.125	2.251	8.451	5.147	5.111	73.988
	2020	7.773	4.978	7.740	4.515	5.928	2.697	15.395	7.185	6.996	2.673	10.117	6.250	6.263	88.500
	2019	9.421	5.757	9.581	5.472	6.748	3.220	17.921	8.076	8.009	3.217	12.241	7.187	7.362	104.212
T.O. Chirurgici Ordinari	2021	3.792	2.392	4.556	2.852	4.155	1.788	10.134	4.464	4.391	1.649	6.106	3.709	3.453	53.441
	2020	5.735	3.740	5.709	3.248	4.538	2.107	11.264	5.294	5.340	2.078	7.743	4.540	4.390	65.726
	2019	6.798	3.824	6.645	3.776	4.967	2.474	12.593	5.865	5.948	2.437	8.998	4.954	4.863	74.142
T.O. Chirurgici Diurni	2021	1.323	868	1.653	1.379	1.342	542	3.826	1.837	1.734	602	2.345	1.438	1.658	20.547
	2020	2.038	1.238	2.031	1.267	1.390	590	4.131	1.891	1.646	595	2.374	1.710	1.873	22.774
	2019	2.623	1.933	2.936	1.696	1.781	746	5.328	2.211	2.061	780	3.243	2.233	2.499	30.070

Figura 1

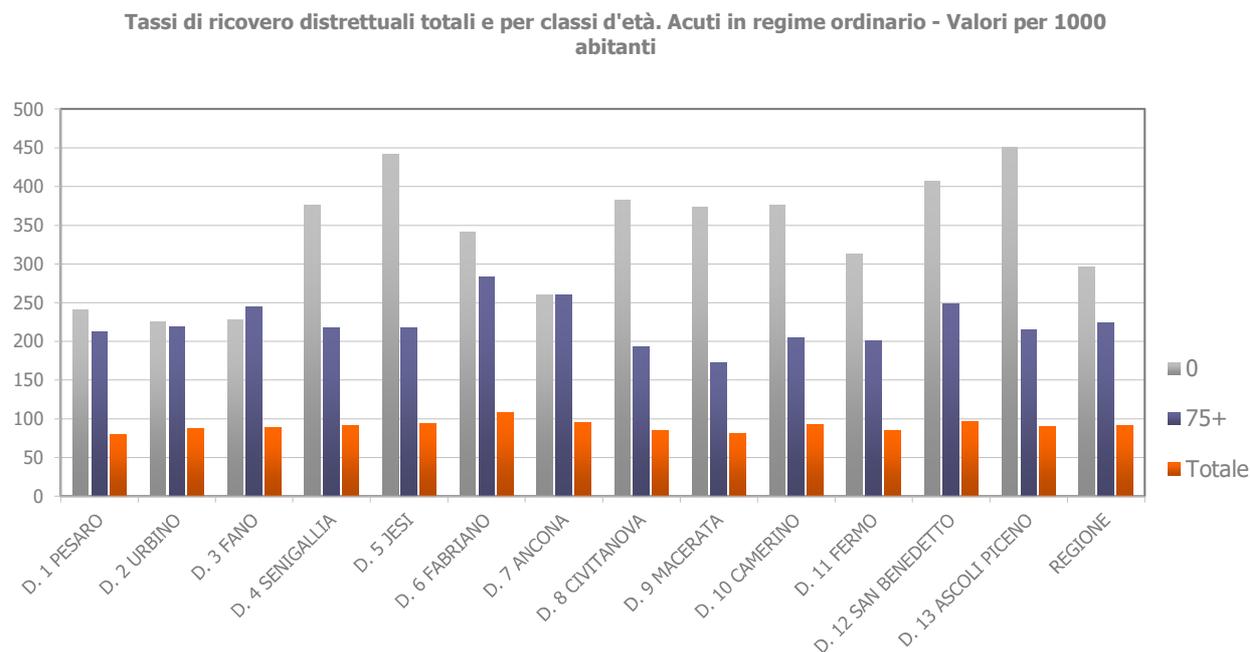
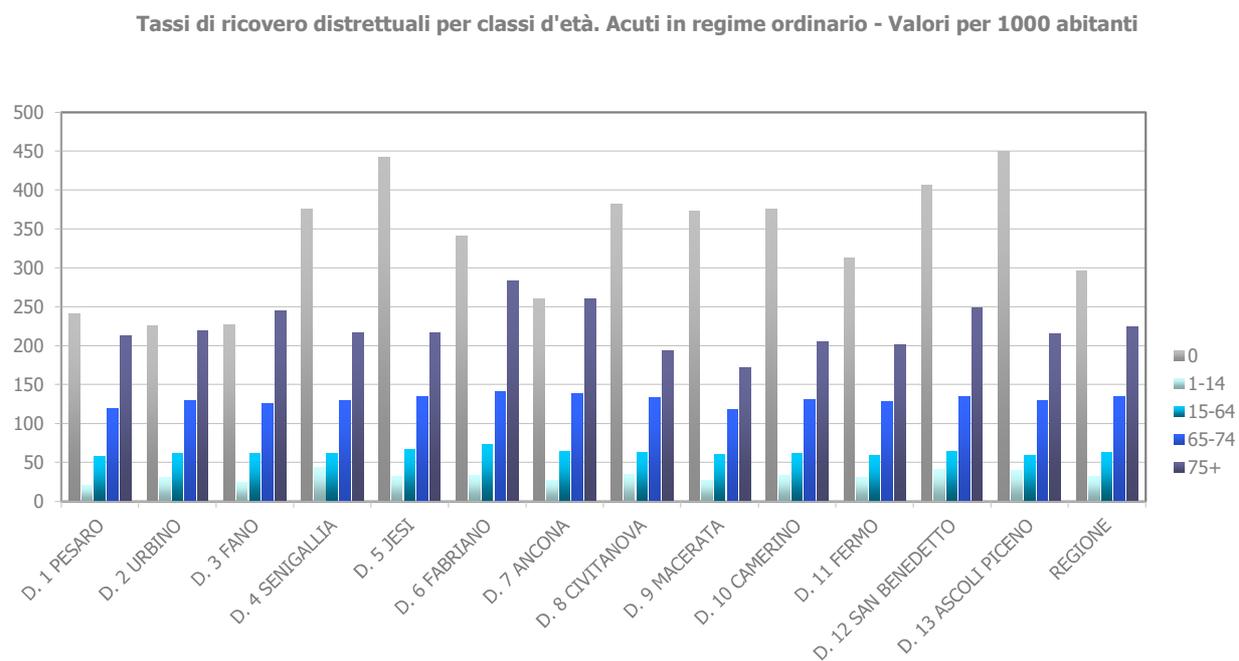


Figura 2



Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 87,5‰ e oscilla fra il valore massimo di 101,3 ‰ dei residenti del Distretto 6 Fabriano ed il valore minimo di 82,5 ‰ dei residenti del Distretto 1 di Pesaro. Il più alto tasso di ricovero in regime ordinario, in tutta la regione, si osserva nel primo anno di vita (escludendo i neonati sani) con una media regionale del 339,5‰. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 13 di Ascoli Piceno, al 450,3‰; si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 5 di Jesi (442,1‰) e nel Distretto 12 di San Benedetto del Tronto (406,8‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 3 di Fano (227,3‰), seguito dal Distretto 2 di Urbino (224,7‰).

Nelle classi di età 1 – 14 anni (figura 2) il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 31,5‰, che arriva al 43,3‰ nel distretto 4 di Senigallia ed assume il valore minimo di 21‰ nel distretto di Pesaro.

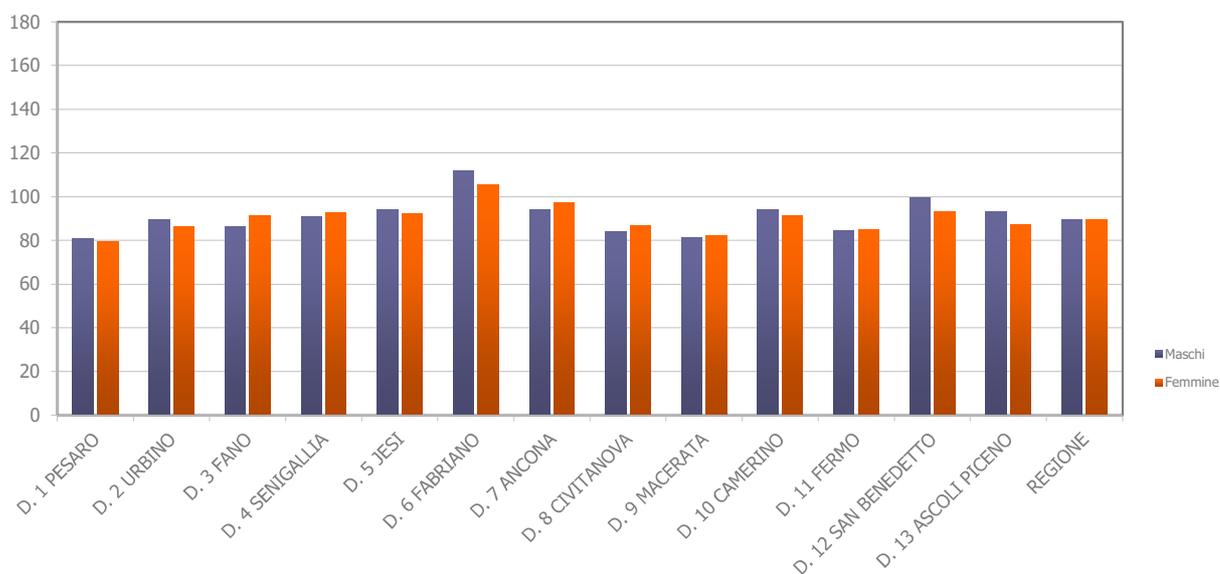
Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 62,9‰, con un valore massimo registrato nel Distretto 6 di Fabriano pari a 73,6‰ e un valore minimo riscontrato nel Distretto 1 di Pesaro pari a 57‰.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si registra nel valore pari a 134‰ a livello della Regione. Il Distretto di Fabriano anche per questa fascia di popolazione, registra il valore massimo di ospedalizzazione (pari a 141,1‰), mentre il Distretto di Pesaro registra il valore minimo pari a 118,7‰.

Analizzando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per sesso (figura 3) (esclusi i parti) si nota un lieve maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte degli uomini: in media si rileva un tasso del 91,1‰ per i maschi e un tasso di 90‰ per le femmine. I valori oscillano per le femmine dal 79,4‰ del distretto di Pesaro ed il 105,6‰ del distretto di Fabriano. Si noti che i ricoveri delle femmine superano quelli dei maschi nei Distretti di Fano, Senigallia, Ancona, Civitanova Marche, Macerata e Fermo.

Figura 3

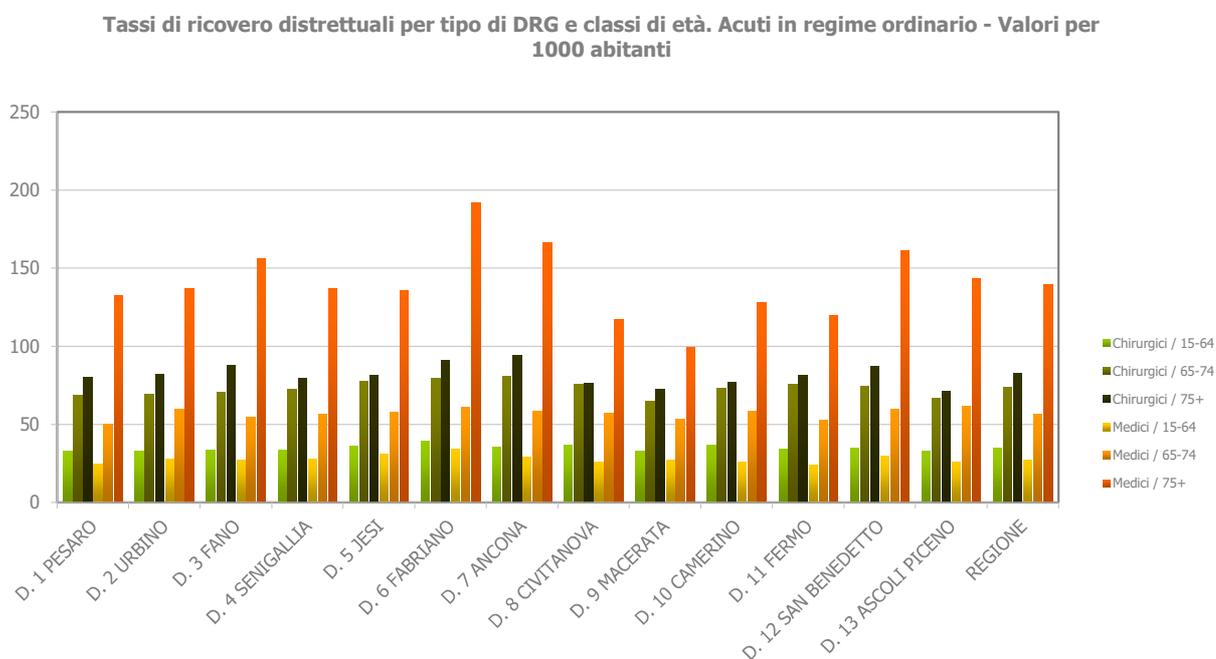
Tassi di ricovero distrettuali per sesso. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



Le differenze precedentemente evidenziate assumono degli andamenti eterogenei se osservate alla luce dell'analisi dei tassi distinti per tipologia di DRG e per fasce d'età (figura 5).

Fra 15 e 64 anni, infatti, il tasso di ricovero per DRG chirurgici in regime ordinario nella regione è pari a 34,5‰ (valore massimo Fabriano 39,5‰ e valore minimo a Pesaro 32,6‰) contro il 27,3‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 34‰ di Fabriano e valore minimo 24,1‰ a Fermo).

Figura 5



Per quanto riguarda i ricoveri per acuti in regime diurno (figura 6 e 7), si osserva che il tasso di ricovero regionale è pari al 28,3‰. Alla nascita, il tasso risulta pari la 16,2‰ (punta massima a Civitanova 24,5‰), si attesta fra 16,4‰ e 23,4‰ rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 46,3‰ nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere lievemente per gli ultra 75enni a 46‰. Per le ultime due classi di età, i distretti che si attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Senigallia, Ancona e Fermo mentre i valori minori si registrano a Camerino e Urbino. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero in regime diurno si registra nel Distretto 4 di Senigallia.

Figura 6

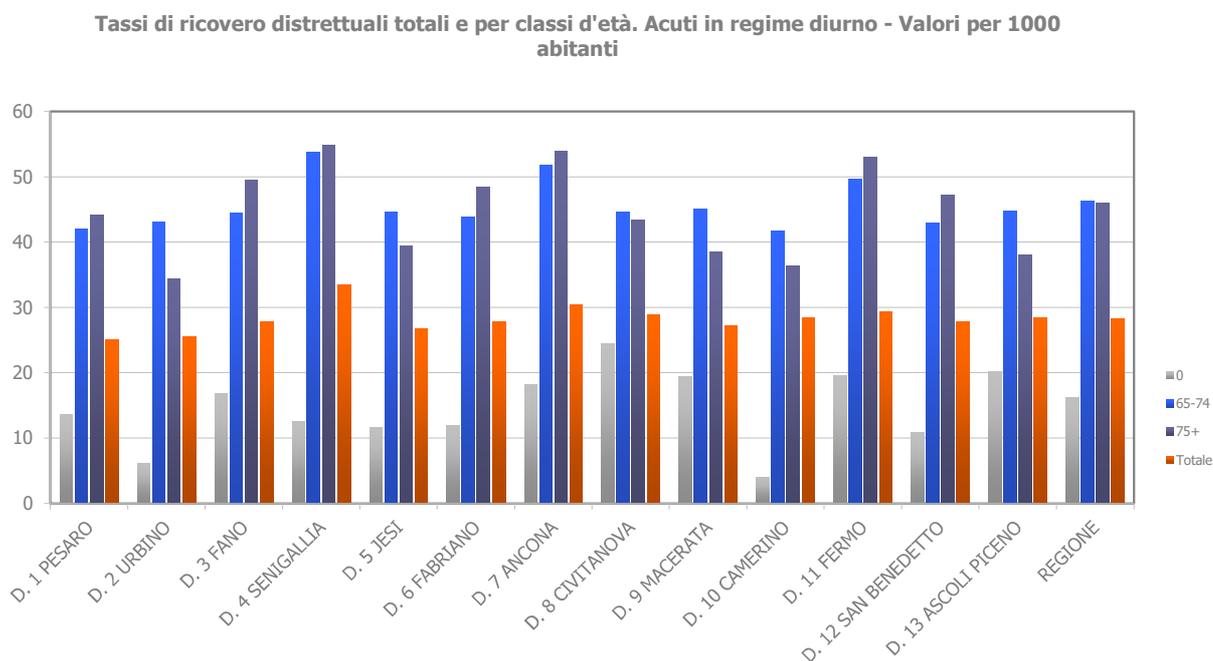
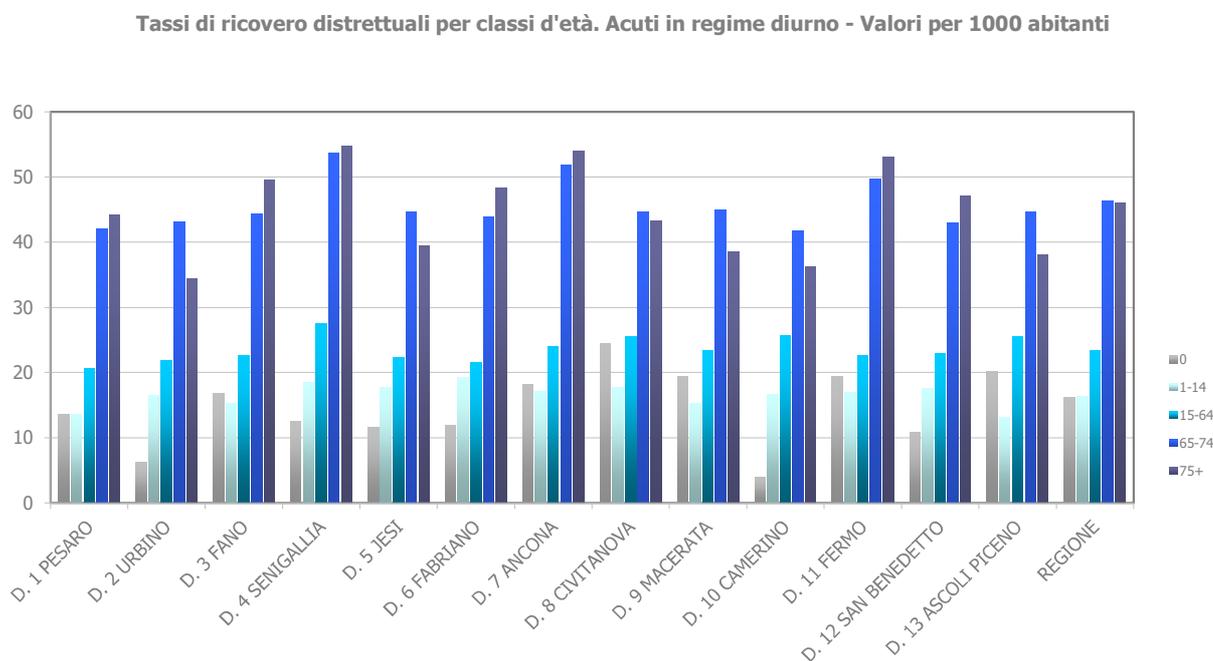


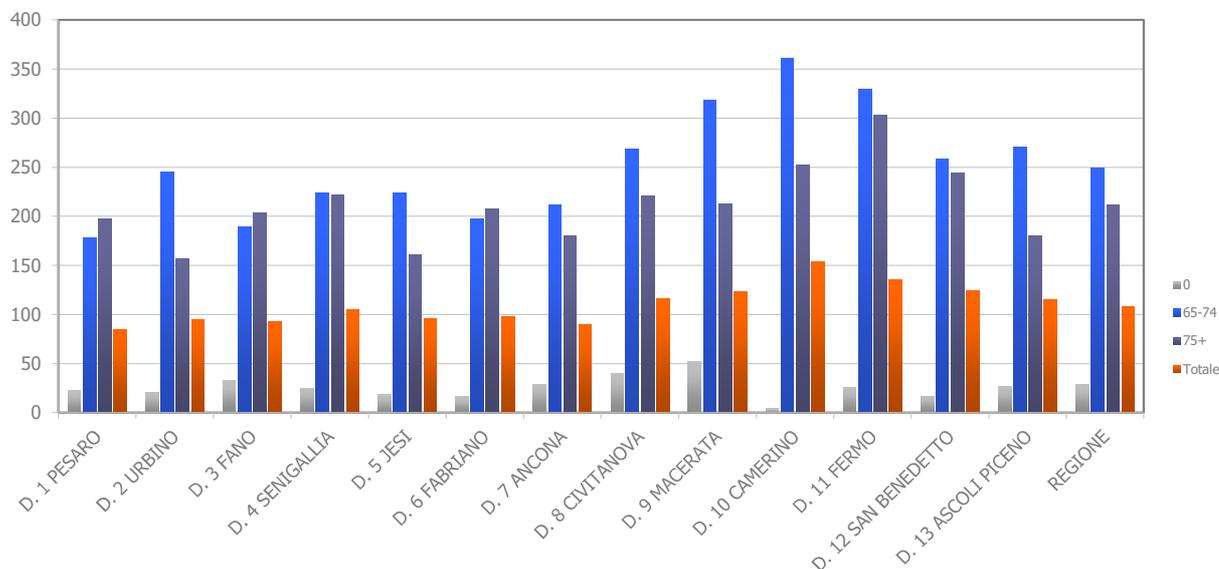
Figura 7



Nel caso del regime diurno il tasso di ricovero è fortemente condizionato dal numero di accessi effettuati per ogni ricovero, solitamente multipli nel caso dei ricoveri terapeutici medici (oncologici). Ai fini della formulazione di considerazioni più precise è stato dunque ricalcolato il tasso in termini di giornate di degenza (figura 8). Il tasso di utilizzo in termini di giornate di degenza è pari al 107,5% in regione con un minimo del 84,9% a Pesaro ed un massimo pari al 153,3% a Camerino e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età.

Figura 8

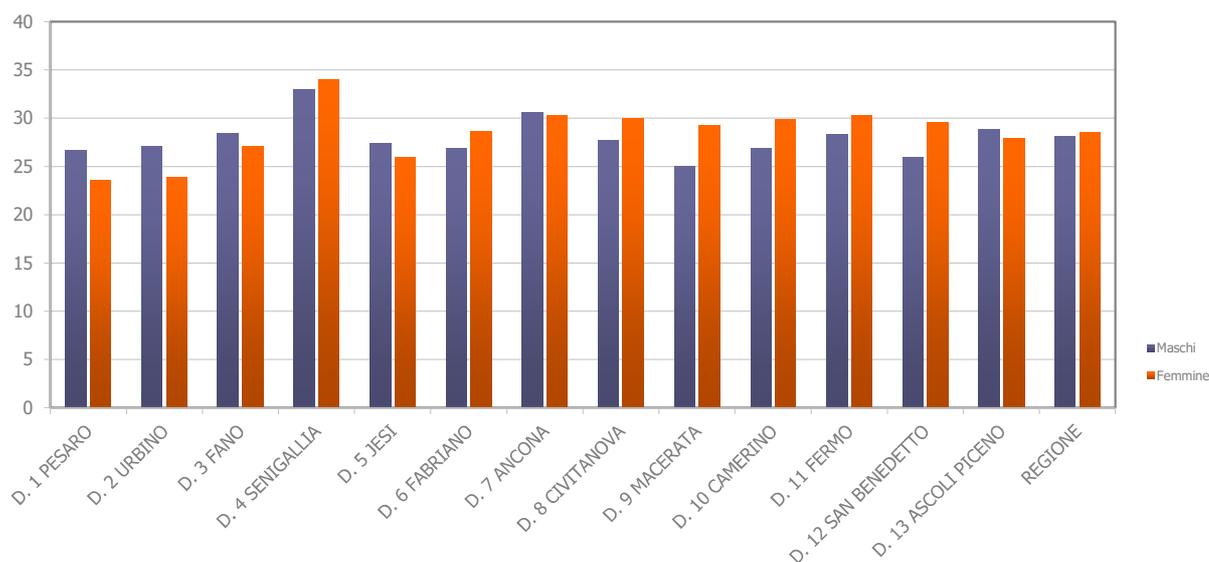
Tassi di accesso distrettuali totali e per classi d'età. Acuti in regime diurno - Valori per 1000 abitanti



L'analisi del tasso di ricovero diurno per sesso (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (28,5‰ nelle femmine e 28,1‰ nei maschi) nel ricorso al day hospital; da evidenziare che tale fenomeno è caratteristico di tutti i distretti del centro-sud delle Marche, in cui il tasso di ricovero diurno femminile supera quello maschile (da Civitanova a San Benedetto del Tronto) ed il divario è in valore assoluto il maggiore (massimo di 7,2 punti differenziali su Macerata e Camerino).

Figura 9

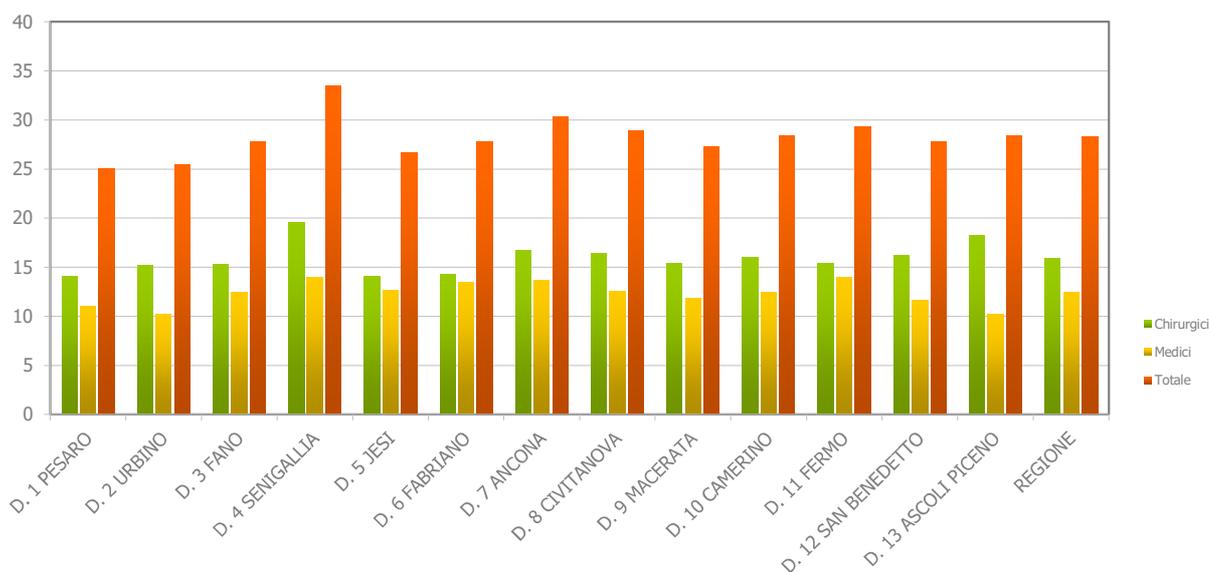
Tassi di ricovero distrettuali per sesso. Acuti in regime diurno - Valori per 1000 abitanti



I tassi di ricovero diurno per tipologia di DRG (figura 10) evidenziano in Regione una prevalenza dei DRG Chirurgici su quelli Medici (15,9‰ dei primi contro il 12,4‰ dei secondi) con grandi differenziazioni tra i vari distretti.

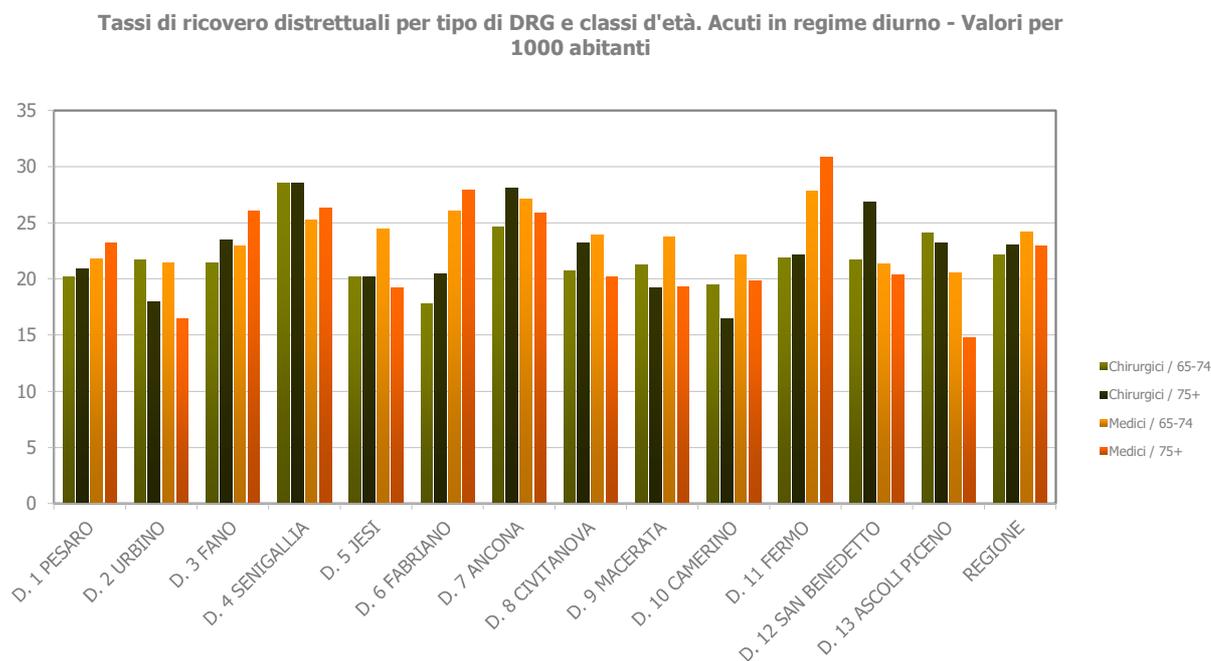
Figura 10

Tassi di ricovero distrettuali per tipo di DRG. Acuti in regime diurno - Valori per 1000 abitanti



Nella figura 11 sono illustrati i tassi di ricoveri in regime diurno suddivisi tra Medici e Chirurgici e classi di età > 65 anni. La media regionale per i ricoveri diurni Chirurgici indice di appropriatezza d'uso del regime di Day Hospital nella fascia 65-74 è pari a 22,2‰ mentre per i Medici è superiore ed è pari a 24,2‰. Stesso fenomeno si registra nella fascia +75 dove i ricoveri diurni Chirurgici la media regionale è pari a 23,1‰ e i Medici a 22,9‰.

Figura 11



3.1.1.2. La produzione ospedaliera

Complessità

La tabella 3.1.2.1.1 descrive la produzione erogata ai residenti regionali, per distretto e per categoria di complessità. Vengono riportati:

- Casi e Tasso di ospedalizzazione;
- Percentuale di copertura produttiva per gruppi di erogatori, come di seguito descritti:
- Produzione endogena ASUR (produzione per residenti effettuata dai presidi dei distretti ASUR);
- Produzione AAOO (produzione per residenti effettuata dalle Aziende Ospedaliere regionali);
- Produzione privato (produzione per residenti effettuata dalle Case di Cura accreditate regionali);
- Produzione F.R. (produzione per residenti effettuata in strutture extraregionali).

Il dato da osservare è che la diminuzione del tasso di ospedalizzazione registrato nel 2021 (-104.853 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2020) è per la quasi totalità a carico delle attività di medio-bassa e medio-alta complessità (rispettivamente -52.875 e -36.875 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2020), mentre risulta un lieve scostamento negativo nella fascia di prestazioni a bassa complessità (rispettivamente -14.129 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2020).

Nello stesso arco temporale la percentuale di copertura produttiva per gruppi di erogatori è la seguente:

- Produzione endogena ASUR: 44,7%
- Produzione AAOO: 34,7%
- Produzione privato: 8,8%
- Produzione F.R.: 11,8% (valori consuntivi 2020 ultimi disponibili)

Tabella 3.1.2.1.1

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2021

Distretto di Residenza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 49 - Complessità Bassa			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE			
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
D.01	Tot Casi	1.828	1.486	1.150	7.970	7.130	5.749	6.501	6.366	5.438	2.102	1.956	1.683	143	154	115	18.544	16.105	14.174	
	% Prod. Endogena D.	13,1	10,7	8,3	57,2	51,2	41,5	46,7	45,7	39,2	15,1	14,0	12,1	1,0	1,1	0,8	133,1	115,5	102,2	
	% Prod. Endogena ASUR	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	% Prod. Privato	9,4%	24,5%	17,4%	9,9%	20,6%	10,3%	2,7%	8,6%	3,7%	2,4%	7,5%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	6,4%	15,7%	7,3%	
	% Prod. AA.OO.	0,3%	1,0%	0,2%	1,6%	4,3%	4,4%	0,7%	2,4%	1,2%	0,2%	0,9%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	3,1%	2,4%	
	% Prod. F.R.	68,3%	47,5%	53,2%	60,9%	44,3%	56,9%	77,8%	69,8%	77,9%	71,5%	63,7%	67,9%	62,9%	74,7%	100,0%	68,8%	60,0%	66,2%	
D.02	Tot Casi	1.125	1.481	771	5.302	6.771	3.665	4.027	5.764	3.310	1.257	1.589	1.089	67	106	82	11.778	14.817	8.941	
	% Prod. Endogena D.	13,6	18,1	9,5	63,9	82,6	45,3	48,5	70,3	40,9	15,1	19,4	13,5	0,8	1,3	1,0	141,9	180,7	110,5	
	% Prod. Endogena ASUR	51,6%	69,8%	56,4%	44,8%	58,3%	38,8%	50,9%	63,5%	46,4%	31,7%	49,7%	33,1%	14,9%	17,0%	22,0%	46,0%	63,8%	42,2%	
	% Prod. Privato	1,2%	1,4%	1,7%	3,0%	4,6%	4,2%	3,3%	6,2%	4,5%	1,0%	1,9%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	4,9%	3,8%	
	% Prod. AA.OO.	0,7%	1,1%	0,4%	4,1%	6,4%	7,6%	1,3%	2,6%	3,1%	0,7%	1,6%	3,5%	0,0%	0,9%	1,2%	2,5%	4,2%	4,8%	
	% Prod. F.R.	20,5%	8,0%	18,3%	20,9%	9,4%	22,1%	24,9%	14,1%	28,1%	34,0%	20,9%	36,8%	41,8%	59,4%	76,8%	23,8%	13,3%	26,2%	
D.03	Tot Casi	1.620	1.771	1.336	8.598	8.250	5.907	7.243	7.550	6.077	2.223	2.093	1.754	123	148	114	19.807	19.962	15.222	
	% Prod. Endogena D.	11,9	13,0	9,9	62,9	60,8	43,9	49,9	53,0	55,6	45,2	16,3	15,4	13,0	0,9	1,1	0,8	145,0	139,7	113,1
	% Prod. Endogena ASUR	0,2%	0,3%	0,1%	2,5%	3,6%	1,9%	4,4%	7,0%	2,9%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	4,4%	1,9%	
	% Prod. Privato	23,8%	40,2%	24,5%	18,3%	33,5%	18,4%	11,1%	21,3%	11,7%	7,9%	16,9%	10,9%	3,3%	5,4%	7,0%	14,9%	28,7%	15,3%	
	% Prod. AA.OO.	0,4%	0,6%	0,4%	1,7%	3,8%	3,1%	0,8%	2,0%	1,1%	2,6%	5,4%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	3,1%	2,0%	
	% Prod. F.R.	63,6%	48,1%	64,9%	61,0%	42,0%	60,7%	73,5%	60,0%	75,7%	69,9%	56,7%	67,0%	74,8%	71,6%	93,0%	66,9%	53,4%	67,9%	
D.04	Tot Casi	1.460	2.175	1.099	5.136	7.146	4.107	3.891	6.082	3.354	1.146	1.620	976	73	86	78	11.706	16.266	9.622	
	% Prod. Endogena D.	18,7	28,0	14,3	65,8	91,9	53,3	49,8	77,9	43,5	14,7	20,8	12,7	0,9	1,1	1,0	149,9	212,3	124,9	
	% Prod. Endogena ASUR	68,1%	79,0%	68,5%	54,1%	63,2%	50,7%	61,6%	71,6%	59,3%	38,5%	49,8%	37,5%	19,2%	16,3%	17,9%	56,6%	67,7%	54,1%	
	% Prod. Privato	6,6%	7,8%	6,6%	8,7%	12,3%	11,3%	5,7%	7,3%	7,3%	4,4%	7,5%	6,3%	2,7%	5,8%	6,4%	7,0%	9,6%	8,8%	
	% Prod. AA.OO.	0,8%	1,1%	0,5%	3,4%	5,2%	5,1%	2,1%	3,0%	2,9%	6,9%	10,2%	6,0%	0,0%	1,2%	1,3%	2,9%	4,4%	3,9%	
	% Prod. F.R.	18,4%	8,0%	17,3%	23,8%	12,2%	23,6%	23,3%	13,3%	24,9%	36,8%	23,0%	36,8%	54,8%	67,4%	74,4%	24,4%	13,6%	25,1%	
D.05	Tot Casi	1.804	1.407	1.271	6.468	5.040	4.821	4.765	4.254	4.239	1.462	1.419	1.215	115	123	123	14.614	12.243	11.669	
	% Prod. Endogena D.	62,7%	141,5%	66,0%	47,3%	104,8%	48,1%	55,8%	114,6%	57,5%	39,7%	76,7%	39,0%	20,9%	26,0%	26,0%	51,0%	108,4%	52,3%	
	% Prod. Endogena ASUR	13,5%	30,7%	13,8%	14,2%	34,0%	20,8%	7,0%	17,5%	12,3%	4,4%	13,7%	11,4%	9,8%	12,2%	12,2%	10,8%	25,3%	15,9%	
	% Prod. Privato	1,8%	4,3%	1,7%	5,6%	14,5%	7,0%	3,8%	8,7%	3,9%	9,1%	19,3%	13,9%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%	11,7%	5,9%	
	% Prod. AA.OO.	16,8%	16,8%	18,6%	24,7%	22,5%	24,1%	26,6%	26,1%	26,4%	34,3%	32,3%	35,6%	58,3%	61,8%	61,8%	25,6%	24,6%	25,9%	
	% Prod. F.R.	5,2%	5,1%	5,7%	8,1%	7,6%	8,0%	6,8%	5,6%	12,5%	8,8%	10,3%	11,3%	9,8%	8,1%	8,0%	7,8%	6,8%	7,0%	
D.06	Tot Casi	782	1.033	580	3.221	4.431	2.655	2.104	2.953	2.132	646	1.205	609	57	80	65	6.810	7.346	6.056	
	% Prod. Endogena D.	17,1	22,9	13,0	70,5	98,3	59,6	46,0	65,5	47,8	14,1	28,7	13,6	1,2	1,5	1,5	149,0	163,0	135,7	
	% Prod. Endogena ASUR	33,9%	27,8%	19,1%	62,0%	40,8%	62,6%	62,8%	43,0%	67,3%	43,9%	22,0%	43,3%	22,8%	8,8%	10,8%	57,0%	49,5%	57,5%	
	% Prod. Privato	20,7%	14,3%	24,3%	9,7%	6,1%	11,7%	6,4%	7,3%	10,9%	2,8%	4,3%	8,0%	5,3%	10,0%	12,3%	9,3%	9,4%	12,2%	
	% Prod. AA.OO.	0,3%	0,2%	0,5%	1,2%	0,7%	2,0%	2,8%	1,8%	1,9%	3,1%	1,2%	2,5%	0,0%	2,5%	3,1%	1,7%	1,4%	1,8%	
	% Prod. F.R.	10,9%	32,6%	9,8%	12,1%	17,0%	9,8%	16,0%	18,0%	13,2%	26,9%	26,9%	50,9%	60,0%	73,8%	14,9%	27,2%	13,4%		
D.07	Tot Casi	4.164	4.585	3.105	16.950	18.168	12.735	12.914	13.504	11.877	3.619	4.728	3.596	297	348	315	38.144	41.641	31.628	
	% Prod. Endogena D.	16,4	18,1	12,4	66,8	71,7	50,7	50,3	53,3	47,3	15,1	18,7	14,3	1,2	1,4	1,3	159,4	164,4	126,0	
	% Prod. Endogena ASUR	0,0%	18,0%	0,0%	0,0%	15,3%	0,0%	0,0%	8,8%	0,0%	0,0%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,2%	0,0%	
	% Prod. Privato	19,8%	20,9%	21,6%	16,4%	19,2%	19,3%	9,2%	11,9%	9,9%	7,5%	17,6%	8,6%	4,4%	5,2%	5,7%	13,4%	16,6%	14,2%	
	% Prod. AA.OO.	7,3%	6,4%	7,1%	9,5%	9,7%	11,9%	4,5%	4,8%	5,3%	15,4%	12,0%	14,9%	0,0%	0,0%	0,6%	7,7%	7,4%	9,2%	
	% Prod. F.R.	66,7%	51,0%	66,7%	65,8%	52,2%	62,0%	79,4%	70,8%	79,8%	62,9%	57,3%	64,7%	86,2%	84,8%	89,7%	70,4%	58,5%	69,8%	
D.08	Tot Casi	1.990	2.299	1.480	7.408	10.196	6.145	4.884	7.011	4.393	1.626	2.385	1.500	103	135	115	16.011	21.132	13.653	
	% Prod. Endogena D.	16,0	18,5	12,1	59,7	82,2	50,4	39,4	56,5	36,1	13,1	19,2	12,3	0,8	1,1	0,9	129,1	170,3	112,1	
	% Prod. Endogena ASUR	40,5%	42,8%	43,9%	30,0%	32,7%	30,1%	30,9%	32,1%	26,7%	23,2%	25,5%	21,4%	27,4%	32,2%	30,8%	34,2%	30,3%		
	% Prod. Privato	27,3%	29,1%	31,6%	23,4%	30,2%	26,5%	22,8%	30,3%	25,2%	16,7%	21,6%	17,5%	11,7%	11,9%	19,9%	23,0%	30,3%	25,5%	
	% Prod. AA.OO.	1,8%	1,5%	2,0%	17,5%	9,9%	19,7%	16,6%	11,8%	20,1%	11,7%	8,3%	13,7%	0,0%	0,0%	0,0%	14,6%	9,7%	17,3%	
	% Prod. F.R.	8,5%	4,0%	6,1%	11,4%	4,9%	8,2%	10,4%	5,4%	8,7%	19,9%	9,6%	15,3%	18,4%	14,8%	17,4%	11,7%	5,8%	9,0%	
D.09	Tot Casi	1.816	1.818	1.326	7.296	8.668	6.130	5.295	6.033	4.800	1.610	2.041	1.506	113	117	90	16.130	19.117	13.879	
	% Prod. Endogena D.	13,7	13,9	10,2	55,2	66,3	47,4	40,1	46,2	37,1	12,2	15,6	11,6	0,9	0,9	0,7	122,1	146,2	107,3	
	% Prod. Endogena ASUR	68,9%	65,1%	65,0%	45,8%	54,1%	46,6%	60,0%	58,0%	60,2%	35,5%	40,3%	39,6%	17,7%	15,4%	20,0%	51,8%	53,4%	52,0%	
	% Prod. Privato	10,7%	9,2%	18,2%	24,8%	19,1%	25,3%	13,4%	13,7%	11,5%	12,7%	14,5%	11,6%	4,4%	17,1%	22,2%	18,1%	15,5%	18,3%	
	% Prod. AA.OO.	0,8%	0,6%	0,7%	6,0%	4,4%	8,1%	4,5%	4,7%	7,0%	6,4%	5,2%	10,7%	0,0%	0,9%	1,1%	4,9%	4,1%	7,2%	
	% Prod. F.R.	10,2%	17,1%	9,7%	9,9%	17,4%	9,0%	11,2%	18,9%	11,8%	23,0%	32,5%	21,8%	47,8%	43,6%	56,7%	11,9%	19,2%	11,1%	
D.10	Tot Casi	663	1.161	491	2.908	4.707	2.277	2.539	3.546	1.935	638	1.262	538	38	50	40	6.786	8.542	5.281	
	% Prod. Endogena D.	14,6	25,8	11,1	63,9	104,5	51,6	55,8	78,7	43,9	14,0	28,0	12,2	0,8	1,1	0,9	149,1	189,7	119,8	
	% Prod. Endogena ASUR	8,4%	36,7%	3,9%	35,0%	36,4%	27,8%	53,8%	38,7%	34,3%	23,0%	20,4%	5,8%	7,9%	4,0%	5,0%	38,2%	44,1%	25,5%	
	% Prod. Privato	59,1%	26,7%	67,2%	36,5%	20,9%	45,6%	21,7%	20,6%	37,6%	23,7%	17,2%	18,1%	18,4%	26,0%	32,5%	31,8%	26,4%	43,8%	
	% Prod. AA.OO.	0,8%	0,4%	0,6%	3,4%	1,5%	4,1%	2,0%	2,0%	4,4%	2,5%	1,3%	7,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	1,9%	4,2%	
	% Prod. F.R.	9,8%	15,7%	11,0%	9,9%	13,5%	9,1%	11,2%	14,1%	13,0%	27,0%	22,7%	26,0%	42,1%	50,0%	62,5%	12,2%	19,1%	12,8%	
D.11	Tot Casi	2.473	2.748	1.751	11.026	12.816	8.082	8.35												

Produzione per residenti extra-regionali

Complessità

La tabella n 3.1.2.1.3 riepiloga la produzione erogata dalle strutture ospedaliere regionali per residenti di altre regioni ripartita per categoria di complessità, evidenziando per ogni produttore regionale il numero di casi trattati e la percentuale di copertura sulla relativa casistica complessiva.

Dall'esame di tale tabella è possibile osservare che la mobilità attiva totale ASUR è diminuita del 1,6%, variazione che interessa principalmente il livello di complessità Medio-Alta (tra 1 e 1,99) che passa da 29% a 23,2%.

Tabella 3.1.2.1.3 mobilità attiva nel triennio 2019 – 2021

Erogatori		Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa		Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa		Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta		Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta		> di 5 - Complessità Altissima		Totale complessivo	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
D. 01	2021	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2020	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2019	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 02	2021	48	3,4%	109	1,3%	56	1,0%	18	0,6%	1	3,7%	232	1,2%
	2020	40	3,2%	139	1,7%	78	1,5%	14	0,5%	0	0,0%	271	1,5%
	2019	45	2,9%	259	2,3%	77	1,3%	20	0,6%	5	10,2%	406	1,8%
D. 03	2021	0	0,0%	7	0,1%	5	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	12	0,1%
	2020	0	0,0%	2	0,0%	10	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	12	0,1%
	2019	0	0,0%	7	0,1%	6	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	13	0,1%
D. 04	2021	40	2,9%	88	1,0%	71	1,3%	15	0,5%	1	3,7%	215	1,2%
	2020	31	2,5%	63	0,8%	57	1,1%	12	0,4%	0	0,0%	163	0,9%
	2019	62	4,0%	132	1,2%	88	1,5%	23	0,7%	1	2,0%	306	1,4%
D. 05	2021	21	1,5%	155	1,8%	93	1,7%	24	0,8%	1	3,7%	294	1,6%
	2020	31	2,5%	149	1,9%	99	1,9%	15	0,5%	2	7,4%	296	1,7%
	2019	28	1,8%	289	2,6%	154	2,6%	33	1,0%	0	0,0%	504	2,3%
D. 06	2021	20	1,4%	220	2,6%	111	2,0%	42	1,4%	1	3,7%	394	2,1%
	2020	21	1,7%	151	1,9%	68	1,3%	28	1,0%	1	3,7%	269	1,5%
	2019	36	2,3%	207	1,9%	85	1,4%	25	0,8%	3	6,1%	356	1,6%
D. 07	2021	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2020	35	2,8%	76	0,9%	44	0,8%	15	0,5%	3	11,1%	173	1,0%
	2019	19	1,2%	69	0,6%	38	0,6%	14	0,4%	1	2,0%	141	0,6%
D. 08	2021	52	3,7%	132	1,6%	43	0,8%	17	0,6%	1	3,7%	245	1,3%
	2020	35	2,8%	162	2,0%	75	1,4%	27	0,9%	0	0,0%	299	1,7%
	2019	36	2,3%	156	1,4%	79	1,3%	17	0,5%	0	0,0%	288	1,3%
D. 09	2021	33	2,4%	189	2,2%	99	1,8%	32	1,1%	0	0,0%	353	1,9%
	2020	29	2,3%	214	2,7%	41	0,8%	3	0,1%	0	0,0%	287	1,6%
	2019	14	0,9%	168	1,5%	33	0,6%	6	0,2%	0	0,0%	221	1,0%
D. 10	2021	12	0,9%	241	2,8%	47	0,8%	8	0,3%	0	0,0%	308	1,7%
	2020	28	2,2%	92	1,1%	111	2,1%	26	0,9%	0	0,0%	257	1,5%
	2019	21	1,4%	94	0,8%	93	1,6%	24	0,7%	0	0,0%	232	1,0%
D. 11	2021	43	3,1%	145	1,7%	128	2,3%	21	0,7%	1	3,7%	338	1,8%
	2020	254	20,1%	410	5,1%	197	3,8%	33	1,1%	3	11,1%	897	5,1%
	2019	204	13,1%	311	2,8%	177	3,0%	23	0,7%	1	2,0%	716	3,2%
D. 12	2021	404	28,9%	629	7,4%	286	5,1%	41	1,4%	3	11,1%	1.363	7,3%
	2020	173	13,7%	524	6,5%	252	4,8%	71	2,4%	10	37,0%	1.030	5,8%
	2019	221	14,2%	480	4,3%	251	4,2%	94	2,8%	26	53,1%	1.072	4,8%
D. 13	2021	221	15,8%	492	5,8%	351	6,3%	117	4,0%	18	66,7%	1.199	6,4%
	2020	44	3,5%	368	4,6%	491	9,4%	127	4,3%	8	29,6%	1.038	5,9%
	2019	67	4,3%	316	2,8%	418	7,1%	126	3,8%	12	24,5%	939	4,2%
Sub totale ASUR	2021	894	63,9%	2.407	28,4%	1.290	23,2%	335	11,4%	27	10,0%	4.953	26,6%
	2020	721	57,2%	2.350	29,4%	1.523	29,0%	371	12,7%	27	10,4%	4.992	28,2%
	2019	753	48,5%	2.488	22,3%	1.499	25,3%	405	12,3%	49	20,5%	5.194	23,4%
Privato	2021	171	12,2%	4.565	53,9%	2.425	43,7%	1.656	56,3%	103	38,1%	8.920	47,9%
	2020	189	15,0%	4.333	54,1%	2.023	38,5%	1.581	53,9%	113	43,6%	8.239	46,5%
	2019	209	13,4%	6.546	58,5%	2.189	36,9%	1.566	47,4%	61	25,5%	10.571	47,6%
O. Riuniti	2021	290	20,7%	1.088	12,9%	1.268	22,8%	772	26,3%	132	48,9%	3.550	19,1%
	2020	280	22,2%	963	12,0%	1.207	23,0%	780	26,6%	107	41,3%	3.337	18,8%
	2019	474	30,5%	1.542	13,8%	1.509	25,5%	1.081	32,7%	117	49,0%	4.723	21,3%
M. Nord	2021	44	3,1%	368	4,3%	491	8,8%	127	4,3%	8	3,0%	1.038	5,6%
	2020	67	5,3%	316	3,9%	418	8,0%	126	4,3%	12	4,6%	939	5,3%
	2019	115	7,4%	534	4,8%	610	10,3%	167	5,1%	12	5,0%	1.438	6,5%
INRCA	2021	1	0,1%	36	0,4%	80	1,4%	50	1,7%	0	0,0%	167	0,9%
	2020	4	0,3%	42	0,5%	77	1,5%	73	2,5%	0	0,0%	196	1,1%
	2019	3	0,2%	71	0,6%	122	2,1%	82	2,5%	0	0,0%	278	1,3%
TOTALE	2021	1.400		8.464		5.554		2.940		270		18.628	
	2020	1.261		8.004		5.248		2.931		259		17.703	
	2019	1.554		11.181		5.929		3.301		239		22.204	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2021 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.1.2.1.4) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.1.2.1.2) si osserva che anche nel 2021 il peso medio della mobilità attiva è in linea con il peso medio dei ricoveri per residenti. Infatti, il peso in mobilità attiva si attesta su 1,33 attestandosi a 1,04 negli ospedali ASUR con più di 100 PL e a 1,20 negli ospedali ASUR con meno di 100 PL. Per le Aziende Ospedaliere e per il Privato accreditato, la complessità della casistica prodotta per residenti extraregionali risulta maggiore di quella effettuata per i residenti marchigiani.

Tabella 3.1.2.1.4 - Peso medio dei ricoveri – mobilità attiva

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
ASUR - Presidio ≥ 100 P.L.	1,26	1,30	1,24	0,83	0,89	0,85	1,02	1,09	1,04
ASUR - Struttura < 100 P.L.	0,96	1,11	1,11	1,18	1,27	1,28	1,07	1,19	1,20
O.Riuniti	2,15	2,37	2,27	0,91	0,94	0,92	1,57	1,76	1,72
M. Nord	1,64	1,70	1,58	1,03	1,11	1,10	1,34	1,45	1,38
INRCA	1,87	1,94	1,97	1,03	1,06	1,12	1,56	1,71	1,61
Privato	1,24	1,37	1,33	0,72	0,72	0,73	1,20	1,33	1,30
TOTALE	1,42	1,54	1,48	0,87	0,91	0,89	1,25	1,37	1,33

3.1.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedaliera

Con DGR 510 del 26/04/2021 per la valutazione dei Direttori Generali degli Enti del SSR anche per il 2021, nella verifica degli adempimenti LEA, non è più utilizzata la "Griglia LEA" ma il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020. Relativamente all'Area ospedaliera e dell'Emergenza-urgenza, il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), rispetto alla Griglia LEA, presenta nuovi strumenti di misurazione della qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali dando evidenza delle criticità eventualmente presenti con riferimento all'erogazione dei Lea.

Con DGR 511/2021 con cui sono stati definiti i target dei criteri di valutazione dei Direttori Generali relativamente agli obiettivi individuati con DGR 510/2021, si è stabilito che i target indicati avrebbero potuto essere aggiornati entro giugno 2021, sulla base di eventuali nuovi indirizzi nazionali ed in base all'evolversi della situazione pandemica. Poiché tale aggiornamento non è risultato necessario, la programmazione sanitaria regionale è stata recepita e con determina n. 395/DG del 27/07/2021 che individua gli obiettivi sanitari per l'anno 2021 assegnati alle singole Aree Vaste.

3.1.2.1. Il D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 - Attuazione Piano di Riorganizzazione della dotazione di posti letto in ambito ospedaliero (DGR n. 751/2020 e DGR 1267/2020)

Con DG R n. 751 del 16/06/2020 la Giunta regionale ha approvato le linee di indirizzo organizzative inerenti gli interventi previsti per la riorganizzazione della dotazione dei posti letto in ambito ospedaliero, così come definiti nell'art. 2 del D.L. 34.

Con successiva DGR 1267 del 5/08/2020 si è dato mandato all'ASUR quale soggetti attuatore, di realizzare quanto previsto dal Piano di Riorganizzazione Regionale connesso all'emergenza epidemiologica da COVID-19, di cui alla DGR n. 751/2020, coerentemente con le risorse disponibili indicate dalla circolare ministeriale n. 11254/2020 recante "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19".

L'andamento dei casi COVID ha richiesto l'attivazione di posti letto ordinari, di terapia intensiva e semintensiva del Covid Hospital di Civitanova anche nel 2021, in attesa della disponibilità nonché dell'attivazione dei PL aggiuntivi di cui al DL 34/2020.

Infatti, per quanto riguarda l'attuazione del DL 34 relativo al potenziamento strutturale dei posti letto ospedalieri (intensivi e semintensivi), si riporta di seguito lo stato dell'arte dei lavori dell'2021.

DENOMINAZIONE STRUTTURA	N. PL DA REALIZZARE TERAPIA INTENSIVA	N. PL DA REALIZZARE TERAPIA SEMI-INTENSIVA	LAVORI-STATO DI ATTUAZIONE-	N. PL ATTIVATI
PRESIDIO OSPEDALIERO AV2			5 Lavori da avviare	
PRESIDIO OSPEDALIERO AV2			10 Lavori da avviare	
PRESIDIO OSPEDALIERO AV2	7		Lavori da avviare	
PRESIDIO OSPEDALIERO AV4			10 Lavori in corso	
PRESIDIO OSPEDALIERO AV4	14		Lavori da avviare	
PRESIDIO OSPEDALIERO AV5			5 In esercizio	5
PRESIDIO OSPEDALIERO AV5	5		Lavori da avviare	
	26	30		

Fin dal 2020 sono stati completati 5 posti letto di semintensiva a San Benedetto, mentre nel 2021 sono stati avviati i lavori per i 10 pl di semintensiva a Fermo e per i restanti 41 PL, la cui attivazione è rimandata al 2022, il fabbisogno è stato coperto mediante la riconversione dei posti letto ordinari in Covid.

Con DGR 1367 del 15/11/2021 sono stati assegnati all'ASUR i finanziamenti per il personale necessario al funzionamento dei posti letto aggiuntivi per euro 1.749.851.

Di seguito, l'obiettivo di cui alla det. 395/2021, relativo all'invio della documentazione dei posti letto alla Struttura Commissariale, regolarmente trasmessa.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
88	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100%	100%
89	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100%	100%
90	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL 34/2020	% del numero di informazioni trasmesse con periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero informazioni richieste dalla struttura commissariale	100%	100%

3.1.2.1. Area Medica

Relativamente all'area medica, l'Asur, a seguito del riordino organizzativo, di cui alla citata determina n. 361/DG del 23/6/2017 e s.m.i., opera attraverso i dipartimenti di Area Medica e di specialità medica, presenti nelle Aree Vaste in cui sono presenti Unità operative semplici e complesse delle discipline di Nefrologia e Dialisi, Oncologia, Neurologia, Pneumologia, Medicina Interna, Lungodegenza, Cure intermedie, Medicina fisica e Riabilitazione, Centri Ictus o Stroke Unit, Malattie Infettive, ma anche Cure Palliative.

A seguito dell'emergenza epidemiologica Covid dal 2020 l'Area medica è stata fortemente coinvolta nella gestione dei casi covid. In alcune strutture è stata possibile la completa riconversione della struttura con spostamento di tutte le attività, mentre per le altre sono stati definiti percorsi di accesso dedicati ai pazienti COVID-19 e percorsi relativi all'accesso degli operatori con la strutturazione di aree filtro per indossare i DPI e percorsi di uscita e compartimentazione delle attività residue non dedicate a pazienti COVID-19. La definizione dei percorsi è stata oggetto di rimodulazione sulla base della necessità di ampliamento nel tempo delle aree COVID-19.

Nel 2021 sono state previste azioni volte al coordinamento delle Direzioni Mediche di presidio con il supporto dell'Area delle professioni sanitarie e il diretto coinvolgimento dei Distretti sanitari nella gestione dei percorsi di dimissione / trasferimento dei pazienti, nonché la collaborazione dei Servizi di prevenzione e protezione e dei medici competenti.

Di seguito si evidenzia il valore raggiunto degli obiettivi relativi all'area Medica di cui alla Det. 395/2021, per ognuno sono definiti i target e i margini di tolleranza (se previsti) per la definizione del grado di raggiungimento dei valori attesi 2021 definiti dalla programmazione aziendale.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
21	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,15	0,09
26	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata	N. totale di ricoveri ordinari e diurni	popolazione pesata	≤140	75,56
80	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2020 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2020	≤ Valore 2019	15,6%
81	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2020 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2020	≤ Valore 2019	-26,4%
84	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019	0,04%
85	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 20%)	5,3%
86	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2019	-1,3%

Sono stati effettuati monitoraggi frequenti degli esiti degli indicatori da parte delle Direzioni Mediche di Presidio ed attenzionati, in sede di riunioni della Direzione Sanitaria con le Direzioni Mediche, in particolare per quelli più critici al fine di poter approfondirne le cause implementando azioni correttive. Tutti gli obiettivi relativi al NSG sono stati raggiunti, ad eccezione del miglioramento dei ricoveri in day hospital medico rispetto al 2019.

L'incremento dell'attività erogata in regime di day hospital è stato determinato dalla necessità di gestire in regime alternativo al ricovero ordinario condizioni cliniche per la carenza di posti letto in ragione dell'emergenza pandemica. In riferimento all'incremento di interventi chirurgici in day-surgery, la prevalenza di questo tipo di interventi è indicativo di appropriatezza del regime di ricovero.

3.1.2.2. Area Chirurgica

Nell'organizzazione attuale dell'Asur sono attivi i dipartimenti di Area Chirurgica in ogni Area Vasta e attraverso l'organizzazione dipartimentale si tende all'uso ottimale delle risorse, alla condivisione di protocolli e linee guida e all'appropriatezza degli interventi.

La Regione Marche ha individuato, quale obiettivo nell'ambito della pianificazione sanitaria regionale, in coerenza con gli indirizzi nazionali, la razionalizzazione della rete ospedaliera, promuovendo il progressivo passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno e dal ricovero diurno all'assistenza nel setting ambulatoriale. L'introduzione di nuovi modelli organizzativi, alternativi al ricovero ospedaliero, ha contribuito a garantire elevati livelli qualitativi di assistenza, migliorando l'efficienza operativa degli ospedali.

La degenza a ciclo breve può rappresentare un enorme vantaggio in ambito sociale ed economico, poiché abbreviando la permanenza in ospedale, si aumenta il comfort per il paziente, che conserva le proprie abitudini di vita, si riduce il rischio di complicanze durante la degenza con conseguente riduzione dei costi legati all'ospedalizzazione. Inoltre, l'incremento dell'appropriatezza dei ricoveri consente di liberare posti letto di

degenza ordinaria, da riservare al trattamento acuto delle patologie più severe e razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane.

Con DGR 952 del 05/08/2019 sono state fornite dalla Regione indicazioni operative per la scelta del setting assistenziale appropriato e modalità organizzative per l'erogazione dei ricoveri in regime diurno e delle prestazioni ambulatoriali chirurgiche, ai sensi del DPCM del 12/01/2017 e del DM 70/2015.

La programmazione aziendale è stata incentrata al monitoraggio frequentemente gli esiti degli indicatori relativi all'attività chirurgiche, in particolare quelli ritenuti più critici sono relativi alle fratture di femore, alle degenze medie post operatore di colecistectomie e laparoscopie.

Di seguito gli obiettivi relativi all'area Chirurgica di cui alla Det. 395/2021, per ognuno sono definiti i target e i margini di tolleranza (se previsti) per la definizione del grado di raggiungimento dei valori attesi 2021 definiti dalla programmazione aziendale, nonché il valore raggiunto nel 2021.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
22	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	70,9%
23	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%	74,3%
25	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 90%	98,3%
83	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29 (Tolleranza 20%)	1,3
87	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)	≥ Valore 2019	2,0%

Il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla dimissione precoce della colecistectomia laparoscopia, pur nella persistente condizione di criticità legata alla fase pandemica, che ha selezionato la casistica operatoria verso i casi con maggiore complessità, registra un trend in miglioramento rispetto all'anno 2019; si deve anche considerare che l'attività operatoria delle strutture ASUR accoglie una casistica non selezionata di pazienti con una età media crescente con frequente presenza di comorbidità.

3.1.2.3. Area Materno-Infantile

Le azioni dei Dipartimenti Materno-Infantile delle Aree Vaste sono volte al raggiungimento dei seguenti principali obiettivi strategici:

- L'integrazione di tutte le unità operative nonché coinvolta nella salvaguardia della salute delle donne in età fertile a dei soggetti in età pediatrica inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva;
- La riduzione della mortalità perinatale, miglioramento della funzionalità dei servizi di diagnosi prenatale a dei percorsi di nascita adeguati sotto il profilo organizzativo, strutturale e tecnologico;

- La promozione della salute del neonato e la diagnosi precoce delle anomalie congenite e delle malattie genetiche e/o rare come chiave di volta per la prevenzione degli handicap;
- La promozione della salute della donna con interventi volti alla diagnosi tempestiva della patologia neoplastica (tumori del collo dell'utero e della mammella, per cui è documentata l'efficacia d'interventi di screening) e della osteoporosi in menopausa;
- L'umanizzazione dell'assistenza.

L'attuazione del DM 70/2015 ha fortemente influenzato, nel corso degli ultimi anni, l'organizzazione dei punti nascita dell'ASUR mirando al raggiungimento degli standard previsti per la sicurezza dei pazienti.

Nonostante la pandemia da COVID 19, il cammino di implementazione del percorso nascita non ha subito flessioni. Infatti, l'ASUR con determina n. 516/DG del 8/10/ 2021 ha recepito il documento *“Aggiornamento ed appropriatezza nelle indicazioni cliniche alle modalità del parto: dal Sistema di Classificazione di Robson al Rivolgimento Podalico per manovre esterne, passando attraverso il VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) realizzato dal Comitato Percorso Nascita ASUR con la collaborazione di un Gruppo di lavoro ASUR composto da professionisti multidisciplinari esperti nel settore che, partendo dalle buone pratiche e dalle ultime linee guida in materia, ha come obiettivo quello di aver aggiornato le indicazioni cliniche alle modalità del parto e consentire un'analisi appropriata della proporzione dei tagli cesarei attraverso la Classificazione di ROBSON. Il documento è articolato in tre sessioni ciascuna delle quali affronta tre argomenti diversi: Il VBAC (Vaginal Birth After Cesarean), il Rivolgimento Podalico per manovre esterne ed il Sistema di Verifica attraverso la Classificazione di Robson. Diverse tecniche, infatti, consentono di favorire il parto per via vaginale senza dover ricorrere alla cesarizzazione contribuendo, quindi, ad una riduzione di tale modalità, considerando anche la percentuale degli standard previsti dall'Accordo Stato Regione del 2010 e ribadito dal DM 70/15 (percentuale di cesarei primari massimo al 15% per Punti Nascita con parti <1000 e del 25% per Punti Nascita con parti >1000). Infine, lo scopo del documento è anche quello di aggiornare, omogeneizzare e rendere operativo, attraverso la formazione per tutti i professionisti di tutti i Punti Nascita e dei Consultori, le indicazioni cliniche contenuto nell'elaborato, attuando sistemi di verifica per controllare in maniera sistematica il ricorso al taglio cesareo.*

Dal momento che la sicurezza e la qualità delle cure perinatali si fondano sul coinvolgimento attivo delle madri e delle loro famiglie, sulla qualità dei processi clinici, sul buon funzionamento dei gruppi di lavoro, i programmi aziendali di formazione ed addestramento svolgono un ruolo un ruolo fondamentale per la qualità e sicurezza delle cure erogate

Anche l'Accordo Stato Regioni attraverso il documento del 24 gennaio 2018 avente come oggetto le Reti Tempo dipendenti, evidenza, nel capitolo specifico della “Rete Neonatologica e i Punti Nascita”, il bisogno fondamentale e necessario di programmi di formazione/aggiornamento orientati al potenziamento delle competenze ed abilità utilizzando Tecniche di Simulazione quale strumento di crescita e di certificazione delle competenze. La partecipazione del personale sanitario alla formazione, garantisce che l'intera organizzazione possa mantenere adeguati livelli di performance per la gestione di situazioni di urgenza-emergenza nei diversi livelli di cura secondo quanto previsto dal DM n. 70/2015.

Per realizzare quanto sopra, si è reso necessario, come previsto dalla normativa Ministeriale e a seguito della DG ASUR 227/17, effettuare corsi di formazione che includano periodiche esercitazioni, in un centro di simulazione aziendale dedicato, di emergenze ostetriche, dalle prime cure alle tecniche di rianimazione vera e propria, con team multidisciplinari costituito da ostetriche, ginecologi, neonatologi, anestesisti, infermieri, per il mantenimento di un alto livello assistenziale.

Per tale motivo, con determina del DG ASUR 316 del 24.06.2021 avente come oggetto "Istituzione del polo didattico ASUR "Centro di simulazione per le urgenze-emergenze in area materno infantile" , è stata formalizzata l'istituzione presso il “Centro di II livello ASUR di diagnosi prenatale ecografica” - Ospedale di comunità “Santa Casa di Loreto”, il Polo Didattico ASUR.

Il Polo Didattico ha l'obiettivo di consentire la formazione, utilizzando le tecniche di simulazione sul campo con sistemi ad alta fedeltà, di tutti gli operatori coinvolti nel percorso dell'emergenza materno-neonatale, garantendo una gestione omogenea delle emergenze ostetriche e neonatali e migliorando l'expertise, le capacità tecniche e non tecniche dei diversi professionisti sanitari. La presenza di un simulatore gestante avanzato completo di neonato e di un simulatore neonato avanzato con manichini didattici rende il Centro all'avanguardia da un punto di vista tecnologico rispondendo alle esigenzformative fondamentali e necessarie più volte richiamate dalle normative nazionali e regionali.

Le attività formative sono inserite nel programma annuale del Piano Formativo ASUR, in modalità permanente ed omogeneo per tutti i Dipartimenti Materno Infantili e di Emergenza Urgenza di tutte le Aree Vaste condivisa nell'ambito del Comitato Percorso Nascita ASUR.

Il Centro è dotato di responsabili organizzativi e gestionali e di un Regolamento che ne definiscono le norme di organizzazione e funzionamento.

Di seguito gli obiettivi relativi all'area Materno-Infantile di cui alla Det. 395/2021, per ognuno sono definiti i target e i margini di tolleranza (se previsti) per la definizione del grado di raggiungimento dei valori attesi 2021 definiti dalla programmazione aziendale, nonché il valore raggiunto nel 2021.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
24	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	21,9%
27	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%	16,9%
82	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12	10

La costante attenzione della problematica, in particolare quella relativa al ricorso alla cesarizzazione, attraverso il costante monitoraggio dei dati e soprattutto aumentando la sensibilizzazione del fenomeno mediante elaborazione di procedure oggetto di formazione trasversale ospedale-territorio hanno consentito il raggiungimento degli obiettivi previsti.

3.1.2.4. Rischio clinico

Con la DGR n. 1093 del 6/9 2018 è stato istituito il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Sanitario e la Sicurezza del paziente.

L'Unità di Coordinamento Regionale in cui tale Centro si articola, nominata con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale sanitaria n. 86/ARS del 20/12/2018, ha l'obiettivo di dare un forte impulso all'analisi delle problematiche inerenti la materia del rischio clinico cercando di fornire anche una certa uniformità alla documentazione utilizzata.

Costituiscono inoltre recenti riferimenti normativi nell'ambito del governo clinico i seguenti atti regionali:

- **DGR n. 55 del 18/02/19** - Modifica DGR n. 1094 del 15.12.15 "Rischio clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure: approvazione del sistema regionale di monitoraggio dei piani di miglioramento aziendali successivi agli eventi sentinella". Approvazione modifica del testo dell'ALLEGATO 1 - SCHEDA C;
- **DGR n. 127 del 13/02/19** - Linee di indirizzo regionali per la formazione del personale nell'ambito del Rischio Clinico 2019-2021 (L. 208/15 e L. 24/17);

- **DGR n. 10 del 20/01/2020** - Sviluppo regionale dell'attività finalizzata alla sicurezza delle cure: definizione degli standard operativi per le aziende sanitarie del SSR.

La proclamazione dello stato di emergenza, dovuto alla pandemia di Covid-19 e vigente a tutto il 2021, ha di fatto bloccato la normale attività di rischio clinico, che invece si è indirizzata verso il contrasto della progressione della pandemia.

Nelle more della definizione del nuovo piano regionale, nel 2021 si prevede comunque di definire procedure aziendali e modalità di lavoro omogenee in riferimento ai seguenti temi e obiettivi:

- **Raccomandazioni:**

le Unità organizzative di Governo clinico e gestione del rischio effettueranno la mappatura delle disposizioni attuative / procedura di recepimento delle Raccomandazioni ministeriali vigenti e compilazione della check list AGENAS.

In esito alla ricognizione, si è proceduto alla verifica tramite l'apposita check list per ciascuna raccomandazione; le stesse, vidimate dal Direttore dell'UO e dal Direttore di Area vasta, sono formalizzate al referente aziendale per l'inserimento della scheda aziendale nell'apposito portale.

- **Omogeneizzazione e anagrafica delle procedure aziendali:**

Si è individuato un format per la registrazione dei documenti ad opera delle UUOO di Governo clinico e gestione del rischio con un apposito portale che consente il monitoraggio della validità delle procedure e l'attività di revisione periodica.

- **Promozione dell'adozione di linee guida nella pratica clinica:**

E' stato avviato un confronto con le Direzioni delle Unità organizzative che erogano prestazioni invasive, al fine di effettuare una ricognizione sull'avvenuta definizione, nell'ambito dell'equipe, delle linee guida di riferimento selezionate per le principali prestazioni erogate.

- **Incident reporting:**

Si è reso necessario attivare un sistema di incident reporting che raccolga la procedura di gestione e il format di segnalazioni; a tal fine si è garantito l'aggiornamento della rete dei facilitatori della sicurezza delle cure individuati, con atto formale della Direzione di Area vasta, all'interno di ciascuna Unità operativa.

- **Alimentazione sistema SIMES:**

Si è proceduto a sensibilizzare gli operatori sulla segnalazione degli eventi inseriti nel monitoraggio ministeriale.

- **Formazione:**

L'avvio del percorso di formazione del personale neo-assunto rappresenta un primo elemento per raggiungere l'obiettivo di garantire una formazione diffusa in materia di gestione del rischio; si è proceduto all'elaborazione di moduli formativi in modalità FAD relativi alle Raccomandazioni ministeriali e, progressivamente, alla elaborazione di moduli FAD in occasione dell'emissione di ogni procedura inserita nel portale.

In riferimento al tema della sicurezza e la qualità delle cure perinatali, si rimanda al paragrafo 3.1.2.3 in cui è stata descritta l'istituzione del polo didattico ASUR "Centro di simulazione per le urgenze-emergenze in area materno infantile", presso il "Centro di II livello ASUR di diagnosi prenatale ecografica" - Ospedale di comunità "Santa Casa di Loreto".

Con nota prot. 33474 del 5/10/2022 la Direzione Generale ASUR ha definito le linee di azione per la sicurezza delle cure nelle more della definizione del piano regionale.

L'obiettivo relativo al rischio clinico, di cui alla Det. 395/2021, è stato il seguente:

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Valore atteso 2021	Valore raggiunto 2021
92	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsis in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni	<= Valore 2020	0,2%

Lo scostamento lieve (+0,2%) rispetto al target è da ricondursi al fatto che nel 2021 in presenza dell'emergenza pandemica la selezione degli interventi chirurgici ha riguardato i casi di maggiore gravità con una più alta incidenza di complicanze infettive.

Le UO di Rischio clinico, nelle singole Aree Vaste sono state coinvolte in attività formative nel rispetto delle indicazioni regionali (vedi DGR 127/2019 e della nota ASUR prot. 33474 del 5/10/2022), revisionato procedure correlate alle Raccomandazioni ministeriali, presidiando gli eventi avversi, in particolare gli eventi sentinella, adempiendo agli obblighi previsti dalla Legge 24/2017.

3.1.2.5. Area Servizi

I dipartimenti dei servizi delle Aree Vaste svolgono una funzione strategica per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, rivolgendo la propria attività sia verso l'utenza esterna sia di supporto per l'attività ospedaliera garantendo i servizi relativi al laboratorio analisi, all'anatomia patologica, alla radiologia e alla radiodiagnostica, ai servizi farmaceutici territoriali e ospedalieri (che a loro volta si integrano a livello aziendale attraverso le funzioni svolte dal Dipartimento Funzionale del farmaco dell'ASUR).

Tutti i Dipartimenti dei Servizi dell'ASUR sono stati fortemente impegnati nel 2020 e hanno proseguito nel 2021 nella gestione integrata anche con gli altri Dipartimenti e Servizi aziendali (Emergenza Urgenza, Reparti Covid, Territorio, USCA) e si prevede lo stesso coinvolgimento anche nel 2021 nelle seguenti attività:

- **Servizi Radiologici:** Covid-19 ha come manifestazione clinica predominante la polmonite e la diagnosi di infezione, si ottiene mediante l'esecuzione del tampone naso-faringeo specifico. In questo scenario, lo studio radiologico del torace gioca un importante ruolo nell'identificazione e nella valutazione dell'estensione delle alterazioni polmonari eventualmente associate all'infezione da Covid, e nel loro monitoraggio, sia in corso di malattia che a distanza. Nella fase pandemica è stata anche garantita la radiodiagnostica domiciliare;
- **Servizi Farmaceutici:** il coinvolgimento dei servizi farmaceutici riguarda il coordinamento della campagna vaccinale;
- **Laboratori Analisi:** l'ASUR ha mantenuto attiva la diagnostica virologica in tutte le articolazioni dei laboratori unici di Area Vasta sia per la diagnostica molecolare e sierologica che antigenica. Inoltre nel 2021 sono stati coordinati dall'Area Dipartimentale Acquisti e logistica dell'ASUR i contratti di acquisizione dei sistemi diagnostici e dei reagenti in modo da ottimizzare ed uniformare i processi ed i tempi e le risorse nelle Aree Vaste.

In continuità con l'anno 2020 sono stati eseguiti un numero elevato di test sierologici e di tamponi, ossia potenziare l'attività diagnostica molecolare, antigenica e salivare, anche in aderenza alla disponibilità di nuove metodiche da applicare, come da indicazioni Ministeriali.

Alle attività sopra descritte, sono stati effettuati studi osservazionali prospettici sul titolo anticorpale sui dipendenti vaccinati, su base volontaria, con il supporto delle varie UOC Patologia Clinica dell'ASUR Marche.

Si mette in evidenza inoltre che nell'anno 2021 è stata data attuazione al progetto "Marche Sicure" volto ad offrire alla popolazione generale l'accesso alla diagnostica per il COVID-19 in una fase di forte e diffuso timore per il susseguirsi delle ondate pandemiche.

3.1.2.6. Obiettivi farmaceutica ospedaliera

Nell'ambito della farmaceutica la Legge n. 232/2016 (Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno
Nell'ambito della farmaceutica la Legge n. 232/2016 (Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno

finanziario 2017) ha definito all'articolo 1, commi 398 e 399, i due nuovi tetti della spesa farmaceutica a partire dall'anno 2017, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN.

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha disposto (c. 398) che a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, denominato «**tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti**», di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato per il 2021 nella misura del **6,89** per cento, di cui 0,20 relativo all'ossigeno.

Di seguito gli obiettivi relativi alla spesa farmaceutica e ai dispositivi medici di cui alla Det 395/2021, per ognuno sono definiti i target e i margini di tolleranza (se previsti) per la definizione del grado di raggiungimento dei valori attesi 2021 definiti dalla programmazione regionale, con i relativi risultati raggiunti.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
44	Rispetto del tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSR)	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021-2020	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2020	≤ 0% (Tolleranza del 12%)	5,1%
45	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2019)		≤ 0	-4,4%

Dai dati consuntivi emerge il pieno raggiungimento dell'obiettivo sui Dispositivi Medici (-4,4%), il cui target era stato già previsto al netto dei costi covid, mentre il consumo dei farmaci rileva uno scostamento pari al 5,1%, comunque al di sotto del margine di tolleranza del 12%. In particolare, l'incremento dei consumi dei farmaci rispetto al 2020 è da ricondursi alla maggiore distribuzione diretta dei farmaci per 6,5 milioni di euro nonché alla proroga dello stato di emergenza a tutto il 2021.

Per quanto riguarda il consumo dei farmaci, i Direttori delle unità operative hanno preso visione degli attuali consumi farmaceutici di loro utilizzo/ prescrizione nel cruscotto COGE così da auto valutare la conformità a quanto stabilito dalla DET-DG 49/2020 in particolare:

- riduzione del consumo di antibiotici, nel rispetto delle indicazioni dei Comitati per la prevenzione delle infezioni ospedaliere,
- utilizzo dei farmaci biosimilari nei pazienti naïve (il numero dei PT dovrà superare il 95%)
- impiego del farmaco biologico aggiudicato con il prezzo più basso nella procedura regionale di acquisto, proponendo al paziente la sostituzione del farmaco ("swicht"),
- potenziamento distribuzione diretta, grazie all'analisi dei consumi di farmaci nei giorni successivi alla visita o al ricovero,
- monitoraggio del rispetto delle regolamentazioni in tema di prescrizione farmaceutica da parte delle equipe.

Per quanto riguarda i dispositivi medici, rilevata la necessità di bonificare l'anagrafica del sistema gestionale AREAS procedendo con l'estensione della codifica 1:1 (ossia per ogni prodotto un codice) non solo limitatamente ai DM ad "alta complessità" (DM ad alto costo) ma ad ogni singolo DM gestito dalle Aziende del SSR, si è avviato un percorso che prevede una pulizia dell'anagrafica con corretta compilazione dei campi mancanti (in particolare la CND e RDM) indispensabili per soddisfare il debito informativo previsto.

L'inserimento della corretta CND permette di assegnare anche la corretta CLM ed a cascata il conto economico dal quale attingere per gli acquisti e di procedere più agevolmente con l'individuazione dei fabbisogni dei vari prodotti permettendo una corretta programmazione degli acquisti ed una migliore gestione delle procedure di gara.

Inoltre il regolamento europeo prevede che le aziende modifichino le procedure aziendali per gestire i codici UDI, a garanzia di un linguaggio comune a tutti i soggetti coinvolti, limitando al massimo le possibilità di errore e rendendo veloce ed efficace il sistema di vigilanza sui dispositivi medici legato alla gestione di ritiri o avvisi di sicurezza di prodotti, identificando tempestivamente gli utilizzatori.

3.1.2.7. Flussi Informativi area ospedaliera

I seguenti obiettivi, assegnati con Det. 395/2021 sono riferiti al monitoraggio delle grandi apparecchiature e ai flussi informativi dei dispositivi medici, che risultano inviati correttamente alla Struttura commissariale e inseriti nei flussi informativi ministeriali NSIS.

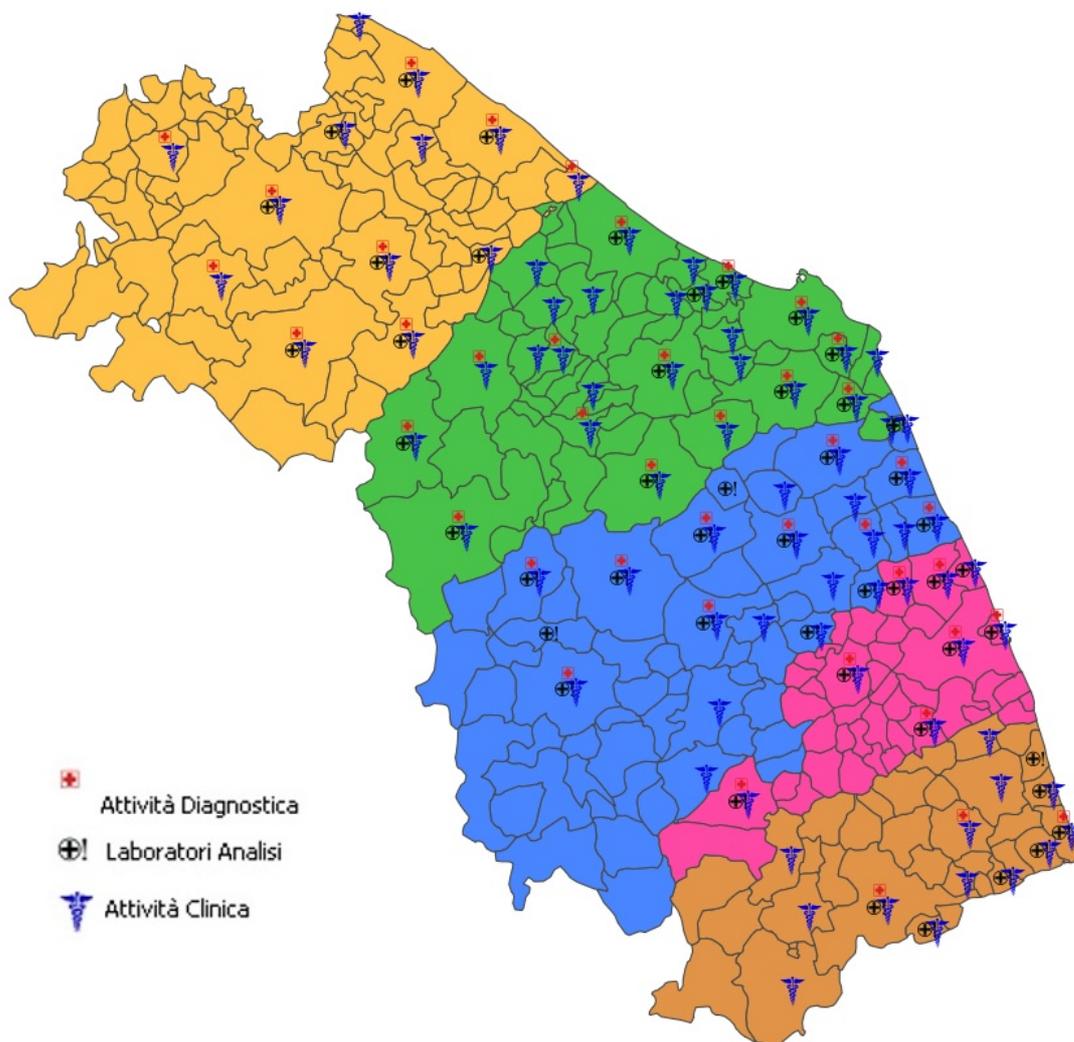
N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
88	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100%	100%
89	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100%	100%
90	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL 34/2020	% del numero di informazioni trasmesse con periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero informazioni richieste dalla struttura commissariale	100%	100%

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

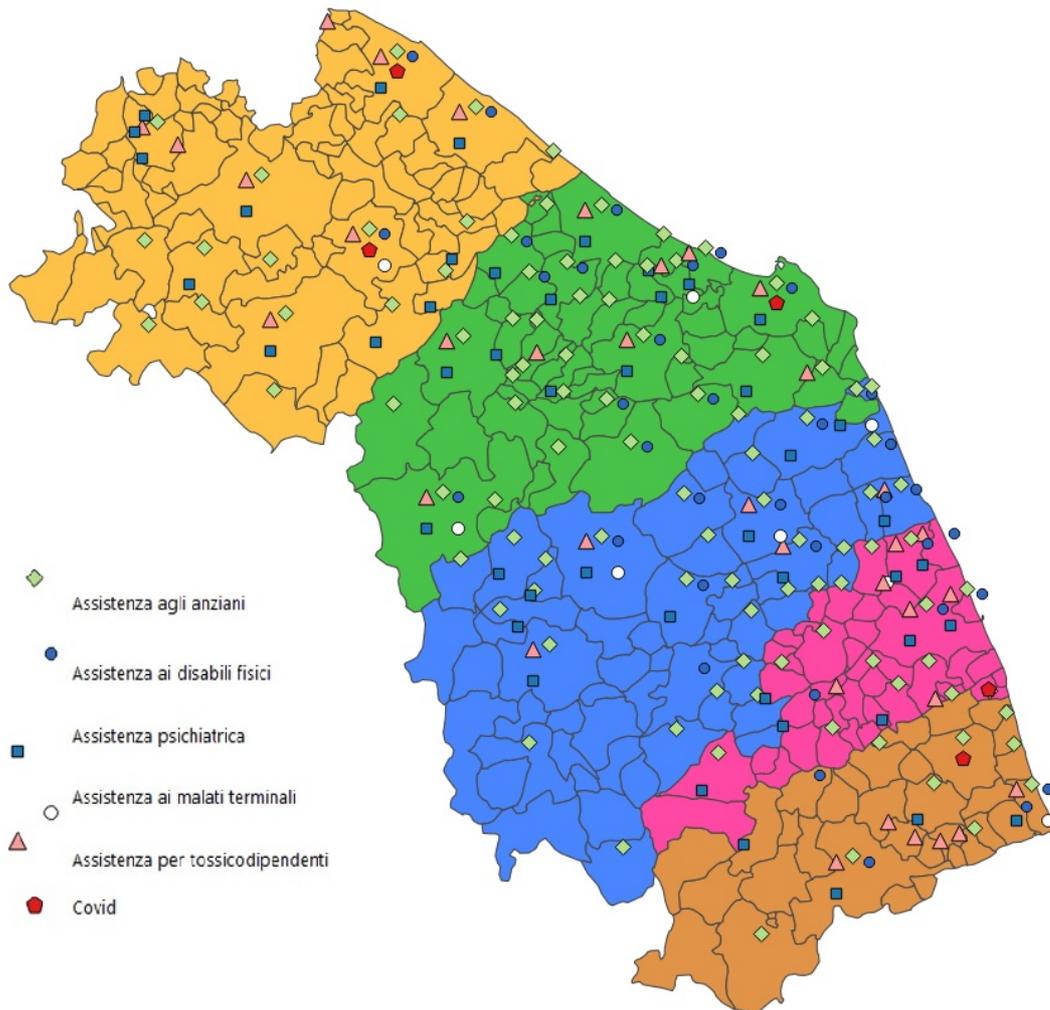
3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 318 strutture territoriali a gestione diretta e 388 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Dislocazione geografica delle strutture specialistiche e ambulatoriali (pubbliche e private)



Dislocazione geografica delle strutture residenziali e semiresidenziali (pubbliche e private)



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta ASUR e il numero delle strutture private convenzionate per il 2021 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata, nonché il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2021.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR	Tipo struttura				
Tipo di assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			45	3	48
Assistenza ai disabili fisici			3	1	4
Assistenza ai disabili psichici			2	3	5
Assistenza ai malati terminali			8		8
Assistenza per tossicodipendenti	19		1	3	23
Assistenza psichiatrica	33		27	21	81
Attività clinica	111	42			153
Attività di consultorio familiare	69				69
Attività di laboratorio	25	18			43
Covid-19			2		2
Diagnostica strumentale e per immagini	33	22			55
Vaccinazioni anti COVID-19	30				30
Totale complessivo	320	82	88	31	521

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				
Descrizione tipo assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			138	7	145
Assistenza ai disabili fisici			15	33	48
Assistenza ai disabili psichici			8	4	12
Assistenza AIDS			2		2
Assistenza idrotermale	6				6
Assistenza per tossicodipendenti			31	4	35
Assistenza psichiatrica			27	1	28
Attività clinica	2	66			68
Attività di laboratorio		58			58
Covid-19			3		3
Diagnostica strumentale e per immagini		20			20
Vaccinazioni anti COVID-19	2				2
Totale complessivo	10	144	224	49	427

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	980	19	999
	Assistenza ai disabili fisici	26	8	34
	Assistenza ai disabili psichici	43	46	89
	Assistenza ai malati terminali	74		74
	Assistenza per tossicodipendenti			
	Assistenza psichiatrica	277	252	529
	Attività clinica			
	Attività di consultorio familiare			
	Attività di laboratorio			
	Covid-19	54		54
	Diagnostica strumentale e per immagini Vaccinazioni anti COVID-19			
<i>Totale</i>		<i>1.454</i>	<i>325</i>	<i>1.779</i>
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	4.887	149	5.036
	Assistenza ai disabili fisici	205	578	783
	Assistenza ai disabili psichici	121	103	224
	Assistenza AIDS			
	Assistenza idrotermale			
	Assistenza per tossicodipendenti			
	Assistenza psichiatrica	525	1	526
	Attività clinica			
	Attività di laboratorio			
	Covid-19	20		20
	Diagnostica strumentale e per immagini Vaccinazioni anti COVID-19			
<i>Totale</i>		<i>5.758</i>	<i>831</i>	<i>6.589</i>
Totale complessivo		7.212	1.156	8.368

Con riferimento agli istituti di riabilitazione, operano 13 centri di riabilitazione privati con 802 posti letto di assistenza residenziale e 157 posti di semiresidenziale. Per la gestione pubblica, nell'Azienda esiste un centro con 10 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) (Fonte RIA 11 2021).

Posti Letto Strutture riabilitative	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	10	-	10
Strutture convenzionate	802	157	959
Totale complessivo	812	157	969

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.042 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.305.394 unità, e 166 pediatri di libera scelta, che assistono 148.994 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2021).

3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale

La presente analisi dell'attività territoriale che si occupa di prestazioni ambulatoriali è basata sul flusso dati del File C, estratto dai database dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

L'esame dei consumi, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) 2021 confrontata con quella dell'esercizio corrente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale sia in aumento rispetto al 2020.

	2020*	2021*	Scostamento v.a. 2021/2020	Scostamento % 2021/2020
Spesa Lorda	354.458.799	385.344.768	30.885.968	8,7%
S.Lorda/1000 ab.pesati	234.326	256.656	22.330	9,5%

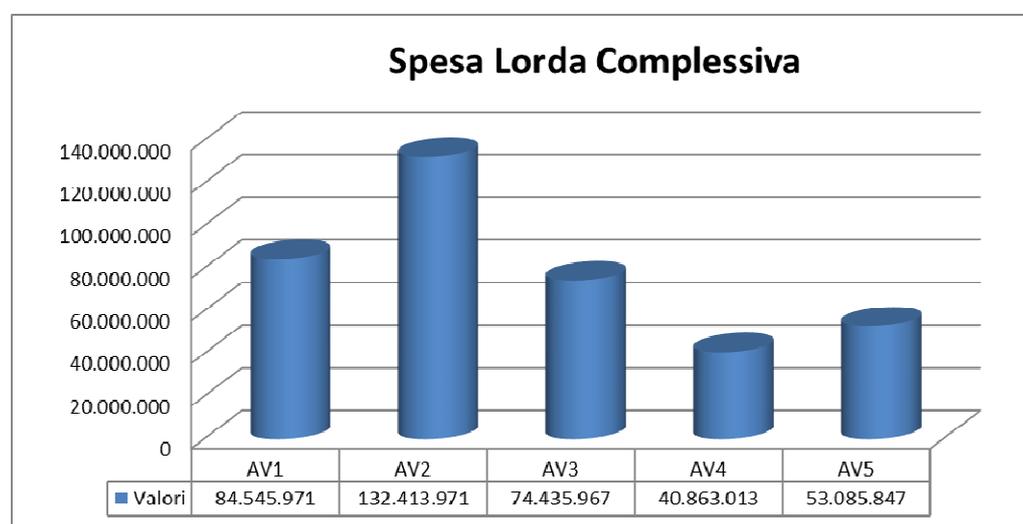
*con mobilità passiva 2019

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 256.656, la variazione rispetto al 2020 è pari al 9,5%, segnando una ripresa rispetto alla compressione dei volumi registrati nel 2020 in conseguenza dell'emergenza pandemica.

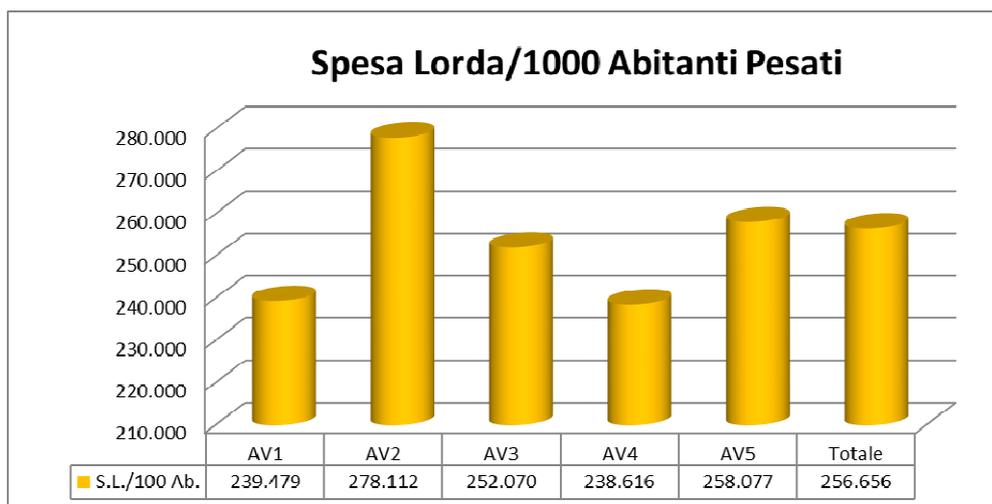
Negli ultimi anni, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale ha sempre più comportato un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso le attività ambulatoriali generando, nel delta dei costi cessanti tra i ricoveri ed emergenti tra le prestazioni ambulatoriali, un effetto economico positivo.

L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale in coerenza con l'attuale modello organizzativo rappresenta il sistema di cura principale per numero di prestazioni erogate sul territorio aziendale; parallelamente all'incremento numerico delle prestazioni è aumentata anche la complessità.

La dinamica della spesa lorda totale vista per Area Vasta è la seguente:



Rispetto al dato complessivo, il posizionamento delle Aree Vaste di residenza rispetto alla spesa lorda per assistiti pesati sul livello specialistico è il seguente:



La tabella n. 3.2.1.1 riepiloga i dati di consumo per branca, ripartita per macrogruppi di erogatori con relativa percentuale di copertura sul totale, al fine di mostrare il quadro sintetico di confronto tra fabbisogno espresso e capacità di erogazione del sistema.

Tabella 3.2.1.1

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2021						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	296.575	33.940	85.439		8.760	26.558	451.273
001 - anestesia	239.133	298.934	15.692	112.285	83.749	56.558	806.351
002 - cardiologia	6.050.843	3.198.563	2.927.863	1.585.640	742.396	972.260	15.477.565
003 - chirurgia generale	911.915	804.632	187.197	455.481	228.462	178.769	2.766.456
004 - chirurgia plastica	467.017	50.356	141.169	80.027	191.933	58.974	989.477
005 - chirurgia vascolare-angiologia	351.032	2.152.239	112.948	244.030	136.741	152.575	3.149.566
006 - dermatologia	1.692.170	57.547	494.113	194.899	238.916	172.004	2.849.650
007 - D. I. medicina nucleare	3.899.434	159.012	1.723.090	2.494.437	445.072	597.312	9.318.357
008 - D. I. radiologia diagnostica	27.661.401	15.105.526	7.362.505	4.012.739	2.837.963	3.577.981	60.558.116
009 - endocrinologia	406.413		273.445	79.296	42.546	53.412	855.113
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	2.991.202	939.873	1.198.202	1.017.254	753.218	441.122	7.340.870
011 - lab.analisi	53.513.279	33.593.151	9.077.380	8.089.727	3.109.443	7.078.141	114.461.121
012 - medicina fisica e riabilitazione	4.128.778	24.786.785	326.134	130.096	370.813	1.737.814	31.480.421
013 - nefrologia	23.635.703	456.875	2.658.469	5.288.752	1.590.354	2.288.349	35.918.503
014 - neurochirurgia	98.497	18.078	11.260		340	7.853	136.027
015 - neurologia	2.913.104	494.349	1.518.133	441.827	455.558	367.749	6.190.720
016 - oculistica	11.424.752	7.332.679	2.370.154	2.054.236	184.448	1.398.730	24.765.001
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	702.342	415.909	114.255	12.290	16.331	69.653	1.330.779
018 - oncologia	1.336.844	32.699	535.123	459.763	63.107	163.954	2.591.488
019 - ortopedia e traumatologia	1.995.950	1.049.195	388.874	434.658	114.529	245.336	4.228.542
020 - ostetricia e ginecologia	2.305.362	55.193	998.880	733.329		273.259	4.366.024
021 - otorinolaringoiatra	1.187.264	79.403	305.750	478.696	3.256	151.763	2.206.133
022 - pneumologia	773.432	58.194	573.760	303.691	208.169	129.896	2.047.140
023 - psichiatria	1.455.882	1.594	169.879	85.654	50.154	113.135	1.876.298
024 - radioterapia	5.966.424		11.746.872	6.342.442		1.634.295	25.690.033
025 - urologia	751.466	139.421	348.972	736.514	124.338	160.286	2.260.997
026 - altre prestazioni	19.733.038	797.346	7.601.080	4.398.373	4.617.323	2.339.247	39.486.406
TOTALE 2021	176.889.255	92.111.492	53.266.639	40.266.136	16.617.918	24.446.984	403.598.424
TOTALE 2020	152.711.483	90.775.033	44.317.557	34.550.631	13.757.959	24.446.984	360.559.647
% sul TOTALE 2021	43,8%	22,8%	13,2%	10,0%	4,1%	6,1%	100%
% sul TOTALE 2020	42,4%	25,2%	12,3%	9,6%	3,8%	6,8%	100%

Da tale tabella rileviamo che i consumi complessivi incidono per singolo erogatore nel modo seguente:

ASUR: 43,8%

Privato accreditato: 22,8%;

Ospedali Riuniti: 13,2%;

Marche Nord: 10%;

INRCA: 4,1%;

Extraregione 2019: 6,1%;

Da tale quadro sinottico è possibile evidenziare che la percentuale di copertura produttiva sul fabbisogno totale delle strutture a gestione ASUR è significativamente elevata, pari al 43,8%.

Passando all'analisi della tipologia di prestazioni offerte dalle diverse tipologie di erogati, si evince quanto segue:

- il privato accreditato, pur incidendo sostanzialmente sulla produzione complessiva (22,8%), esplicita l'attività più rilevante su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione, oculistica e cardiologia; di seguito, le prime 5 branche per importo e peso:

BRANCA SPECIALISTICA	PRIVATI	% offerta sul totale
TOTALE 2021	92.111.492	22,8%
011 - lab.analisi	33.593.151	29,3%
012 - medicina fisica e riabilitazione	24.786.785	78,7%
008 - D. I. radiologia diagnostica	15.105.526	24,9%
016 - oculistica	7.332.679	29,6%
002 - cardiologia	3.198.563	20,7%

Di seguito le variazioni della produzione ASUR rispetto l'anno precedente:

BRANCA SPECIALISTICA	2021	2020	Δ V.A. S. Lorda 2021 - 2010	Δ %. S. Lorda 2021 - 2010
000 - branca non specificata	296.575	201.300	95.276	47,3%
001 - anestesia	239.133	179.497	59.636	33,2%
002 - cardiologia	6.050.843	4.991.784	1.059.059	21,2%
003 - chirurgia generale	911.915	704.347	207.568	29,5%
004 - chirurgia plastica	467.017	420.529	46.488	11,1%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	351.032	336.506	14.526	4,3%
006 - dermatologia	1.692.170	1.051.177	640.994	61,0%
007 - D. I. medicina nucleare	3.899.434	3.571.502	327.932	9,2%
008 - D. I. radiologia diagnostica	27.661.401	23.180.802	4.480.599	19,3%
009 - endocrinologia	406.413	255.619	150.795	59,0%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	2.991.202	2.313.531	677.670	29,3%
011 - lab.analisi	53.513.279	42.851.204	10.662.076	24,9%
012 - medicina fisica e riabilitazione	4.128.778	3.472.740	656.039	18,9%
013 - nefrologia	23.635.703	23.017.639	618.064	2,7%
014 - neurochirurgia	98.497	77.794	20.703	26,6%
015 - neurologia	2.913.104	2.134.751	778.353	36,5%
016 - oculistica	11.424.752	8.885.875	2.538.877	28,6%
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	702.342	586.759	115.582	19,7%
018 - oncologia	1.336.844	1.133.149	203.694	18,0%
019 - ortopedia e traumatologia	1.995.950	1.473.231	522.719	35,5%
020 - ostetricia e ginecologia	2.305.362	2.104.686	200.677	9,5%
021 - otorinolaringoiatra	1.187.264	849.467	337.797	39,8%
022 - pneumologia	773.432	571.468	201.964	35,3%
023 - psichiatria	1.455.882	1.175.117	280.765	23,9%
024 - radioterapia	5.966.424	5.905.458	60.965	1,0%
025 - urologia	751.466	551.701	199.765	36,2%
026 - altre prestazioni	19.733.038	20.713.850	-980.812	-4,7%
TOTALE asur	176.889.255	152.711.483	24.177.772	15,8%

La Tabella 3.2.1.2 rappresenta il focus per area vasta della tabella precedente, riportando per ogni AA.VV. la spesa lorda per 1000 Abitanti pesati

Tabella 3.2.1.2: spesa lorda per 1000 Abitanti pesati

BRANCA SPECIALISTICA	ASUR		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5	
	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.
000 - branca non specificata	429.913	286	76.034	215	118.345	249	155.313	526	24.804	145	55.418	269
001 - anestesia	773.391	515	296.946	841	322.820	678	49.304	167	43.364	253	60.956	296
002 - cardiologia	14.912.278	9.932	3.661.475	10.371	5.064.010	10.636	2.852.898	9.661	1.292.949	7.550	2.040.947	9.922
003 - chirurgia generale	2.676.792	1.783	754.440	2.137	833.450	1.751	483.744	1.638	434.965	2.540	170.192	827
004 - chirurgia plastica	952.271	634	187.133	530	350.542	736	193.905	657	95.413	557	125.278	609
005 - chirurgia v vascolare-angiologia	2.364.215	1.575	574.341	1.627	944.908	1.985	400.076	1.355	205.169	1.198	239.722	1.165
006 - dermatologia	2.783.906	1.854	559.670	1.585	1.161.751	2.440	602.223	2.039	259.397	1.515	200.865	977
007 - D. I. medicina nucleare	8.664.886	5.771	2.637.231	7.470	2.489.963	5.230	1.741.639	5.898	856.012	4.999	940.042	4.570
008 - D. I. radiologia diagnostica	57.361.710	38.205	11.609.345	32.884	20.223.900	42.477	10.078.638	34.130	6.275.825	36.647	9.174.002	44.599
009 - endocrinologia	832.254	554	181.680	515	267.502	562	107.048	363	51.537	301	224.488	1.091
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	6.897.689	4.594	1.600.761	4.534	2.604.917	5.471	1.376.338	4.661	662.456	3.868	653.217	3.176
011 - lab.analisi	109.948.697	73.230	25.683.522	72.749	35.025.526	73.565	20.010.132	67.762	13.109.225	76.550	16.120.292	78.369
012 - medicina fisica e riabilitazione	31.370.354	20.894	2.766.544	7.836	11.961.666	25.123	9.117.037	30.874	3.051.992	17.822	4.473.116	21.746
013 - nefrologia	35.245.405	23.475	8.378.018	23.731	10.269.351	21.569	7.360.264	24.925	3.811.166	22.255	5.426.605	26.381
014 - neurochirurgia	128.110	85	20.794	59	26.001	55	53.390	181	9.689	57	18.236	89
015 - neurologia	5.973.942	3.979	1.163.553	3.296	2.300.366	4.832	997.738	3.379	704.739	4.115	807.545	3.926
016 - oculistica	21.864.902	14.563	4.996.185	14.152	7.196.357	15.115	4.225.156	14.308	2.585.252	15.096	2.861.952	13.913
017 - odontostomatologia-chir. max. fac.	1.299.178	865	98.534	279	660.141	1.387	307.154	1.040	129.402	756	103.947	505
018 - oncologia	2.516.242	1.676	622.394	1.763	919.072	1.930	317.745	1.076	229.834	1.342	427.197	2.077
019 - ortopedia e traumatologia	3.784.109	2.520	896.687	2.540	1.217.202	2.557	659.013	2.232	356.503	2.082	654.704	3.183
020 - ostetricia e ginecologia	4.145.005	2.761	1.083.810	3.070	1.572.938	3.304	599.120	2.029	328.971	1.921	560.166	2.723
021 - otorinolaringoiatra	2.117.986	1.411	748.164	2.119	715.228	1.502	333.389	1.129	156.563	914	164.643	800
022 - pneumologia	1.964.055	1.308	527.411	1.494	770.962	1.619	363.266	1.230	155.399	907	147.017	715
023 - psichiatria	1.805.478	1.203	381.559	1.081	666.820	1.401	355.858	1.205	205.002	1.197	196.239	954
024 - radioterapia	24.687.853	16.443	6.657.661	18.858	9.179.008	19.279	4.114.412	13.933	2.485.527	14.514	2.251.245	10.944
025 - urologia	2.187.218	1.457	834.976	2.365	758.784	1.594	288.276	976	161.053	940	144.129	701
026 - altre prestazioni	37.656.928	25.081	7.547.102	21.377	14.792.441	31.069	7.292.892	24.697	3.180.807	18.574	4.843.687	23.548
TOTALE	385.344.768	256.656	84.545.971	239.479	132.413.971	278.112	74.435.967	252.070	40.863.013	238.616	53.085.847	258.077

3.2.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali

Nel processo di trasformazione organizzativa, volto al potenziamento delle cure erogate a livello territoriale, il Distretto rappresenta lo strumento centrale e strategico per l'identificazione dei servizi nel nuovo sistema di welfare.

Le manovre di rientro e l'attuazione degli standard ospedalieri fanno sì che il baricentro del sistema sanitario sia spostato sempre di più dall'ospedale al territorio, per offrire una risposta adeguata all'aumento delle patologie cronico-degenerative e quelle a compartecipazione sociale.

Il Distretto è un anello irrinunciabile della filiera del welfare regionale con il ruolo che va dalla produzione di cure primarie e intermedie, al governo della domanda socio-sanitaria ponendosi come filtro regolatore dell'accesso alle strutture ospedaliere.

L'emergenza Covid ha messo in evidenza il ruolo strategico svolto dai servizi territoriali e dalle Cure primarie, attraverso le USCA, in numerose fasi del contrasto alla diffusione del virus e alla cura dei pazienti che non necessitano del ricovero.

3.2.3.1. Farmaceutica territoriale

Il governo della spesa farmaceutica consiste nell'insieme di azioni finalizzate ad adeguare la spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione di medicinali al livello di risorse finanziarie disponibili (o programmate). Ciò costituisce uno degli obiettivi dell'AIFA che è chiamata a garantire l'equilibrio economico di sistema con il rispetto dei tetti di spesa.

Il tetto della spesa farmaceutica territoriale, ora denominato «tetto della spesa farmaceutica convenzionata» nella misura del 7% (all'art. 1 comma 398 e 399 della Legge n. 232/2016) prevede l'implementazione delle politiche di controllo della spesa farmaceutica quali:

- il prezzo dei farmaci viene negoziato dall'AIFA con l'azienda farmaceutica al fine della rimborsabilità conseguente alla commercializzazione;
- i farmaci non più coperti da brevetto, a carico del SSN, forniti con la convenzionata sono inseriti nella lista di trasparenza curata dall' AIFA. L'eventuale differenza rispetto al prezzo del farmaco dispensato a carico del SSN è posta a carico del cittadino;
- le farmacie sono tenute ad applicare, per legge, un complesso sistema di sconti al SSN.

I risultati delle azioni implementate sulla spesa farmaceutica convenzionata sono ben evidenti dal fatto che nel 2021 l'ASUR ha garantito il rispetto del tetto di spesa del 7%, realizzando un'economia di -20.898.051 euro, pari al -0,67%.

I sistemi informativi centrali e locali permettono il continuo monitoraggio delle prescrizioni e della spesa farmaceutica. Il governo della farmaceutica convenzionata risulta prioritario e le variabili che influenzano la spesa farmaceutica sono il consumo e il prezzo nonché i seguenti elementi:

- Aumento della popolazione
- Variazione della composizione della popolazione (età)
- Variazione dello stato di salute della popolazione
- Cambiamenti nell'assetto del sistema sanitario
- Disponibilità e accesso a forme assicurative private
- Cambiamenti nella politica farmaceutica
- Introduzione di nuove tecnologie e scoperte scientifiche
- Promozione di nuovi farmaci presso i MMG o i consumatori
- Cambiamenti nelle pratiche di prescrizione e dispensazione del farmaco
- Numerosità e varietà dei soggetti con funzione di prescrizione dei farmaci.
- Aspettative del paziente/consumatore
- Variazione dei prezzi unitari dei farmaci
- Variazione dei mark-up di distribuzione
- Disponibilità e regole di sostituzione sui farmaci generici
- Prezzi internazionali dei farmaci
- Introduzione di nuove formule farmaceutiche

- Inflazione Politiche di intervento a regolamentazione della spesa farmaceutica.

L'ASUR, al fine di contenere e qualificare la spesa farmaceutica nei limiti programmati ha attuato le seguenti azioni che hanno consentito il contenimento della spesa e la garanzia di un servizio farmaceutico capillare nel territorio:

- la fornitura dei farmaci del PHT (prontuario ospedale-territorio) in distribuzione per conto (DPC) tramite le farmacie convenzionate;
- la fornitura diretta dei farmaci alla dimissione ospedaliera, necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- l'erogazione diretta, al fine di garantire la continuità assistenziale, dei farmaci agli assistiti nella fase di dimissione dal ricovero ospedaliero o in seguito a visita specialistica ambulatoriale;
- l'erogazione diretta di alcune classi di farmaci per terapie croniche ad alto costo ed alta complessità.

Inoltre l'Asur ha recepito la DGR 1764 del 27/12/2018 “Disposizioni relative alla promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci e del relativo monitoraggio” ed ha definito nonché evidenziato le aree ulteriormente migliorabili e definendo le azioni da porre in essere, principalmente in tali ambiti:

- farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari che determinerebbero un consistente risparmio senza ridurre l'assistenza, in quanto è stato dimostrato che non ci sono evidenze di un'incidenza maggiore di segnalazioni di sospette reazioni avverse rispetto agli originatori o una ridotta efficacia terapeutica;
- farmaci oncologici, ipolipemizzanti, antiaggreganti e anticoagulanti, antibiotici, farmaci per disturbi oculari, antidepressivi, farmaci per disturbi genito-urinari, anti-Parkinson sono quelli su cui richiamare l'attenzione sia per i costi che per i consumi;
- Consumi antibiotici.

Per quanto attiene alla farmaceutica convenzionata, si è proceduto alla pubblicazione mensile sul portale SIRTE dei Medici di Medicina Generale del report “Valutazione comparativa - Scheda di sintesi del medico di medicina generale e relativi assistibili”. Tali report consentono a ciascun professionista di conoscere il proprio profilo prescrittivo e confrontarlo con la media regionale, rilevando le eventuali deviazioni prescrittive sia in termini di spesa che di ipo- o iper-prescrizione di singole classi farmacologiche. Come stabilito nel percorso di verifica previsto dall'art.51 dell'Accordo Integrativo Regionale (DGR n. 751/2007), i Direttori dei Distretti Sanitari e i Responsabili dei Servizi Farmaceutici supportano l'analisi delle anomalie e sviluppano le azioni conseguenti previste. Il Dipartimento del Farmaco ha curato l'elaborazione di una guida alla lettura dei report inviata ai Medici per facilitarne l'interpretazione e una guida alla consultazione della reportistica attraverso il portale Farmastat – Marno®.

Di seguito gli obiettivi assegnati con Det Asur n. 395/2021.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
38	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		+/- 15% Valore 2020	-8,2%
39	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antidepressivi	DDD/DIE (ATC2 N06A)	DDD (ATC2 N06A) *1000 /365	Popolazione residente	<36	45,8
40	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Inibitori di pompa	DDD/DIE (ATC A02BC)	DDD ATC A02BC * 1000 / 365	Popolazione residente	<54	59,5
41	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antipertensivi	DDD/DIE (ATC2 C09C+C09D)	DDD (ATC2 C09C+C09D)*1000 /365	Popolazione residente	<66	105,2
42	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Statine	DDD/DIE (ATC C10AA+C10BA)	DDD (ATC2 C10AA+C10BA)*1000 /365	Popolazione residente	<66	108,6
43	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7% FSR)	Razionalizzazione della Spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta anno 2021 da DCR		< 197.000.000 €	€ 202.414.851
44	Rispetto del tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSR)	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021-2020	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2020	≤ 0% (Tolleranza del 12%)	5,1%
45	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021, al netto dei costi Covid [ad es. DPI] - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2019)		≤ 0	-4,4%
100	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Adrenergici	DDD/DIE (ATC R03A+R03B)	DDD (ATC R03A+R03B)*1000 /365	Popolazione residente	<24	25,3
101	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	% DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]	N. DM nel Repertorio presenti nel flusso contratti	N. DM nel Repertorio presenti in BDM del Ministero della Salute	> 80%	100%
102	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	% Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND* * (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)")	Costi rilevati dal flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) anno 2021	Costi da Modello CE Consuntivo 2021	> 80%	95%
103	Consumo farmaci intravitreali (Nota AIFA 98)	% Pazienti trattati con Bevacizumab sul totale dei pazienti trattati con Lucentis, Bevacizumab, Eylea e Beovu	N. Pazienti trattati con Bevacizumab	N. Pazienti trattati con Lucentis, Bevacizumab, Eylea e Beovu	> 30%	45,0%
104	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare INSULINA GLARGINE	DDD Biosimilare (A10AE04)	Totale DDD (A10AE04)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	49,49%
105	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare ENOXAPARINA	DDD Biosimilare (B01AB05)	Totale DDD (B01AB05)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	99,81%
106	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare ERITROPOIETINA	DDD Biosimilare (B03XA01)	Totale DDD (B03XA01)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	92,22%
107	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare EPOETINE ALFA	DDD Biosimilare (B03XA02)	Totale DDD (B03XA02)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	nv
108	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare RIFUXIMAB	DDD Biosimilare (L01XC02)	Totale DDD (L01XC02)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	95,82%
109	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare TRASTUZUMAB	DDD Biosimilare (L01XC03)	Totale DDD (L01XC03)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	nv
110	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare BEVACIZUMAV	DDD Biosimilare (L01XC07)	Totale DDD (L01XC07)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	79,10%

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
111	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare INFLIXIMAB	DDD Biosimilare (L04AB02)	Totale DDD (L04AB02)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	85,78%
112	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare ADALIMUMAB	DDD Biosimilare (L04AB04)	Totale DDD (L04AB04)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	61,28%
113	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2021-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90%	-10,7%

In relazione agli obiettivi assegnati relativi alla Farmaceutica Territoriale, si evidenzia il pieno raggiungimento dell'obiettivo di riduzione del consumo degli antibiotici, che rappresenta uno degli indicatori "CORE" del N.S.G.. Permangono, invece, degli scostamenti sugli obiettivi delle altre categorie di ATC il cui valore atteso era stato determinato sulla base della media nazionale, che risulta ad oggi ancora distante dalla media regionale.

Nell'ambito della campagna vaccinale anti-SARS-CoV2 il Dipartimento del Farmaco ha svolto una essenziale funzione di supporto per la Direzione Sanitaria in termini di aggiornamenti normativi e definizione delle procedure operative, nonché un ruolo strategico dal punto di vista organizzativo fungendo da centrale di coordinamento dei Servizi Farmaceutici Ospedalieri e Territoriali per la fornitura dei vaccini ai Punti Vaccinali Ospedalieri e Territoriali. Con una frequenza anche quotidiana nelle prime fasi della campagna vaccinale il Dipartimento del Farmaco ha curato la rendicontazione delle scorte disponibili e la redistribuzione tra le Aree Vaste in funzione di giacenza dei SF e fabbisogno dei PV, operazione indispensabile per garantire il funzionamento della macchina organizzativa in condizione di consegne razionalizzate. Inoltre nell'ambito della Farmacovigilanza è stato fornito il supporto nella fase di segnalazione di reazioni avverse incorse anche in casi di errori terapeutici.

Inoltre, considerando che l'emergenza pandemica è perdurata per tutto il 2021, il Dipartimento del Farmaco ha collaborato attivamente con la Regione Marche e il GORES alla gestione delle terapie farmacologiche, quali gli anticorpi monoclonali COVID-19 e delle carenze di farmaci e dispositivi medici, inclusi i dispositivi di protezione individuali.

In riferimento agli obiettivi assegnati sull'incremento dell'utilizzo dei farmaci biosimilari, come si evidenzia di seguito, risultano da ottimizzare le azioni su alcune tipologie di farmaci biosimilari.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
104	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare INSULINA GLARGINE	DDD Biosimilare (A10AE04)	Totale DDD (A10AE04)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	49,49%
105	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare ENOXAPARINA	DDD Biosimilare (B01AB05)	Totale DDD (B01AB05)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	99,81%
106	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare ERIUROPOETINA	DDD Biosimilare (B03XA01)	Totale DDD (B03XA01)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	92,22%
107	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare EPOETINE ALFA	DDD Biosimilare (B03XA02)	Totale DDD (B03XA02)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	nv
108	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare RITUXIMAB	DDD Biosimilare (L01XC02)	Totale DDD (L01XC02)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	95,82%
109	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare TRASTUZUMAB	DDD Biosimilare (L01XC03)	Totale DDD (L01XC03)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	nv
110	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare BEVACIZUMAV	DDD Biosimilare (L01XC07)	Totale DDD (L01XC07)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	79,10%
111	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare INFLIXIMAB	DDD Biosimilare (L04AB02)	Totale DDD (L04AB02)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	85,78%
112	Utilizzo dei farmaci biosimilari	% Biosimilare ADALIMUMAB	DDD Biosimilare (L04AB04)	Totale DDD (L04AB04)	≥ 90% [Tolleranza 10%]	61,28%

I profili della spesa farmaceutica

Il prospetto seguente mostra il totale della spesa farmaceutica convenzionata lorda, il valore pro-capite pesato e lo scostamento percentuale di ciascun Distretto rispetto dalla media ASUR. Nel 2021 la spesa pro-capite della convenzionata lorda rileva un valore aziendale medio pari ad 162,9 euro, valore medio in flessione rispetto al dato pro-capite degli ultimi anni. Il distretto che rileva la spesa pro-capite più alta a livello aziendale è quello di Camerino dove si registra una spesa pro-capite di 171 euro, che supera la media aziendale di ben 8,1 euro, corrispondenti al +4,9%, seguito dal Distretto di Fabriano che rileva un valore pro-capite di 170,6 euro. Il valore consuntivo assoluto 2021 rileva una contrazione della spesa lorda rispetto a quella rilevato nel 2020, registrando un decremento pro-capite di 0,4 euro pro-capite.

Il distretto di Pesaro nel 2021 registra ancora una volta la più bassa spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata lorda, rilevando un valore di 143 euro pro-capite, con un costo più basso rispetto alla media aziendale di 21,7 euro, corrispondenti al -13,3%, pur registrando nel 2021 un incremento pro-capite rispetto al dato del 2020.

Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2021	Spesa procapite convenzionata Lorda 2021	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
110 Distretto 10 Camerino	7.989.808	171,0	4,9%	46.734
106 Distretto 6 Fabriano	7.784.486	170,6	4,7%	45.625
107 Distretto 7 Ancona	42.406.330	170,0	4,3%	249.477
109 Distretto 9 Macerata	22.356.326	169,9	4,2%	131.621
102 Distretto 2 Urbino	13.653.136	168,0	3,1%	81.269
111 Distretto 11 Fermo	28.553.457	167,1	2,6%	170.858
108 Distretto 8 Civitanova Marche	19.381.264	165,0	1,3%	117.449
104 Distretto 4 Senigallia	12.851.421	163,5	0,3%	78.623
ASUR MARCHE	244.635.805	162,9	0,0	1.501.406
103 Distretto 3 Fano	21.442.476	161,3	-1,0%	132.930
105 Distretto 5 Jesi	16.800.625	161,0	-1,2%	104.353
113 Distretto 13 Ascoli Piceno	16.798.660	158,9	-2,5%	105.740
112 Distretto 12 San Benedetto del T.	15.211.705	150,5	-7,6%	101.064
101 Distretto 1 Pesaro	19.406.111	143,0	-12,2%	135.664

La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Area Vasta e dall'analisi comparata delle risultanze si evidenzia che la spesa pro-capite maggiore si registra in Area Vasta 3, comprensiva del Distretto di Camerino che è appunto il distretto con la spesa pro-capite più alta nel 2021. In Area Vasta 3 si rileva un costo pro-capite di 168,4 euro, che supera la media aziendale di 5,5 euro, corrispondenti al +3,4 %.. La spesa pro-capite minore si rileva in Area Vasta 1, comprensiva del Distretto di Pesaro, ed è pari ad 154,4 euro ed evidenzia uno scostamento di -8,5 euro, corrispondenti al -5,3% dal dato medio regionale.

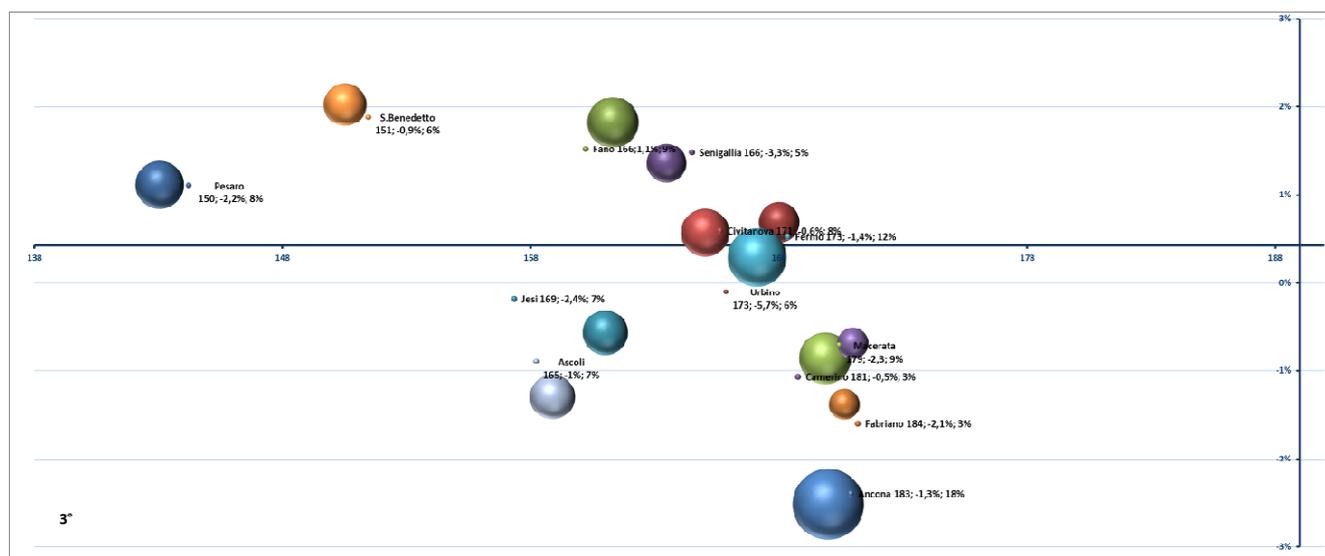
Aree Vaste /ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2021	Spesa procapite convenzionata Lorda 2021	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 3	49.727.398	168,4	3,4%	295.299
Area Vasta 2	79.842.863	167,7	2,9%	476.118
Area Vasta 4	28.553.457	166,7	2,3%	171.250
ASUR MARCHE	244.635.805	162,9	0,0%	1.501.406
Area Vasta 5	32.010.364	155,6	-4,5%	205.698
Area Vasta 1	54.501.723	154,4	-5,3%	353.041

Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite relativa all'anno 2021 e viene rappresentata:

- in ascissa l'evoluzione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, rispetto all'anno precedente;
- in ordinata la spesa lorda pro capite pesata;

l'area delle bolle è direttamente proporzionale al valore percentuale sul totale regionale della spesa convenzionata lorda 2021.

Spesa Farmaceutica Convenzionata Lorda Pro-Capite Pesata - Evoluzione % rispetto anno precedente



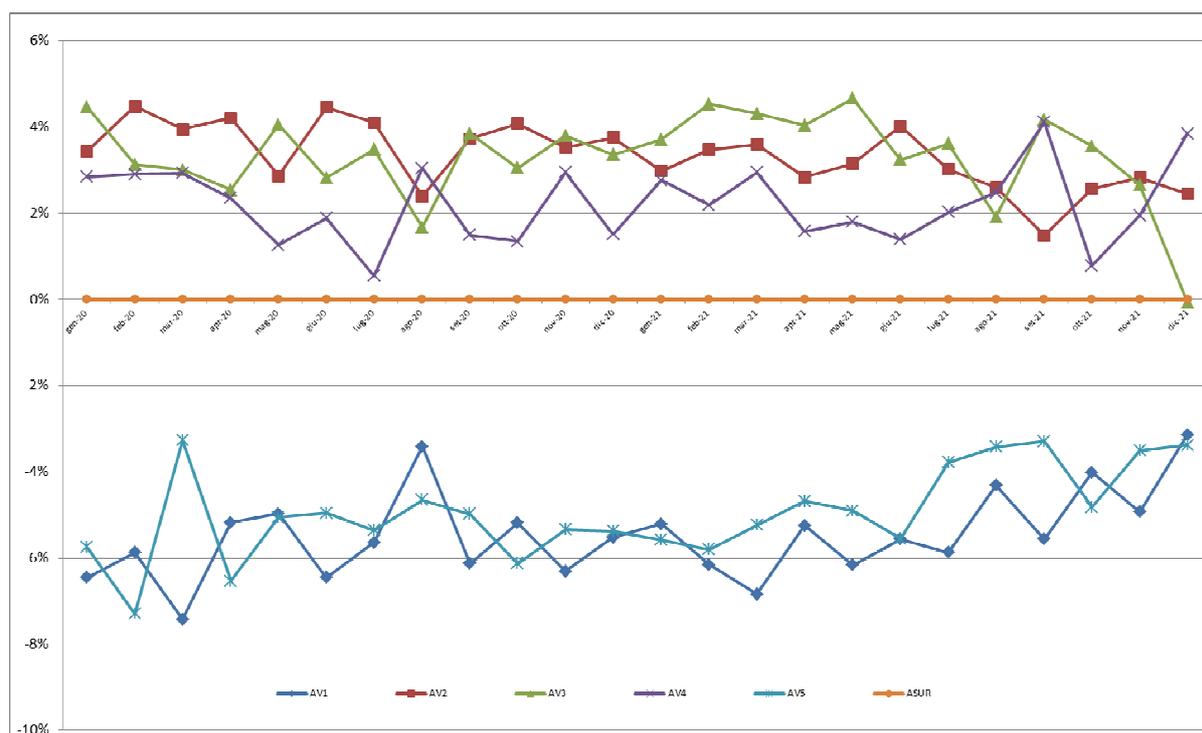
Nel 2021 le bolle rappresentative dei distretti delle Marche si collocano tutte nel 3°-4° quadrante a sinistra dell'asse delle ordinate; si collocano nel terzo quadrante i distretti di Jesi, Fabriano, Ancona, Macerata Camerino e Ascoli Piceno in quanto hanno una spesa pro-capite lorda più bassa rispetto a quella rilevata nel 2020, mentre si collocano nel quarto quadrante i distretti di Fermo, Civitanova Marche, Pesaro, Urbino, Senigallia, Fano e San Benedetto del Tronto in quanto hanno una spesa pro-capite lorda più alta rispetto a quella rilevata nel precedente esercizio.

L'evoluzione percentuale negativa più importante rispetto l'esercizio precedente si rileva nei distretti di Ancona (-2,52%), Fabriano (-1,38%), Ascoli Piceno (-1,30%), Macerata (-0,86%), Camerino (-0,69%) e Jesi (-0,57%). I distretti che rilevano la spesa pro-capite convenzionata lorda più alta, come già rilevato nelle tabelle precedenti, sono i distretti di Camerino (171 euro) e Fabriano (170,6 euro), le cui bolle si posizionano nel terzo quadrante più a destra.

I distretti con la percentuale d'incidenza più elevata della spesa convenzionata lorda 2021, rappresentati con l'area delle bolle più grande, sono ancora una volta Ancona con un valore assoluto di 42,4 milioni di euro, pari al 17,6% del totale Asur e Fermo con un valore assoluto di 28,5 milioni di euro, pari al 12%.

Il grafico seguente invece rappresenta l'andamento, nell'arco del biennio 2020-2021, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta rispetto alla media regionale, quest'ultima rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore zero dell'ordinata.

Scostamento % Spesa Lorda Pesata Pro-capite Aree Vaste vs Regione



Analizzando le risultanze di quanto rappresentato in precedenza, si segnalano i seguenti elementi di interesse riferibili non tanto alla spesa assoluta quanto al trend evolutivo:

- le Aree Vaste 1 e 5, consolidano anche per il 2021 uno status di spesa farmaceutica convenzionata lorda nettamente sotto la media regionale, con uno scostamento medio mensile dalla media regionale degli ultimi dodici mesi rispettivamente del -5,25% per l'Area Vasta 1 e del -4,5% per Area Vasta 5.
- l'Area Vasta 4 mostra anche per il 2021, rileva una variabilità mese per mese senza presentare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +2,32;
- l'Area Vasta 3 si attesta sopra la media regionale, con uno scostamento medio mensile dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +3,36%, ad eccezione del mese di dicembre quando si è registra un valore leggermente sotto il dato medio regionale.
- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +2,92%;

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2020-2021 dalla Regione Marche (ARS) ed elaborati dal Controllo di Gestione aziendale.

La tabella seguente evidenzia la spesa netta della convenzionata 2021 pro-capite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico ripartita per singolo Distretto ASUR (Fonte: Record Data).

ASUR/Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2021	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(I) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	135.664	19,11	2,03	40,98	0,82	4,70	3,25	7,25	3,55	3,01	18,48	0,19	10,87	4,32	2,86	0,15
Urbino	81.269	23,89	2,52	47,91	0,85	5,38	3,18	7,58	3,77	3,92	23,20	0,21	14,08	4,57	3,51	0,03
Fano	132.930	22,90	2,50	45,91	0,94	4,99	3,67	7,89	4,17	3,92	19,52	0,21	13,66	4,35	3,13	0,09
Senigallia	78.623	22,54	2,53	39,75	1,08	5,36	3,26	9,05	4,44	4,70	24,31	0,17	15,34	4,60	4,03	0,01
Jesi	104.353	20,98	2,44	40,58	1,31	4,96	3,78	8,80	3,91	4,71	21,75	0,22	13,51	5,31	6,64	0,01
Fabriano	45.625	24,72	2,36	48,74	1,09	5,08	2,84	7,97	3,87	4,44	21,41	0,15	13,16	4,21	3,77	0,00
Ancona	249.477	25,53	2,29	43,58	1,18	5,32	3,71	7,99	4,48	4,30	23,49	0,17	13,87	4,33	3,36	0,01
Civitanova Marche	117.449	25,72	2,45	39,22	1,00	5,04	3,51	10,27	4,10	4,67	22,39	0,20	14,08	4,62	3,32	0,01
Macerata	131.621	29,56	2,53	40,04	1,06	4,92	3,61	9,57	3,95	4,98	20,76	0,20	13,60	4,29	5,71	0,01
Camerino	46.734	29,75	2,51	43,95	1,09	4,85	3,79	8,90	4,36	4,74	21,69	0,15	13,35	2,68	5,86	0,00
Fermo	170.858	27,51	2,80	38,31	0,76	5,78	4,85	9,62	4,67	4,59	20,04	0,16	13,53	5,60	3,05	0,04
San Benedetto del T.	101.064	21,42	2,49	38,75	1,00	4,91	2,36	8,67	4,02	4,18	19,90	0,19	11,88	4,53	2,86	0,01
Ascoli Piceno	105.740	21,82	2,91	46,90	0,90	5,01	3,01	7,16	3,95	4,47	17,91	0,15	12,98	3,80	3,77	0,01
ASUR MARCHE	1.501.406	24,32	2,48	42,20	1,00	5,14	3,56	8,52	4,14	4,32	21,12	0,18	13,36	4,51	3,82	0,03

Le due tabelle successive mostrano rispettivamente: lo scostamento in valore assoluto della spesa netta della convenzionata 2021 pro-capite pesata, secondo i criteri di cui sopra, rispetto alla media regionale e lo scostamento in percentuale del valore assoluto della stessa spesa netta rispetto alla media regionale.

Scostamento in valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2021	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	135.664	- 5,21	- 0,45	- 1,22	- 0,18	- 0,44	- 0,30	- 1,27	- 0,59	- 1,31	- 2,64	0,01	- 2,50	- 0,19	- 0,96	0,11
Urbino	81.269	- 0,43	0,04	5,71	- 0,15	0,25	- 0,37	- 0,95	- 0,37	- 0,40	2,08	0,03	0,71	0,05	- 0,30	- 0,01
Fano	132.930	- 1,42	0,02	3,71	- 0,06	- 0,15	0,12	- 0,63	0,03	- 0,40	- 1,60	0,02	0,29	- 0,16	- 0,69	0,06
Senigallia	78.623	- 1,77	0,05	2,45	0,07	0,22	- 0,30	0,53	0,29	0,37	3,19	- 0,01	1,97	0,09	0,21	- 0,03
Jesi	104.353	- 3,34	- 0,04	- 1,62	0,30	- 0,18	0,22	0,28	- 0,23	0,39	0,63	0,04	0,15	0,80	2,82	- 0,02
Fabriano	45.625	0,40	- 0,12	6,54	0,09	- 0,06	- 0,71	- 0,55	- 0,27	0,12	0,29	- 0,04	- 0,21	- 0,30	- 0,04	- 0,03
Ancona	249.477	1,21	- 0,19	1,37	0,18	0,18	0,15	- 0,53	0,34	- 0,03	2,37	- 0,02	0,51	- 0,18	- 0,46	- 0,02
Civitanova Marche	117.449	1,41	- 0,02	2,98	0,00	- 0,09	- 0,05	1,75	- 0,04	0,35	1,27	0,02	0,72	0,11	- 0,50	- 0,03
Macerata	131.621	5,24	0,05	2,16	0,06	- 0,22	0,05	1,05	- 0,20	0,66	- 0,36	0,01	0,23	- 0,22	1,89	- 0,02
Camerino	46.734	5,43	0,03	1,75	0,09	- 0,29	0,23	0,38	0,22	0,42	0,57	- 0,03	- 0,01	- 1,83	2,04	- 0,03
Fermo	170.858	3,19	0,32	3,89	- 0,25	0,65	1,29	1,09	0,53	0,27	- 1,09	- 0,02	0,17	1,09	- 0,77	0,01
San Benedetto del T.	101.064	2,90	0,01	3,45	- 0,00	- 0,23	- 1,20	0,15	- 0,13	- 0,14	- 1,22	- 0,01	- 1,48	0,02	- 0,96	- 0,02
Ascoli Piceno	105.740	2,49	0,43	4,70	- 0,10	- 0,13	- 0,55	- 1,37	- 0,19	0,15	- 3,22	- 0,03	- 0,38	- 0,71	- 0,04	- 0,03
ASUR MARCHE	1.501.406															

Scostamento in % del valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2021	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(J) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	135.664	-21%	-18%	-3%	-18%	-9%	-9%	-15%	-14%	-30%	-12%	5%	-19%	-4%	-25%	333%
Urbino	81.269	-2%	1%	14%	-15%	5%	-10%	-11%	-9%	-9%	10%	16%	5%	1%	-8%	-26%
Fano	132.930	-6%	1%	9%	-6%	-3%	3%	-7%	1%	-9%	-8%	11%	2%	-4%	-18%	177%
Senigallia	78.623	-7%	2%	-6%	7%	4%	-8%	6%	7%	9%	15%	-7%	15%	2%	6%	-84%
Jesi	104.353	-14%	-2%	-4%	30%	-4%	6%	3%	-6%	9%	3%	22%	1%	18%	74%	-61%
Fabriano	45.625	2%	-5%	15%	9%	-1%	-20%	-6%	-7%	3%	1%	-19%	-2%	-7%	-1%	-96%
Ancona	249.477	5%	-7%	3%	17%	3%	4%	-6%	8%	-1%	11%	-10%	4%	-4%	-12%	-63%
Civitanova Marche	117.449	6%	-1%	-7%	0%	-2%	-1%	21%	-1%	8%	6%	10%	5%	2%	-13%	-83%
Macerata	131.621	22%	2%	-5%	6%	-4%	1%	12%	-5%	15%	-2%	7%	2%	-5%	49%	-70%
Camerino	46.734	22%	1%	4%	9%	-6%	7%	4%	5%	10%	3%	-17%	0%	-41%	53%	-97%
Fermo	170.858	13%	13%	-9%	-25%	13%	36%	13%	13%	6%	-5%	-11%	1%	24%	-20%	30%
San Benedetto del T.	101.064	-12%	0%	-8%	0%	-4%	-34%	2%	-3%	-3%	-6%	4%	-11%	0%	-25%	-63%
Ascoli Piceno	105.740	-10%	17%	11%	-10%	-2%	-15%	-16%	-5%	3%	-15%	-16%	-3%	-16%	-1%	-82%
ASUR MARCHE	1.501.406															

Spesa convenzionata e Distribuzione per conto

Si prosegue l'analisi con la disamina dell'andamento, per ogni Distretto dell'ASUR e per Area Vasta, della spesa netta convenzionata (Valore SSN) e della distribuzione per conto (Valore DPC) per il biennio 2020-2021.

L'analisi del consuntivo 2021 evidenzia che a livello di Asur il costo complessivo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto (DPC) è pari a 276.079.701 euro ed evidenzia un incremento rispetto al 2020 di 3.368.811 euro (+1,24%). L'incremento complessivo segnalato della spesa 2021 sull'esercizio precedente è determinato, anche nel 2021 analogamente a quanto rilevato negli esercizi precedenti, da un lato dalla diminuzione della spesa sostenuta per la Convenzionata SSN, che registra un decremento di -1,9 milioni di euro (pari al -0,95%) e dall'altro dall'incremento della spesa sostenuta per la DPC di +5,3 milioni di euro (pari al + 7,6%).

DISTRETTO	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2020	2021	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2020	2021	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2020	2021	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019
Pesaro	5.256.064	5.632.176	376.112	7,16%	16.032.900	16.100.167	67.267	0,42%	21.288.965	21.732.344	443.379	2,08%
Urbino	3.377.966	3.680.135	302.169	8,95%	11.528.667	11.466.294	-62.373	-0,54%	14.906.633	15.146.428	239.796	1,61%
Fano	5.757.359	6.165.329	407.971	7,09%	17.706.346	17.908.986	202.640	1,14%	23.463.705	24.074.315	610.610	2,60%
Senigallia	3.598.157	3.809.239	211.083	5,87%	10.679.926	10.797.639	117.713	1,10%	14.278.082	14.606.878	328.796	2,30%
Jesi	5.133.059	5.604.459	471.401	9,18%	14.037.144	13.811.471	-225.673	-1,61%	19.170.203	19.415.931	245.728	1,28%
Fabriano	2.216.795	2.393.323	176.529	7,96%	6.574.762	6.399.035	-175.727	-2,67%	8.791.556	8.792.359	802	0,01%
Ancona	12.562.503	13.506.665	944.162	7,52%	35.981.512	34.996.134	-985.378	-2,74%	48.544.014	48.502.799	-41.216	-0,08%
Civitanova Marche	5.395.937	5.803.057	407.120	7,54%	16.129.871	16.107.811	-22.060	-0,14%	21.525.808	21.910.869	385.060	1,79%
Macerata	6.556.074	6.781.107	225.033	3,43%	18.653.120	18.281.060	-372.060	-1,99%	25.209.195	25.062.167	-147.028	-0,58%
Camerino	2.724.719	2.781.785	57.065	2,09%	6.781.589	6.617.942	-163.647	-2,41%	9.506.308	9.399.726	-106.582	-1,12%
Fermo	7.206.375	8.022.720	816.346	11,33%	23.731.406	23.575.373	-156.033	-0,66%	30.937.781	31.598.094	660.313	2,13%
San Benedetto T.	4.361.982	4.892.130	530.148	12,15%	12.358.168	12.557.313	199.144	1,61%	16.720.151	17.449.443	729.292	4,36%
Ascoli Piceno	4.211.581	4.592.723	381.141	9,05%	14.156.908	13.795.626	-361.281	-2,55%	18.368.489	18.388.349	19.860	0,11%
ASUR	68.358.570	73.664.850	5.306.279	7,76%	204.352.320	202.414.851	-1.937.468	-0,95%	272.710.890	276.079.701	3.368.811	1,24%

Analizzando i valori di spesa relativi alla spesa netta convenzionata (Valore SSN) e alla distribuzione per conto (Valore DPC) per il biennio 2020-2021, a livello di Area Vasta, come evidenziato nella tabella che segue, si rileva che il trend registrato a livello Asur viene confermato dai valori rilevati in tutte le Aree, anche se con un trend diverso nelle diverse AAVV.

	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2020	2021	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2020	2021	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2020	2021	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019
AV1	14.391.389	15.477.640	1.086.251	7,55%	45.267.913	45.475.447	207.534	0,46%	59.659.302	60.953.087	1.293.785	2,17%
AV2	23.510.512	25.313.687	1.803.175	7,67%	67.273.344	66.004.279	-1.269.064	-1,89%	90.783.856	91.317.966	534.110	0,59%
AV3	14.676.731	15.365.949	689.218	4,70%	41.564.580	41.006.813	-557.767	-1,34%	56.241.311	56.372.762	131.451	0,23%
AV4	7.206.375	8.022.720	816.346	11,33%	23.731.406	23.575.373	-156.033	-0,66%	30.937.781	31.598.094	660.313	2,13%
AV5	8.573.563	9.484.853	911.290	10,63%	26.515.076	26.352.939	-162.137	-0,61%	35.088.639	35.837.792	749.152	2,14%
ASUR	68.358.570	73.664.850	5.306.279	7,76%	204.352.320	202.414.851	-1.937.468	-0,95%	272.710.890	276.079.701	3.368.811	1,24%

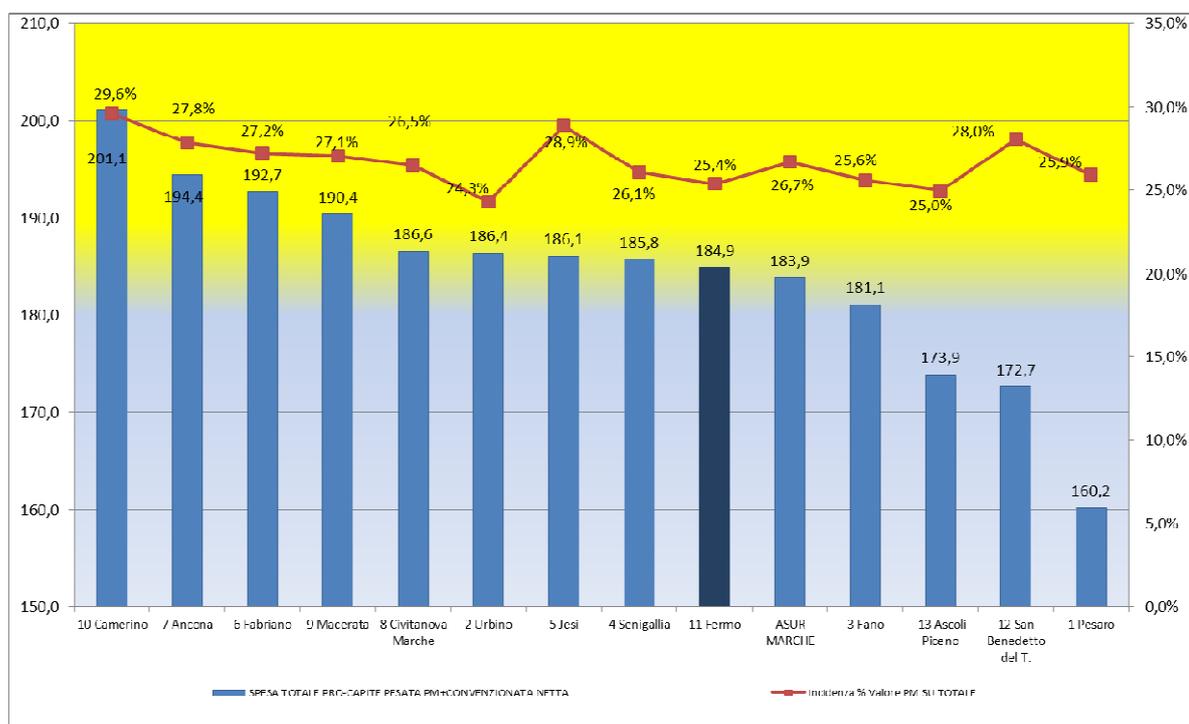
La tabella successiva evidenzia, per ogni Distretto dell'ASUR, la spesa totale pro-capite pesata del valore complessivo della spesa convenzionata e della Distribuzione per conto (DPC) e la relativa incidenza sul totale della spesa.

ASUR /Distretti	Valore SSN DPC 2021	SPESA FARMACI NETTA 2021	Valore SSN PM 2021+ SPESA FARMACI NETTA 2021	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Pesaro	5.632.176	16.100.167	21.732.344	135.664	160,2	25,9%
Urbino	3.680.135	11.466.294	15.146.428	81.269	186,4	24,3%
Fano	6.165.329	17.908.986	24.074.315	132.930	181,1	25,6%
Senigallia	3.809.239	10.797.639	14.606.878	78.623	185,8	26,1%
Jesi	5.604.459	13.811.471	19.415.931	104.353	186,1	28,9%
Fabriano	2.393.323	6.399.035	8.792.359	45.625	192,7	27,2%
Ancona	13.506.665	34.996.134	48.502.799	249.477	194,4	27,8%
Civitanova Marche	5.803.057	16.107.811	21.910.869	117.449	186,6	26,5%
Macerata	6.781.107	18.281.060	25.062.167	131.621	190,4	27,1%
Camerino	2.781.785	6.617.942	9.399.726	46.734	201,1	29,6%
Fermo	8.022.720	23.575.373	31.598.094	170.858	184,9	25,4%
San Benedetto del T.	4.892.130	12.557.313	17.449.443	101.064	172,7	28,0%
Ascoli Piceno	4.592.723	13.795.626	18.388.349	105.740	173,9	25,0%
ASUR MARCHE	73.664.850	202.414.851	276.079.701	1.501.406	183,9	26,7%

A livello regionale Asur si rileva anche nel 2021 un incremento dell'incidenza percentuale della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata, attestandosi al 26,7%, rilevando un incremento percentuale d'incidenza rispetto al dato del 2020, di +1,6%. Come riportato nella tabella e nel grafico seguenti, si evidenzia che nel 2021 la spesa pro-capite netta pesata (ottenuta dalla somma della

convenzionata netta e dal valore SSN (DPC) più alta si registra, come nel 2020, nel Distretto di Camerino ed è pari a 201,1 euro pro-capite, mentre la più bassa si registra, ancora una volta, nel Distretto di Pesaro ed è pari a 160,2 euro pro-capite, contro un valore medio Asur di 183,9 euro. Analizzando a livello di Asur l'incidenza % del valore del Progetto Marche sul totale si rileva che l'incidenza percentuale della distribuzione per conto non sempre è maggiore laddove è più alta la spesa farmaceutica delle due tipologie (convenzionata netta e DPC), quindi non è possibile dimostrare una correlazione per tutti i Distretti tra l'incidenza percentuale della distribuzione per conto sulla spesa totale e spesa pro-capite.

	SPEA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
10 Camerino	201,1	29,6%
7 Ancona	194,4	27,8%
6 Fabriano	192,7	27,2%
9 Macerata	190,4	27,1%
8 Civitanova Marche	186,6	26,5%
2 Urbino	186,4	24,3%
5 Jesi	186,1	28,9%
4 Senigallia	185,8	26,1%
11 Fermo	184,9	25,4%
ASUR MARCHE	183,9	26,7%
3 Fano	181,1	25,6%
13 Ascoli Piceno	173,9	25,0%
12 San Benedetto del T.	172,7	28,0%
1 Pesaro	160,2	25,9%



3.2.3.2. Emergenza Urgenza

Il sistema di Emergenza Urgenza in ambito sanitario, quale insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze o urgenze, ha richiesto una rimodulazione per rispondere allo scenario determinato dall'emergenza Covid.

Nello specifico, con l'emergenza epidemiologica agli operatori della CO118 è stato richiesto un maggiore impegno a fronte di un aumento considerevole delle richieste di natura informativa e di visita medica domiciliare.

La riorganizzazione temporanea del sistema sanitario a fronte dell'emergenza Covid 19 ha inoltre richiesto talvolta un cambio di destinazione finalizzato al percorso di gestione del paziente Covid positivo o sospetto e un potenziamento dei trasporti secondari urgenti.

Infatti, altro settore particolarmente coinvolto nella gestione dell'emergenza è stato quello relativo al trasporto secondario programmato che ha dovuto rispondere ad una serie di richieste di supporto all'emergenza al fine di garantire:

- ricoveri/trasferimenti di pazienti positivi e sospetti in altre strutture e successive relative dimissioni;
- riduzione della presenza di utenti di reparti e pronto soccorsi per far fronte all'alto flusso di accettazione dei pazienti Covid-19 positivi o sospetti;
- trasferimento dei pazienti critici tra varie rianimazioni e verso strutture Covid dedicate;
- pazienti dializzati Covid positivi o sospetti per i quali doveva essere riprogrammato il viaggio singolo e con le dovute precauzioni, sovente cambiando anche luogo di partenza e destinazione a seguito della riorganizzazione dei percorsi.

Di seguito l'obiettivo relativo all'area Emergenza- urgenza di cui alla Det. 395/2021

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Valore raggiunto 2021
30	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤18	17,5

Nel 2021 l'obiettivo risulta raggiunto nonostante la messa in atto di una serie di azioni che hanno richiesto tempistiche superiori rispetto alle fasi pre covid quali:

- utilizzo routinario dei DPI anti covid, con seppur minimo ulteriore impiego di tempo;
- sanificazione del mezzo della durata minima di 15 minuti al termine del servizio;
- assegnazioni delle destinazioni dei pazienti covid positivi presso presidi ospedalieri identificati a vocazione Covid richiedendo talvolta una percorrenza superiore.

Inoltre a partire da fine Dicembre 2020 e inizio 2021 è stato implementato il nuovo gestionale del SET 118 acquisito a seguito di gara che, come si evince dai dati della tabella di seguito riportata, presenta alcuni dati non completi per i primi mesi dell'anno, periodo nel quale è stato attuato il passaggio dal vecchio al nuovo gestionale.

Distribuzione per mese dei servizi che generano l'invio di un mezzo (emergenze), il consiglio telefonico (richieste) e i trasporti secondati urgenti

Mese	PU			AN			MC			AP		
	RICHIESTE	RICHIESTA DI SOCCORSO	TRASPORTO SECONDARIO URGENTE	RICHIESTE	RICHIESTA DI SOCCORSO	TRASPORTO SECONDARIO URGENTE	RICHIESTE	RICHIESTA DI SOCCORSO	TRASPORTO SECONDARIO URGENTE	RICHIESTE	RICHIESTA DI SOCCORSO	TRASPORTO SECONDARIO URGENTE
gen				1.289	4.650	17						
feb				1.295	4.338	20	137	1.335	2	168	789	30
mar	595	3.219	210	1.668	5.210	18	420	3.216	6	391	4.625	181
apr	262	3.210	208	1.190	4.270	30	392	2.877	8	263	4.060	176
mag	303	3.280	240	1.160	4.489	12	328	2.746	14	314	4.402	174
giu	206	3.472	193	1.177	4.872	19	284	3.025	23	282	4.534	154
lug	244	3.707	234	1.541	5.208	14	320	3.238	22	297	5.061	149
ago	259	3.857	230	1.386	5.400	25	349	3.295	23	366	5.143	139
set	210	3.219	200	1.069	4.740	19	239	2.750	28	254	3.896	124
ott	136	3.358	212	929	4.661	20	261	2.880	17	246	4.046	120
nov	152	3.374	227	979	4.428	20	244	2.756	41	309	4.083	121
dic	185	3.946	237	1.217	4.931	22	325	3.060	39	322	4.584	112
Total	2.552	34.642	2.191	14.900	57.197	236	3.299	31.178	223	3.212	45.223	1.480

Lo scenario complessivo gli accessi ai pronto soccorso (n.224.546) è aumentato rispetto al 2020 del 10,6%. Tale dato è scaturito a seguito della lieve ripresa dall'emergenza Covid; gli accessi non sono confrontabili per codice di priorità con quelli del 2020 a seguito dell'implementazione, a partire da gennaio 2021 della nuova codifica a 5 codici/colori come da atto di indirizzo n.143/CSR Accordo Stato regione e successivo recepimento Regionale con DGR 1457/2019.

Attività pronto soccorso ASUR 2021-2020

AV	Struttura	Triage	2020	% 2020	2021	% 2021	Delta 2021 vs 2020	% Delta
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Arancione – URGENZA	0	0,0%	4.358	23,9%	4.358	-
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Verde – URGENZA MINORE	9.050	57,2%	7.560	41,4%	-1.490	-16,5%
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Giallo – Mediamente critico	6.080	38,4%	0	0,0%	-6.080	-100,0%
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	5.399	29,6%	5.399	-
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Rosso – EMERGENZA	594	3,8%	790	4,3%	196	33,0%
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Bianco - NON URGENZA	96	0,6%	139	0,8%	43	44,8%
Area Vasta 1 PU	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Total	15.820	100,0%	18.246	100,0%	2.426	15,3%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Arancione – URGENZA	0	0,0%	1.681	7,0%	1.681	-
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Verde – URGENZA MINORE	16.747	72,0%	14.458	59,8%	-2.289	-13,7%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Giallo – Mediamente critico	4.851	20,8%	0	0,0%	-4.851	-100,0%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	6.679	27,6%	6.679	-
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Rosso – EMERGENZA	739	3,2%	729	3,0%	-10	-1,4%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Bianco - NON URGENZA	933	4,0%	611	2,5%	-322	-34,5%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Nero – Deceduto	5	0,0%	2	0,0%	-3	-60,0%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Total	23.275	100,0%	24.160	100,0%	885	3,8%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Arancione – URGENZA	1	0,0%	3.817	15,5%	3.816	381.600,0%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Verde – URGENZA MINORE	14.780	69,8%	13.224	53,7%	-1.556	-10,5%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Giallo – Mediamente critico	5.529	26,1%	0	0,0%	-5.529	-100,0%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	6.923	28,1%	6.923	-
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Rosso – EMERGENZA	178	0,8%	166	0,7%	-12	-6,7%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Bianco - NON URGENZA	698	3,3%	480	2,0%	-218	-31,2%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Nero – Deceduto	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILU" - FABRIANO	Total	21.186	100,0%	24.611	100,0%	3.425	16,2%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Arancione – URGENZA	0	0,0%	2.711	12,0%	2.711	-
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Verde – URGENZA MINORE	12.934	63,7%	12.205	53,9%	-729	-5,6%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Giallo – Mediamente critico	6.160	30,3%	0	0,0%	-6.160	-100,0%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	6.582	29,1%	6.582	-
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Rosso – EMERGENZA	371	1,8%	390	1,7%	19	5,1%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Bianco - NON URGENZA	848	4,2%	750	3,3%	-98	-11,6%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Nero – Deceduto	1	0,0%	2	0,0%	1	100,0%
Area Vasta 2 AN	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Total	20.314	100,0%	22.640	100,0%	2.326	11,5%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Arancione – URGENZA	0	0,0%	1.936	9,6%	1.936	-
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Verde – URGENZA MINORE	8.169	49,5%	9.908	49,4%	1.739	21,3%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Giallo – Mediamente critico	7.460	45,2%	0	0,0%	-7.460	-100,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	7.434	37,0%	7.434	-
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Rosso – EMERGENZA	687	4,2%	518	2,6%	-169	-24,6%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Bianco - NON URGENZA	199	1,2%	275	1,4%	76	38,2%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Nero – Deceduto	2	0,0%	0	0,0%	-2	-100,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Total	16.517	100,0%	20.071	100,0%	3.554	21,5%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Arancione – URGENZA	0	0,0%	4.144	15,0%	4.144	-
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Verde – URGENZA MINORE	12.178	44,2%	9.944	36,0%	-2.234	-18,3%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Giallo – Mediamente critico	12.628	45,8%	0	0,0%	-12.628	-100,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	10.876	39,4%	10.876	-
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Rosso – EMERGENZA	2.306	8,4%	2.427	8,8%	121	5,2%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Bianco - NON URGENZA	469	1,7%	219	0,8%	-250	-53,3%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Nero – Deceduto	2	0,0%	1	0,0%	-1	-50,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Total	27.583	100,0%	27.611	100,0%	28	0,1%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Arancione – URGENZA	0	0,0%	674	11,2%	674	-
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Verde – URGENZA MINORE	3.499	59,6%	3.025	50,3%	-474	-13,5%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Giallo – Mediamente critico	2.017	34,3%	0	0,0%	-2.017	-100,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	2.040	33,9%	2.040	-
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Rosso – EMERGENZA	72	1,2%	93	1,5%	21	29,2%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Bianco - NON URGENZA	284	4,8%	183	3,0%	-101	-35,6%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Nero – Deceduto	2	0,0%	3	0,0%	1	50,0%
Area Vasta 3 MC	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Total	5.874	100,0%	6.018	100,0%	144	2,5%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Arancione – URGENZA	0	0,0%	2.924	10,4%	2.924	-
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Verde – URGENZA MINORE	15.747	58,3%	14.884	53,2%	-863	-5,5%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Giallo – Mediamente critico	8.444	31,3%	0	0,0%	-8.444	-100,0%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	8.048	28,7%	8.048	-
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Rosso – EMERGENZA	965	3,6%	813	2,9%	-152	-15,8%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Bianco - NON URGENZA	1.451	5,4%	1.295	4,6%	-156	-10,8%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	NON IDENTIFICATO	390	1,4%	30	0,1%	-360	-92,3%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Nero – Deceduto	3	0,0%	3	0,0%	0	0,0%
Area Vasta 4 FM	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Total	27.000	100,0%	27.997	100,0%	997	3,7%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Arancione – URGENZA	0	0,0%	3.850	15,6%	3.850	-
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Verde – URGENZA MINORE	13.115	55,9%	10.202	41,3%	-2.913	-22,2%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Giallo – Mediamente critico	8.989	38,3%	0	0,0%	-8.989	-100,0%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	9.489	38,5%	9.489	-
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Rosso – EMERGENZA	799	3,4%	682	2,8%	-117	-14,6%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Bianco - NON URGENZA	551	2,3%	451	1,8%	-100	-18,1%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Nero – Deceduto	2	0,0%	0	0,0%	-2	-100,0%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Total	23.456	100,0%	24.674	100,0%	1.218	5,2%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Arancione – URGENZA	0	0,0%	3.806	13,3%	3.806	-
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Verde – URGENZA MINORE	13.037	59,0%	13.909	48,8%	872	6,7%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Giallo – Mediamente critico	7.910	35,8%	0	0,0%	-7.910	-100,0%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE	0	0,0%	9.445	33,1%	9.445	-
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Rosso – EMERGENZA	717	3,2%	894	3,1%	177	24,7%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Bianco - NON URGENZA	427	1,9%	461	1,6%	34	8,0%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Nero – Deceduto	1	0,0%	3	0,0%	2	200,0%
Area Vasta 5 AP	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Total	22.092	100,0%	28.518	100,0%	6.426	29,1%
Area Vasta 5 AP	Total		45.548	22,4%	53.192	23,7%	7.644	16,8%
Total			203.117	100,0%	224.546	100,0%	21.429	10,6%

3.2.3.3. D.L. n. 34 del 19 maggio 2020 - Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale

La normativa nazionale emanata durante l'emergenza ha sin dalle prime fasi enfatizzato il ruolo dell'assistenza territoriale, assegnando ai Distretti molteplici ruoli ai fini del contenimento della pandemia, nonché per la cura domiciliare dei pazienti che non necessitano del ricovero in strutture ospedaliere,

In particolare le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) sono state istituite dall'art. 8 del decreto legge 14 del 9 marzo 2020.

La Regione Marche ha recepito la normativa con le DGRM 347/2020 ad oggetto "Emergenza COVID-19: Applicazione decreto legge n. 14 del 9/03/2020 - Art. 8 - Unità Speciali di Continuità Assistenziale". Successivamente con DGRM 384/2020 e 1266/2020 ha definito le linee operative uniformi da attuare.

Infine con DGR n. 1266 del 05/08/2020 "COVID-19. D.L. 34/2020 convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77. Procedure attuative dell'articolo 1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale". Integrazione DGR n. 34 del 16.03.2020 e DGR n.384 del 27/03/2020 concernenti le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)" la Regione Marche ha approvato il documento "Linee di indirizzo per la redazione del piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Regione Marche in attuazione dell'art.1 del DL 34", prevedendo la costituzione di un gruppo di lavoro per il coinvolgimento attivo dei professionisti e dei servizi implicati nell'erogazione delle specifiche prestazioni e nella presa in carico del paziente a livello domiciliare e residenziale.

Nel dare attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente, l'ASUR ha adottato un'organizzazione flessibile sul numero delle equipe da attivare in Area Vasta in relazione all'andamento epidemiologico e quindi alla necessità di presa in carico dei pazienti a domicilio.

Con DGR 1367 del 15/11/2021 sono state assegnate all'ASUR le risorse per il personale relative alle attività previste dal DL34/2020 per l'annualità 2021, quali:

- assistenza domiciliare integrata: € 9.055.452,80 (comma 4);
- infermieri: € 12.304.060,84 (comma 5);
- comma 8, centrali operative: € 1.125.000,00 (centrali operative territoriali COT).

I Distretti hanno proseguito nel 2021 a garantire le ulteriori attività territoriali relative al supporto della rete residenziale, alla gestione dell'organizzazione di DDT per l'erogazione di tamponi e supportate le campagne vaccinali nelle strutture residenziali e attraverso i Medici di Medicina Generale.

La DGR n. 1237 del 18/10/2021, inoltre, ha definito le "Linee di Indirizzo regionali per la dimissione protetta", strutturando un percorso condiviso a livello interaziendale e delineando le fasi del processo per la presa in carico del paziente fragile in post-dimissione. La domiciliarità delle cure viene ritenuta l'approdo privilegiato per un paziente fragile; tuttavia in presenza di bisogni assistenziali specifici o legati a condizioni socio abitative incompatibili con l'assistenza a domicilio è possibile attivare la dimissione protetta presso strutture residenziali sanitarie o sociosanitarie.

In relazione alle risorse professionali acquisite per l'organizzazione delle USCA e all'attività svolta sul territorio, l'Asur ha provveduto all'invio settimanale della relativa rendicontazione sul personale assunto e, in ottemperanza alle disposizioni della DGRM 1266/2020, a cadenza trimestrale, entro i 30 giorni successivi alla conclusione del trimestre, l'ASUR ha inviato la relazione sulle attività svolte dalle USCA attivate in ciascun Distretto Sanitario. (Riferimenti delle note di trasmissione delle relazioni USCA: relazione I trimestre 2021, nota prot. num. 14832 del 20/04/2021; relazione II trimestre 2021, nota prot. num. 26304 del 21/07/2021; relazione III trimestre 2021, nota prot. num. 35773 del 13/10/2021; relazione IV trimestre 2021, nota prot. num. 1494 del 14/01/2022). Tale iter di rendicontazione dell'obiettivo assegnato alla Direzione Generale ASUR con DGRM 511/2021 è stata comunicata dalla Direzione Generale ASUR al Dirigente del Servizio Sanità con nota prot. num. 27727 del 02/08/2021.

Di seguito gli obiettivi di cui alla Det. 395/2021 riguardanti il potenziamento della rete territoriale e l'assistenza domiciliare, che risultano completamente raggiunti. Con nota prot. 1494 del 14/01/2022 l'ASUR ha trasmesso alla regione Marche le rendicontazioni trimestrali previste dall'obiettivo di monitoraggio del piano di potenziamento territoriale di cui al DL 34/2020.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Valore raggiunto 2021
32	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		≥ 4,00 x 1000 ab	5,60
33	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		≥ 2,50 x 1000 ab	2,92
34	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	2,31
93	Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale (D.L. 34/2020)	Monitoraggio mensile su applicazione atti compilazione relative tabelle informative di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante le attività di monitoraggio svolte e l'assolvimento degli obblighi informativi di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020		Report mensili entro il 15° giorno di ciascun mese	100%

3.2.3.4. Area Integrazione socio-sanitaria

L'integrazione tra servizi sanitari e servizi socio assistenziali è uno dei temi essenziali di ogni politica sociale e operare in modo integrato è ormai da ritenersi un imperativo per chiunque lavori nell'ambito dei servizi alla persona.

I motivi sono diversi:

- la crescente complessità dei bisogni;
- l'aumento della consapevolezza in ordine alla globalità della persona e alle interdipendenze tra persona, contesti di vita, ambiente;
- la limitatezza/parzialità delle singole competenze professionali che richiede sempre di più approccio multidisciplinare e pluriprofessionale ai problemi.

Si tratta, quindi, di motivi tecnici, di cause sociali, ma anche di esigenze etiche, conseguenti alla maggiore consapevolezza che, lavorando nell'ambito dei Servizi socio-sanitari, si ha la responsabilità, oltre che di erogare prestazioni, di promuovere lo star bene nelle persone, nelle famiglie, nelle comunità. E questo star bene, che non è solo superamento del bisogno materiale o sconfitta della malattia, presuppone un'azione sinergica, un apporto multiplo, un leggere, un pensare, un lavorare, un verificare, un esercitare la responsabilità. L'integrazione è quindi un valore che si realizza sulla base di un sistema di norme (leggi, regolamenti, accordi), attraverso percorsi tecnici metodologicamente fondati per ogni professione ma soprattutto attraverso una mentalità, una comune cultura.

L'integrazione socio-sanitaria risponde al dovere dello stato di dare risposte ai bisogni complessi del cittadino, riconosciuto nella sua globalità come persona a cui va garantito uno stato di benessere bio-psico-sociale.

Con riferimento allo sviluppo degli obiettivi di attività, occorre premettere che esistono degli elementi di complessità derivanti dalla peculiarità del modello marchigiano di integrazione socio-sanitaria al quale occorre riferirsi costantemente quando, a livello aziendale, vengono sviluppate le attività di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi che fanno capo ad una pluralità di soggetti con funzioni e profili istituzionali diversi.

Nello specifico relativamente ai processi socio-sanitari viene indicata la necessità della rimodulazione dell'offerta dei servizi sociali e sanitari, attraverso la chiarificazione e la specificazione tra sociale, sanitario e area comune socio-sanitaria di:

- interventi di sostegno e accompagnamento

- interventi e servizi territoriali
- interventi e servizi domiciliari
- interventi e servizi semiresidenziali
- interventi e servizi residenziali.

Strutture residenziali

Nell'anno 2021 l'Area Integrazione Socio-Sanitaria ha continuato a svolgere una funzione di riferimento per le Aree Vaste, i Distretti e le Direzioni Amministrative del territorio per l'applicazione delle Delibere di Giunta Regionale n. 1195/2013 e n. 1331/2014 che hanno ridefinito il sistema tariffario, gli standard assistenziali e la compartecipazione nelle strutture residenziali e semi residenziali socio-sanitarie.

In riferimento alle Residenze protette nel 2021 sono stati attuati gli incrementi, anche se in misura ridotta rispetto alla programmazione a causa delle restrizioni covid, dei posti letto in attuazione dei seguenti atti della Giunta Regionale:

- DGR 1539/2019 Residenza e Semiresidenzialità territoriale - Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta” Piano di convenzionamento approvato che prevede 184 PL aggiuntivi e la trasformazione di ulteriori 170 PL
- DGRM n. 1672 del 30/12/2019 linee di indirizzo per lo sviluppo dell'offerta di posti letto convenzionati di Residenza Protetta per Anziani (R3). E' previsto un incremento progressivo dei posti letto convenzionati pari al 75% nell'anno 2020, all'80% nell'anno 2021 e all'85% nel 2022. Nello stesso atto viene disposto che il calcolo dei posti letto incrementali su base percentuale abbia come riferimento il numero dei posti letto autorizzati.
- DGRM 1269/2020 - “Incremento dell'offerta convenzionabile nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2 e R2D). L'atto prevede 160 PL nelle RSA.

Cure palliative

Le Cure Palliative sono l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura globale dei pazienti la cui patologia di base, caratterizzata da un'evoluzione inarrestabile da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. Lo scopo delle Cure Palliative è quello di sostenere la famiglia del malato e di migliorare il più possibile la qualità di vita della persona inguaribile. La normativa nazionale sin dalla Legge 38 del 2010 tutela all'Art. 1 “Il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore”; la DGRM 846 del 12 luglio 2014 ha definito le linee di indirizzo per la rete regionale delle cure palliative comprendendo nel modello il livello domiciliare, quello residenziale/di ricovero e quello ambulatoriale.

La Rete locale di Cure Palliative, infatti, è costituita da un'aggregazione funzionale ed integrata per Area Vasta delle attività di cure palliative erogate in ciascun setting assistenziale, considerando il domicilio come l'ambito privilegiato per l'erogazione delle cure.

La Direzione Sanitaria ASUR ha costituito nel 2018 un apposito Tavolo di Lavoro multidisciplinare di professionisti esperti nel settore per la definizione del modello organizzativo e funzionale ASUR per uniformare e implementare la Rete Aziendale. Il documento tecnico elaborato, approvato con Determina del Direttore Generale ASUR 471 del 10/08/2018, ha definito il modello organizzativo aziendale allineandolo alla normativa nazionale e regionale (DGRM 846/2014). La funzione di coordinamento della rete locale infatti viene affidata all'Unità di Cure Palliative-Hospice (UCPH) che attraverso le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) opera nei diversi nodi della Rete. La “porta d'accesso” alle cure territoriali e alle prestazioni sociali, secondo quanto previsto dalla DGRM 111/2015, è rappresentata dal Punto Unico di Accesso (PUA) che, attraverso la presa in carico dei bisogni semplici e complessi dei pazienti che vi si rivolgono, rappresenta l'unitarietà dell'accoglienza e accettazione del bisogno espresso.

La centralità delle cure palliative è stata ribadita a livello nazionale e regionale nella definizione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale. Con DGR n. 1498/17 “Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019, individuati nell'Accordo del 6 giugno 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 91/CSR)”. Il progetto approvato dalla citata delibera ha previsto per l'anno 2019:

- Ridefinire l'assetto della Rete di TD e CPP (terapia del dolore e cure palliative pediatriche) in relazione all'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021.

- Aumentare la copertura del fabbisogno di cure palliative pediatriche, garantendo al contempo l'appropriatezza delle cure nel setting assistenziale più adeguato, in un'ottica di presa in carico integrata;
- Adeguamento del sistema di offerta per le cure palliative in tutti i setting di cura (hospice, ospedale, territorio, domicilio) in coerenza con la riorganizzazione della Rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva, anche dopo gli effetti della pandemia da Covid-19.
- Predisporre programmi formativi "ad hoc" anche a distanza alla luce della pandemia da Covid-19.
- Implementare il già avviato flusso SIAD che include una sezione dedicata alle cure palliative

Di seguito l'obiettivo assegnato con Det. 395/2021

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
35	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	\sum Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + \sum Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	41,8%
91	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Incremento dell'offerta di Posti letto di Hospice	Numero di nuovi posti letto di Hospice attivati durante l'anno 2021 entro il 30/07/2021		≥ 10 Posti Letto	7

Con nota del DG Asur del 25/05/2021 è stato aggiornato il tavolo tecnico ASUR "Rete hospice/Cure Palliative" con il compito di uniformare ed implementare la rete degli hospice/cure palliative ASUR, tenendo conto della normativa nazionale e regionale, in particolare i più recenti documenti di autorizzazione ed accreditamento.

Con determina ASUR DG 259 del 6 aprile 2022 è stato formalizzato il modello organizzativo della Rete Regionale CP/Hospice, coerente con la L.38/2010 e con la DGRM 846/2014. Nella tabella di seguito riportata vengono descritte le strutture Hospice presenti nella Regione Marche, divise per Area Vasta, con Posti Letto autorizzati.

Con nota prot. 27007 del 27/07/2021 l'Asur ha comunicato alla regione la programmazione di potenziamento di 10 PL previsti per il 2021, che prevedeva la realizzazione di +2 OL a Fossombrone, +2 PL a Chiaravalle, +2 a Macerata, +4 a San Benedetto. A consuntivo, risultano realizzati 7 PL aggiuntivi di Hospice, così come si evince dalla seguente tabella, mentre i restanti saranno operativi entro il 2022.

HOSPICE	PL 2020 al 31/12/2020	PL 2021 al 31/12/2021
Fossombrone	10	10
Loreto	8	8
Chiaravalle	10	10
Fabriano	8	8
Macerata	8	8
San Severino	12	12
Offida		3
Montegranaro	10	10
San Benedetto	8	12
totale	74	81

I lavori per la realizzazione dei PL sono stati rallentati durante la pandemia Covid-19, impedendo il raggiungimento del pieno risultato atteso.

In particolare, per quanto riguarda l'Hospice di Fossombrone il lavoro di ampliamento che porteranno la struttura di Fossombrone a 19 PL, rispetto agli attuali 10, sono in corso e termineranno entro il 2022. Il rallentamento è stato dovuto alla pandemia, poiché la struttura di Fossombrone è stata utilizzata, in alcuni periodi, per la lungodegenza post acuzie dei pazienti Covid positivi.

Relativamente all'Hospice di Loreto ha continuato a lavorare regolarmente con 10 PL. Gli spazi individuati presso le Cure intermedie che avrebbero potuto eventualmente essere utilizzati per aggiungere ulteriori PL Hospice, sono stati utilizzati per la somministrazione dei vaccini e l'esecuzione dei tamponi.

Riguardo ai PL previsti in AV3 l'ASUR con nota prot. 44469 del 16/12/2021 l'ASUR ha comunicato al Servizio Salute l'impossibilità di procedere all'ampliamento a causa degli spazi necessari al rispetto dei criteri di autorizzazione che risultano non capienti per tale ampliamento.

Indennizzi L 210/92

Con la deliberazione di Giunta n. 1123 del 6 agosto 2018 la Regione Marche ha trasferito la gestione amministrativa ed economica, concernente l'applicazione della legge n. 210/1992 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati" all'ASUR a partire dal 1 novembre 2018.

Il DL n. 78/2010, convertito nella legge n. 122/2010, ha azzerato i trasferimenti statali in materia di indennizzi di cui alla L. n. 210/92. Il Ministero ha provveduto ai dovuti trasferimenti per poi interromperli, coprendo solo buona parte, ma non tutto quanto anticipato fino al 2011 dalle regioni, che hanno provveduto nel corso degli anni a sostenere tali oneri con risorse proprie, in attesa di refusione da parte dello Stato di quanto anticipato.

A sistema consolidato la Regione Marche, superata l'emergenza gestionale centralizzata della legge n. 210, con DGRM n. 1123/2018 ha ritenuto opportuno e necessario, in quanto ente di indirizzo e programmazione, trasferire la gestione operativa delle richieste di indennizzo, per danni causati da vaccinazioni, trasfusioni da sangue infetto, somministrazione di emoderivati e contagio per contatto con sangue infetto, all'Azienda Sanitaria Unica Regionale, in quanto Ente Territoriale di riferimento per il servizio sanitario regionale, che ha finalità ed articolazioni amministrative strutturate per la gestione diretta ai cittadini di contributi ed indennizzi (sia LEA sia Extra LEA).

Nella stessa DGRM sopra citata l'Amministrazione Regionale si riserva comunque l'attività di monitoraggio della situazione finanziaria e quella dei trasferimenti delle risorse finanziarie da parte dello Stato, per l'esercizio delle funzioni trasferite in materia di salute umana e sanità veterinaria, previste nel DPCM del 22.12.2000 a rimborso di quanto anticipato per il fabbisogno annuo.

Allo scopo di realizzare il progressivo passaggio delle attività connesse all'erogazione degli indennizzi di cui alla legge n. 210/1992, la Regione ha costituito un tavolo regionale per il trasferimento gestionale della L. n. 210/1992 s.m.i. ed ha previsto nella DGRM n. 1123/2018 modalità attuative distinte in due fasi:

- a) nella prima il Servizio Sanità della Regione Marche, per il tramite della PF competente, comunica all'ASUR gli elenchi dei cittadini aventi diritto, definiti secondo specifiche tabelle ministeriali di attribuzione degli indennizzi agli aventi diritto, in rapporto alla categoria loro riconosciuta;
- b) nella seconda fase l'ASUR procede alla erogazione autonoma degli indennizzi e degli oneri connessi agli aventi diritto, già in carico alla Regione.

Difficoltà procedurali, esplicitate dal Direttore Generale ASUR con nota prot. n. 0030674 del 30 ottobre 2018 ed ostative alla piena operatività del passaggio gestionale della L. n. 210/1992 dalla Regione all'ASUR, hanno portato ad uno slittamento della tempistica indicata nella citata DGRM.

L'indennizzo di cui trattasi consiste in un vitalizio, avente decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla presentazione di specifica domanda, che dovrà essere presentata dall'interessato all'Area Vasta competente in base alla residenza del richiedente, a seguito di un danno avuto a causa di vaccinazioni, trasfusioni da sangue infetto, somministrazione di emoderivati, contagio per contatto con sangue infetto.

L'istanza è poi trasmessa dall'Area Vasta alla competente Commissione Medica Ospedaliera della Marina Militare di Roma, che convoca l'interessato per la visita e, successivamente, redige un verbale contenente un giudizio diagnostico nel rispetto di tre requisiti fondamentali:

- Tempestività della domanda;
- Nesso causale;

- Ascrivibilità tabellare del danno ad una delle otto categorie previste dalla legge.

Il verbale, positivo se i tre criteri vengono soddisfatti, riconosce in capo al richiedente il diritto ad un indennizzo, calcolato in base alla categoria assegnata al beneficiario, nella misura di cui alla tab A allegata al DPR n 834 del 30.12.1981, annualmente rivalutato sulla base del tasso di inflazione programmato. L'indennizzo è altresì integrato da una somma corrispondente all'importo dell'Indennità Integrativa Speciale, di cui alla legge 324/1959 e smi, prevista per il livello equivalente alla prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato e viene erogato in rate bimestrali posticipate.

Il Dl n 78/2010, convertito nella legge n 122/2010, ha azzerato i trasferimenti statali in materia di indennizzi di cui alla L n 210/92. Il Ministero ha provveduto ai dovuti trasferimenti per poi interromperli, coprendo solo buona parte, ma non tutto quanto anticipato fino al 2011 dalle regioni, che hanno provveduto nel corso degli anni a sostenere tali oneri con risorse proprie, in attesa di refusione da parte dello stato di quanto anticipato.

Allo scopo di consentire il corretto passaggio delle attività connesse all'erogazione degli indennizzi di cui alla legge n 210/1992, la Regione ha costituito un tavolo regionale per il trasferimento gestionale della L n 210/1992 smi.

Il tavolo regionale sul tema ha concordato il trasferimento complessivo della gestione degli indennizzi per danni da vaccino in capo all'ASUR in due tempi:

- dal primo gennaio 2021 è delegata all'Azienda Sanitaria Unica Regionale la sola fase del pagamento degli indennizzi, che continueranno ad essere definiti, a livello istruttorio, dall'ufficio regionale, che avrà cura di inviare al referente ASUR ed ai Direttori Amministrativi Territoriali competenti per residenza, il prospetto degli aventi diritto, individuati per codice di pratica, della legittimazione al trattamento dei dati personali, dell'importo loro dovuto nei tempi tali da permettere la liquidazione degli indennizzi dovuti entro il mese successivo al bimestre di riferimento

La completa applicazione della procedura approvata sarà realizzata nei termini indicati in uno specifico atto e dunque la gestione degli indennizzi per danni da vaccino sarà effettiva in capo all'ASUR in coincidenza con:

- il definitivo trasferimento dell'archivio dei fascicoli, che in questa prima fase rimane in custodia presso gli uffici dedicati nell'Ente Regionale;
- la conclusione dei necessari percorsi formativi del personale;
- la precisa individuazione delle figure dedicate alla gestione degli aspetti economico-finanziari, nella prima fase ancora di competenza regionale;
- la corretta ed autonoma gestione della banca dati.

L n 210/92							
Indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni							
AREA VASTA	1 bimestre	2 bimestre	3 bimestre	4 bimestre	5 bimestre	6 bimestre	7 bimestre
AREA VASTA 1	€ 174.576,04	€ 174.520,92	€ 172.913,55	€ 172.913,55	€ 172.913,55	€ 171.306,18	€ 1.039.143,79
AREA VASTA 2	€ 230.044,46	€ 235.031,61	€ 235.031,61	€ 233.424,24	€ 231.816,87	€ 226.747,10	€ 1.392.095,89
AREA VASTA 3	€ 143.333,81	€ 138.511,70	€ 135.296,96	€ 138.511,70	€ 136.904,33	€ 138.704,29	€ 831.262,79
AREA VASTA 4	€ 79.201,65	€ 79.201,65	€ 79.201,65	€ 79.201,65	€ 79.201,65	€ 77.594,28	€ 473.602,53
AREA VASTA 5	€ 87.541,21	€ 87.541,21	€ 87.541,21	€ 87.541,21	€ 87.541,21	€ 87.541,21	€ 525.247,26
	€ 714.697,17	€ 714.807,09	€ 709.984,98	€ 711.592,35	€ 708.377,61	€ 701.893,06	€ 4.261.352,26
						Una Tantum/arretrati	€ 93.632,44
							€ 4.354.984,70

LR n 7 del 20 maggio 2021 - rimborso delle spese a supporto di cure oncologiche

L'entrata in vigore della L n 7 del 20 maggio 2021 ha comportato l'adozione di una nuova disciplina a tutela dei cittadini fragili della Regione Marche affetti da neoplasia, mediante un rimborso delle spese a supporto di cure oncologiche e la cessazione degli effetti delle deliberazioni della Giunta Regionale n 531 dell'8 maggio 2019, n 559 del 13 maggio 2019 e n 183 del 22 febbraio 2021.

La nuova legge regionale sopra citata ha ampliato le prestazioni sanitarie ammesse a rimborso, comprendendo

- a) trattamenti di radioterapia e di chemioterapia;
- b) interventi di chirurgia oncologica, anche ricostruttiva e conservativa;
- c) esami diagnostici e di laboratorio;
- d) interventi di riabilitazione e di fisioterapia;
- e) cure palliative e terapie del dolore;
- f) visite mediche specialistiche, controlli periodici, anche non programmati, compresi quelli successivi alla patologia, correlati alla medesima;
- h) prestazioni di supporto psicologico, incluso quello al nucleo familiare, connesse alla medesima patologia; il rimborso è riconosciuto esclusivamente se le stesse sono riferite alle prestazioni effettuate presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del territorio della regione Marche.

I criteri di erogazione della nuova legge regionale sono collegati a fasce di reddito sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), come disciplinato dalla normativa statale, con priorità per quelle più basse.

Per la definizione degli ulteriori criteri per l'attuazione delle disposizioni legislative, dei tempi e delle modalità di rimborso, la LR n 7/2021 ha rinviato a specifiche delibere regionali:

- Con **DGRM n 1130** sono stati adottati i criteri gestionali per procedimenti pendenti e per quelli riferiti a domande presentabili entro il termine di prescrizione ex DGRM n 531/2019 ed alla L n 30/87.
- Con **DGRM n 1131** sono stati adottati i criteri attuativi della Legge Regionale n 7/2021.

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' A SUPPORTO DELLE CURE ONCOLOGICHE				
Area Vasta	LR n 30/87	DGRM 541	LR n 7/2021	
AV1	5.079,63	270.929,70	24.424,32	300.433,65
AV2	9.359,45	269.373,31	63.474,41	342.207,17
AV3	7.751,87	176.500,33	62.936,24	247.188,44
AV4	1.609,97	169.073,60	30.465,18	201.148,75
AV5	234.600,16	180.567,11	84.260,16	499.427,43
				1.590.405,44

Passaggio della competenza gestionale e finanziaria relativa al pagamento della quota sanitaria della retta delle Co.S.E.R. dal Servizio Politiche Sociali di Regione Marche ad ASUR Marche con decorrenza dall'annualità 2021

Con DGR n. 1489 del 1/12/2021 la Regione Marche ha previsto di trasferire ad ASUR la gestione delle Comunità Socio Educative Riabilitative (C o .S.E.R .) con decorrenza dall' annualità 2021. L'Azienda attraverso le Aree Vaste, dovrà provvederà a liquidare gli importi dovuti alle strutture C o .S.E.R . nella misura del 50% della retta giornaliera di degenza prevista (€ 115,00) ovvero € 57,50 pro die/pro capite, di cui alla D.G.R. n. 23/2013. Con il Decreto regionale n.15/MOB del 13/12/2021 è stata assegnata e impegnata, a favore di ASUR; la somma di € 5.900.000,00 da destinare per il pagamento della quota sanitaria delle Co.S.E.R

Nella Regione Marche le strutture con tipologia Co.S.E.R. attualmente operative e autorizzate al funzionamento sono 31, come di seguito specificato:

- Provincia di Ancona, n. 12 di cui una struttura multipla e una ancora non attivata;
- Provincia di Pesaro-Urbino, n. 7;
- Provincia di Macerata, n. 6;
- Provincia di Fermo, n. 1;
- Provincia di Ascoli Piceno, n. 5.

Nella fase di trasformazione delle Co.S.E.R. e in ottemperanza alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1011/2013, n.1195/2013 e n.1331/2014, gli attuali enti gestori delle strutture, entro la data del 30.09.2015 (giusta nota del Servizio del 29.06.2015 prot. n. 465742), hanno comunicato al Servizio Politiche Sociali e Sport la volontà di riconvertire le proprie strutture in livello assistenziale RD3 oppure in RD4. Sulla base della scelta effettuata gli enti gestori avrebbero dovuto adeguare, secondo la normativa vigente, i livelli strutturali e assistenziali di riferimento, entro triennio 2015/2017, scadenza successivamente prorogata al 31.12.2018 e ulteriormente prorogata al 31.12.2019, in attesa dell'approvazione dei nuovi manuali di autorizzazione e accreditamento di cui alla L.R. 21/2016.

Con DGRM n. 937/2020 sono stati approvati, in attuazione della L.R. 21/2016 art. 3, comma 1 lett.b), i manuali di autorizzazione delle strutture Sanitarie extra ospedaliere intensive ed estensive, strutture socio-sanitarie di lungo assistenza o mantenimento e protezione che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: requisiti generali e requisiti specifici delle strutture per disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche, minorenni). I manuali contengono gli standard assistenziali, strutturali e organizzativi specifici, ovvero:

- la "Residenza sociosanitaria assistenziale per disabili" con un moderato impegno assistenziale (cod. RD3, compartecipazione al costo della tariffa pari a 70% a carico del SSR e pari al 30% a carico dell'Utente);
- il "Gruppo Appartamento" per le disabilità meno gravi (cod. RD4, compartecipazione al costo della tariffa pari al 40% a carico del SSR e pari al 60% a carico dell'Utente).

In tal modo si dà attuazione a quanto previsto nell'accordo sulle tariffe di assistenza per i servizi residenziali e semiresidenziale fra Regione Marche ed "associazioni degli Enti Gestori" di cui all'allegato C alla DGRM 1331/2014.

Nello specifico, la DGRM 1331/2014 prevedeva l'adeguamento della tariffa stabilita per il livello assistenziale RD3, superando così definitivamente quanto disposto con la DGR 23/2013 in ordine:

- alla denominazione (scompare la dizione Co.S.E.R.);
- alle tariffe;
- ai requisiti organizzativi (scompare il limite massimo di capienza in n.10 p.l. aumentato a n. 20 p.l.);
- alle modalità di cofinanziamento (Regionale del 50% della retta per ogni ospite, 25% in capo alle Aree Vaste e 25% in capo all'utente).

Pertanto viene sancito il superamento delle procedure di cui alla DGR 23/2013 e il passaggio della competenza all'ASUR Marche. A tal fine, con nota dell'11.02.2021 (Prot. 154701) a firma congiunta del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e del Servizio Salute, inviata al DG ASUR, viene chiesto l'avvio di un processo graduale, ma definitivo, del trasferimento della competenza finanziaria di convenzionamento, con decorrenza a partire dall'annualità 2021 ad ASUR Marche. Detto trasferimento di competenza finanziaria ad ASUR è avvenuto nel rispetto della tempistica di applicazione dei nuovi manuali di autorizzazione, per cui le Co.S.E.R. dovranno ri-autorizzarsi all'esercizio nei setting RD3 o RD4, attraverso la presentazione di una nuova istanza di autorizzazione all'esercizio nel termine di 18 mesi decorrenti dalla fine dello stato di emergenza sanitaria da Covid-19, pena la decadenza dell'autorizzazione in essere. Nel frattempo rimangono in vigore gli atti di autorizzazione e di accreditamento in essere compresi gli eventuali convenzionamenti stipulati con il SSR allo scopo di garantire la continuità dei servizi nell'interesse dei cittadini. L'ASUR per l'annualità 2021 ha proceduto ad erogare la quota sanitaria nella misura del 25% della retta giornaliera di degenza prevista (€ 115,00) pari a € 28,75 pro die/pro capite secondo le modalità già definite dalla D.G.R. n. 23/2013; in aggiunta tramite le proprie Aree Vaste ha provveduto a liquidare alle strutture Co.S.E.R. gli importi dovuti nella misura del 50% della retta giornaliera di degenza prevista (€ 115,00) ovvero € 57,50 pro die/pro capite, di cui alla D.G.R. n. 23/2013, attraverso le modalità già utilizzate dal Servizio Politiche Sociali e Sport. A seguito della trasmissione da parte dell'ASUR della rendicontazione delle spese effettuate per effetto di quanto disposto dalla DGRM 1489/2021, la P.F. Mobilità Sanitaria e Area extraospedaliera provvederà a liquidare la somma pari a € 5.900.000,00 - Annualità 2021. A partire dall'anno 2022 le Aree Vaste provvedano a predisporre gli accordi contrattuali o gli addendum agli stessi, se in vigore, con le strutture Co.S.E.R. riconoscendo alle stesse il 75% la tariffa di €115 ex .DGR 23/2013, fatte salve le integrazioni già riconosciute in ragione del carico assistenziale degli assistiti e il

contributo annuo pari a €15.000 già previsto per utenti con disturbi dello spettro autistico. Inoltre, fino a quando le strutture non si saranno dotate dei requisiti strutturali e organizzativi, le Co.S.E.R. saranno finanziate con le modalità attuali applicate per il livello di Comunità Socio Educative Residenziali - Co.S.E.R. ai sensi della DGR n.23/2012. All'atto del completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento delle Co.S.E.R. dovrà essere predisposto il Piano di Convenzionamento per RD3 e RD4.

Di seguito, gli obiettivi di cui alla Det. 395/2021 relativi all'Area Distrettuale.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
28	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Ricoveri ordinari per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco per soggetti residenti > 18 anni	Popolazione residente in età > 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=343	254,2
29	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Ricoveri ordinari per asma e gastroenterite	Popolazione residente in età < 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=109	21
35	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	∑ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	41,8%
36	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab ≥ 75aa	40
99	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticunesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%	0,0%

Gli obiettivi risultano tutti raggiunti ad eccezione del n. 36. L'obiettivo risulta non pienamente raggiunto a causa del perdurare dell'epidemia

3.2.3.5. Area Dipendenze patologiche

L'ASUR, tramite i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche (DDP), attua interventi di consulenza, primo sostegno e orientamento, di informazione, prevenzione, riduzione del danno, assistenza e cura delle dipendenze delle persone (sia pazienti che loro congiunti) che hanno problemi conseguenti all'abuso di sostanze psicoattive (droghe, alcol, medicinali) o anche conseguenti alla dipendenza psicologica da attività, oggetti, ecc. (gioco d'azzardo, computer, e simili) e prestazioni diagnostiche e terapeutiche relative alle malattie infettive (Aids, epatiti, ecc).

Nello specifico, accertano lo stato di salute psicofisica del soggetto, definendo programmi terapeutici individuali da realizzare direttamente o in convenzione con strutture di recupero sociale, e valutano periodicamente l'andamento e i risultati del trattamento e dei programmi di intervento sui singoli tossicodipendenti in riferimento agli aspetti di carattere clinico, psicologico e sociale.

I servizi forniti non sono a pagamento e chi vi si rivolge non è obbligato a fornire i propri dati anagrafici, poiché è garantito il diritto all'anonimato, oltre al segreto professionale. Possono accedere ai servizi del Dipartimento i cittadini residenti, anche temporaneamente, nel territorio di competenza di ogni Distretto dell'ASUR.

In particolare i DDP erogano un sistema complesso di prestazioni ambulatoriali e residenziali, tra cui:

- Servizi semiresidenziali (Centri Diurni a gestione del pubblico e/o privato sociale);
- Servizi residenziali (Comunità Terapeutiche), anche per specifiche tipologie di utenza, madri tossicodipendenti con figli minorenni, doppia diagnosi (a gestione principalmente del privato sociale);
- Interventi di strada sanitari finalizzati alla riduzione del danno;
- Interventi di strada rivolti a persone che si prostituiscono e fanno uso di sostanze stupefacenti.

Tra le attività di prevenzione si annoverano:

- Interventi concertati con gli Ambiti Territoriali Sociali e, in relazione ai diversi obiettivi, con le Autonomie Scolastiche, gli Istituti penitenziari, gli Uffici Esecuzione Penale Esterna, il terzo settore ed altri eventuali soggetti individuati localmente;
- Servizio di *counseling* telefonico (numero verde regionale) sulle dipendenze in attuazione della DGR n. 1289 del 28/10/2019 - *Numero Verde Regionale per le dipendenze patologiche - Servizio di counseling telefonico* - Gestione del servizio attualmente coordinato dal DDP dell'area Vasta n. 2;
- Interventi che prevedono l'impiego, da parte degli ATS, di operatori di strada o unità mobili di natura socio-sanitaria con funzioni di promozione della salute, informazione, prevenzione, riduzione della domanda ed intercettazione del disagio, rivolti alla popolazione giovanile.

L'intera programmazione delle attività dell'Area Dipendenze Patologiche beneficia delle risorse economiche destinate al contrasto delle dipendenze patologiche in attuazione dell'Accordo quadro 2021-2023 di cui alla DGR n. 1031 dell'11 agosto 2021 dove sono stati inoltre dettati diversi impegni ed in particolare:

- sostegno ai processi di riconversione, anche sperimentali, delle strutture residenziali semiresidenziali con contributi finalizzati, nell'arco di un biennio;
- un fondo specifico regionale per favorire l'innovazione dei servizi e dei processi assistenziali residenziali e semiresidenziali
- recupero graduale della "mobilità passiva"

Le priorità attuative sono:

- potenziamento della semiresidenzialità per utenze specifiche (es. utenti con doppia diagnosi, giocatori d'azzardo patologici, ecc.)
- servizi specifici, anche in strutture residenziali e semiresidenziali, a bassa intensità assistenziale, la gestione di soggetti cronici
- servizi specifici per detenuti tossicodipendenti ammessi a misure alternative
- servizi di supporto alla genitorialità di giovani con problemi di consumo di sostanze o di dipendenza.

Attraverso le esperienze maturate negli ultimi anni (favorite dalle disposizioni innovative dettate dalla DGRM 747 del 2004) nella Regione Marche si è consolidato - attraverso l'attuazione di molte azioni, programmatiche, operative e formative, che hanno prodotto notevoli modifiche sia sul territorio regionale che sul fenomeno stesso delle dipendenze - nel settore del trattamento e cura delle persone con problemi di dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete e sono state.

Tale rete è composta dai centri ambulatoriali preposti dell'ASUR - i Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) - e da strutture, a carattere residenziale e semiresidenziale, quasi sempre gestite dagli Enti Ausiliari (privato sociale).

La necessità di mantenere adeguate le tariffe nel corso degli anni, le modalità di accesso ai diversi servizi e alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della crescita della spesa, hanno portato alla definizione di accordi tra la Regione Marche, gli Enti Ausiliari accreditati delle Marche e l'ASUR Marche.

Le parti hanno siglato accordi pluriennali anche per regolare in modo più efficiente ed efficace, attraverso il miglioramento della rete, il rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale ed in particolare su alcuni fondamentali processi di lavoro; tali accordi sono stati approvati dalla Regione Marche con:

- DGR 1245/2012 - Accordo Quadro 2012-2014
- DGR 1221/2015 - Accordo Quadro 2015-2017
- DGR 1437/2018 - Accordo Quadro 2018-2020.

Gli esiti positivi di tali accordi hanno portato alla stesura di un nuovo accordo per il triennio 2021-2023 tra la Regione MARCHE, il coordinamento regionale degli enti accreditati (CREA), l'associazione italiana per la cura

dipendenze patologiche (ACUDIPA) e l'organizzazione regione marche enti accreditati (ORME) e l'ASUR Marche.

Tale accordo, recepito ed approvato con DGRM n. 1031 del 11/08/2021, ha ad oggetto le prestazioni le risorse complessive finalizzate alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da dipendenze patologiche derivanti dall'attuazione dell'Accordo Quadro 2021 – 2023 sovvenzionate con un fondo quantificato in € 33.084.822,28, ripartito come segue:

	Annualità 2021	Annualità 2022	Annualità 2023
Prestazioni residenziali e semiresidenziali	€ 8.600.000,00	€ 8.600.000,00	€ 8.600.000,00
Screening dell'infezione attiva dell'HCV presso i DDP	€ 12.411,14	€ 12.411,14	
Progettualità innovative e consolidamento progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali già avviati in ambito di contrasto alle dipendenze patologiche	€ 2.410.000,00 (di cui € 1.127.617,68 destinati dalla DGR 1659/19)	€ 2.350.000,00	€ 2.500.000,00
Totale	€ 11.022.411,14	€ 10.962.411,14	€ 11.100.000,00

Per l'annualità 2021 le risorse finalizzate alle Azioni di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche, pari ad € 11.022.411,14, sono ripartite come di seguito specificato:

- € 8.600.000,00 tetto di spesa nell'ambito del Budget ASUR dell'annualità 2021 per prestazioni residenziali e semiresidenziali;
- € 12.411,14 con la finalità di effettuare lo screening dell'HCV a favore delle persone in carico ai DDP. L'utilizzo del capitolo su cui sono allocate le risorse è stato autorizzato dalla PF Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro. La progettualità, da portare a termine entro il 2022, come definito dal D.L. 162/19 stesso, prevede una quota equivalente anche per l'anno 2022;
- € 2.410.000,00 per progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali gestiti anche con gli enti locali/ambiti, le unità di strada, l'inclusione socio lavorativa (anche in continuità con i progetti ergo-terapici di cui alla DGR n. 1516/2018), il carcere e per l'attivazione di progettualità innovative. Tali progettualità dovranno essere correlate alle nuove istanze assistenziali, maturate nell'era post pandemica, e collocate nell'ambito della Health Technology, quali ad esempio la digitalizzazione del sistema e la teleassistenza. Di tali risorse, € 1.127.617,68 sono già specificatamente destinate dalla DGR n.1659 del 23/12/2019; restano pertanto da impegnare ulteriori € 1.282.382,32.

Diversi sono stati gli interventi attuati ma la maggior parte delle attività programmate sono ancora da attivare, situazione determinata dalla difficoltà di poter efficientemente portare a termine tali azioni in un periodo caratterizzato da un evento pandemico.

Infatti i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche (DDP) tramite interventi calibrati sono riusciti ad evitare che tanti pazienti con disturbo da uso di sostanze si contagiassero e, soprattutto, contagiassero altre persone. Questo anche in ragione del fatto che oggi i DDP non sono solo dedicati a pazienti con disturbo da uso di eroina ma a questi si rivolgono, anche in misura cospicua, alcolisti, dipendenti e assuntori di cocaina e/o altre sostanze psicostimolanti e soggetti con disturbo da gioco d'azzardo.

Nell'ambito delle dipendenze con DGR n.1423 del 18/11/2019 "Attuazione D.A. 99/2019 - Criteri di ripartizione e di gestione delle risorse economiche per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (dipendenze digitali) - Periodo 2019-2021; le risorse complessive per la realizzazione dell'intero piano ammontano ad € 5.636.478,46 e sono finalizzate per obiettivo come specificato di seguito, ai sensi della D.A. 99/2019:

tipo di obiettivi	importo	azioni	ente attuatore	fonte finanziaria
territoriale	€ 4.457.748,89	Azioni territoriali delle Aree Vaste - GAP	ASUR	Nazionale vincolato
territoriale	€ 300.000,00	Azioni territoriali delle Aree Vaste – dipendenze digitali	ASUR	Budget ASUR annualità 2020
territoriale	€ 300.000,00	Azioni territoriali delle Aree Vaste – dipendenze digitali	ASUR	Budget ASUR annualità 2021
regionale	€ 366.000,00	campagna informativa GAP e dipendenze digitali	ASUR	Nazionale vincolato
Regionale: monitoraggio del fenomeno	€ 112.729,57	Piano di monitoraggio con affidamento al CNR	REGIONE	Nazionale vincolato
Regionale: valutazione delle politiche		Piano di valutazione con affidamento al CNR		Nazionale vincolato
regionale	€ 100.000,00	Programma di formazione regionale e collaborazione con festival scientifici (con crediti ECM)	ASUR	Nazionale vincolato
totale	€ 5.636.478,46			

Sulla base dei criteri sopra indicati, con Decreto 289/SPO/2019 è stata ripartita la quota destinata ASUR e sono stati assegnati ed impegnati € 4.923.748,89 a favore dell'ASUR per la realizzazione dei Programmi d'Area Vasta per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico 2019/2021, di cui alla DGR 1423/2019.

3.2.3.6. Liste di Attesa

La programmazione regionale sulla riduzione delle liste di attesa è esplicitata nei seguenti atti programmatori:

- DGR n.640/2018 del 14/05/2018 “Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano nazionale Governo Liste di Attesa (PNLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020”;
- DGR n.380 del 01/04/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata Disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche".
- DGR n.462 del 16/04/2019 "Recepimento PNGLA 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione".
- DGR n. 779 del 24/06/2019 "Governo Tempi di Attesa. Modifica DGR 703/2019, DGR 380/2019, DGR 462/2019"
- DGR n. 1361 del 7/11/2019 - Avvio del percorso di governo dei tempi d'attesa per prestazioni non ricomprese nel Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA). Implementazione della trasparenza del sistema di prenotazione. Modifica DGR 779/2019 ed integrazione DGR 462/2019"
- DGR n.827 del 29 giugno 2020, recante “Epidemia di COVID-19: piano di potenziamento delle attività ambulatoriali per la fase 2 dell'emergenza pandemica finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa”;
- D.L.n.104 del 14 agosto 2020. art.29 comma 8, convertito con modificazioni dalla legge n.126 del 13 ottobre 2020, rubricato “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”;
- DGR n.1323 del 10 settembre 2020; azioni relative al personale dipendente, lavoratore autonomo e convenzionato ai fini della realizzazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa;

- D.L.n.73 del 25 maggio 2021, art.26, convertito con modificazioni dalla legge n.106 del 23 luglio 2021, rubricato “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”;

Le indicazioni regionali sono state recepite e attuate dall'azienda nel Piano Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (l'ultimo aggiornamento è stato adottato con la Determina 44/2020 del gennaio 2020). Le linee di programmazione sono state, però, stravolte dall'emergenza pandemica protratta a tutto il 2021 che ha impattato fortemente sul sistema. Per far fronte alla pandemia si sono utilizzate risorse umane, attrezzature, e riconvertito strutture ospedaliere e territoriali: il personale presente è stato utilizzato per fronteggiare l'emergenza sanitaria e inoltre sono state applicate le misure di distanziamento sociale che hanno ridotto l'offerta con conseguente inevitabile allungamento delle liste di attesa.

Nell'anno 2021, come nell'anno 2020, sono state messe a disposizione risorse per il recupero delle liste di attesa (DGRM 827/2020, DGRM n.1323/20), ma permangono criticità di carattere generale:

- riguardo ai ricoveri per interventi chirurgici programmati:
 - o carenza di specialisti medici anestesisti;
- riguardo alle prestazioni ambulatoriali:
 - o riduzione dell'attività nelle fasi acute della pandemia per recupero di personale da destinare ai percorsi COVID-19;
 - o allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni per le misure di distanziamento sociale (DGRM n.523/20)
 - o carenza di medici specialisti (soprattutto di alcune discipline come la cardiologia e la pneumologia)
 - o bassa adesione all'attività aggiuntiva sia con uso del fondo Balduzzi che con finanziamento regionale (DGRM n.827/2020).

Pur nella complessità del persistere dello stato di emergenza per la pandemia, per il raggiungimento degli obiettivi 2021 sono state date indicazioni per sviluppare le azioni necessarie (nota prot. 27910 del 3/8/2021):

1-Monitoraggio e verifica della qualità delle agende di prenotazione.

Il lavoro di ottimizzazione dell'offerta si è concretizzato tramite:

- ✓ revisione dell'inserimento di vincoli nelle agende per le prime prestazioni monitorate (inviante o quesiti);
- ✓ analisi dei posti non prenotati (per verificare l'utilizzo del meccanismo del riutilizzo dei posti),
- ✓ analisi comparativa dei tempi degli slot delle prestazioni
- ✓ diffusione del regolamento sulla costruzione delle agende;
- ✓ progressiva centralizzazione al Centro servizi della gestione delle agende (al fine di garantire uniformità e ottimizzazione degli slot.)

2-Revisione della configurazione delle agende e monitoraggio della durata degli slot.

Questa attività ha lo scopo di garantire la progressiva riduzione dei tempi previsti per l'erogazione delle prestazioni (nota della PF Territorio e Integrazione ospedale – territorio prot. 0007757|30/06/2021|R_MARCHE|ARS|AST|P) si è proceduto a dare disposizioni in materia e ad effettuare una rivalutazione degli slot con durata maggiore di 30 minuti.

Il controllo riguarda anche la coerenza dei tempi di erogazione tra attività istituzionale e libero professionale. In particolare, per l'attività delle UUOO di radiologia dal mese di settembre si è completato il riallineamento delle agende ai tempi della fase pre-COVID (ad esclusione dei percorsi dedicati ai soggetti COVID o con sovrapposizione dei percorsi dell'emergenza urgenza).

3-Analisi dell'offerta finalizzata ad evidenziare aree di criticità e ad attuare misure correttive.

I dati relativi agli inserimenti in lista di garanzia forniscono una visione immediata delle principali aree di criticità. Le prestazioni più critiche sono:

- o *Visite cardiologiche* l'ampliamento dell'offerta in ambito cardiologico è fortemente vincolato dalla carenza di specialisti. La revisione del tariffario ambulatoriale (che ha incluso nella visita

l'effettuazione dell'elettrocardiogramma) provoca una riduzione dell'offerta delle strutture private a seguito della riduzione tariffaria. La principale azione, in fase di attuazione, è la revisione dei tempi di erogazione delle prestazioni;

- *RM encefalo*: si sta procedendo ad un ampliamento degli slot e ad orientare l'offerta privata verso questa prestazione.
- *Colonscopia*: L'ambito della gastroenterologia è molto critico (si segnala un aumento della richiesta della prestazione).

Nei mesi scorsi si è proceduto ad un adeguamento degli organici medici ed è attualmente in corso una revisione della durata degli slot per incrementare l'offerta. Altra azione che si sta mettendo in campo è l'ampliamento dell'offerta delle strutture private accreditate.

4-Utilizzo del fondo Balduzzi

A causa della pandemia il fondo ha subito una inevitabile riduzione poiché è costituito sulla base dell'attività libero professionale in forte flessione durante l'emergenza Covid. L'Azienda ha proceduto a revisionarlo e indirizzarlo per le prestazioni maggiormente critiche, ambulatoriali e di ricovero.

Di seguito, gli obiettivi di cui alla Det. 395/2021:

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
31	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	93,12%
94	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	91,05%
95	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	91,87%
96	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D degli esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero esami strumentali garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	94,41%
97	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prime visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	91,40%
98	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	N.totale di prestazioni richieste	> 90%	73,0%

Tutti gli obiettivi relativi all'ottimizzazione dell'offerta ambulatoriale sono stati pienamente raggiunti, registrando una percentuale di performance sul rispetto dei tempi di attesa per le prime visite e gli esami strumentali, sia con classe di priorità breve (B) sia differita (D) ben superiore al 90% atteso.

In relazione, invece, alla completezza della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità, il forte incremento nel ricorso alla impegnativa dematerializzata ha impattato negativamente sul dato relativo alla completezza delle prescrizioni, non consentendo di perseguire la percentuale minima del 90%.

3.2.3.7. Area Salute Mentale

L'Area della Salute Mentale è costituita da Centri di salute mentale, centri diurni e strutture residenziali gestiti a livello organizzativo e gestionale dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle Aree Vaste.

Come per altre tipologie di inserimenti (anziani e disabili) per quelli riguardanti i pazienti psichiatrici ogni Area Vasta individua un responsabile degli inserimenti nelle strutture semiresidenziali e residenziali; lo stesso è tenuto a verificare, all'atto della richiesta di inserimento, l'effettiva disponibilità di P.L. contrattualizzati attraverso le modalità definite con il Responsabile del Procedimento competente.

Con determina n. 385/DG del 8/4/2019 è stato approvato il Progetto "Servizi di Sollievo" in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie. Criteri per l'assegnazione delle risorse per le annualità 2019 – 2020 che coinvolge i Dipartimenti di salute Mentale nella predisposizione dei piani terapeutico-riabilitativi individuali da realizzare anche in modalità gruppale e/o assembleare, secondo quanto disposto dalla D.A. n.132/2004. Inoltre i DSM verificano dell'andamento della progettualità come ricaduta sul benessere psico-fisico dell'utente. ATS, Comuni e Unioni Montane svolgono invece promozione sul territorio di tale progettualità; coordinano e realizzano delle attività proprie del progetto, sono infine destinatari delle risorse regionali.

Le linee di attività sono inoltre state determinate dall'attuazione dei seguenti provvedimenti:

- approvazione, con Determina del Direttore Generale ASUR, n. 627 del 13/11/2018, delle linee guida ed istruzioni operative circa interventi sanitari di contenzione meccanica in psichiatria finalizzate alla sicurezza del paziente ricoverato e degli operatori;
- approvazione, con Determina del Direttore Generale ASUR, n. 536 del 06/09/2018, degli indirizzi operativi di collaborazione tra servizi del dipartimento di salute mentale e servizi dell'unità multidisciplinare età adulta per la gestione integrata di pazienti con disabilità e patologia psichiatrica, prodotta dal Gruppo di miglioramento composto da rappresentanti UMEA e DSM di tutte le Aree Vaste.

Di seguito l'obiettivo di cui alla Det. 395/2021:

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
37	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 1%	5,1%

Il target previsto per tale obiettivo risulta molto più che sfidante visto che si chiede di passare da un valore target del 5% del 2020 ad un valore inferiore al 1% nel 2021; in particolare il trend registrato negli ultimi cinque anni evidenzia valori molto lontani dal valore atteso assegnato del ≤1%; peraltro il prolungarsi dell'emergenza COVID non ha consentito la revisione degli attuali modelli organizzativi della presa in carico del paziente psichiatrico, riorganizzazione invece necessaria per garantire un miglioramento della percentuale dei ricoveri ripetuti. D'altra parte, il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) prevede un valore di sufficienza pari al 6,9%, in base al quale l'ASUR risulta adempiente.

Tale contestazione del valore target assegnato all'ASUR è avvenuta con nota prot. 32733 del 21/09/2021, con la quale la Direzione ha evidenziato alla Regione le motivazioni per le quali si ritiene l'obiettivo raggiunto.

Attuazione DGRM 1244 del 18/10/2021 – Assunzioni da effettuare con Risorse DL 73/2021

Con DGRM 1244 del 18/10/2021 la regione Marche ha ripartito fra gli enti del SSR i finanziamenti previsti ai fini dell'acquisizione di personale per i servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e per il reclutamento straordinario di psicologi come previsto, rispettivamente, dagli artt. 33, commi 1 e 3 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021 n. 106

I finanziamenti previsti sono risultano complessivamente pari a euro 700.614 così suddivisi:

- in riferimento all' art. 33 comma 1 -assunzione di personale da impiegare presso Servizi territoriali-ospedalieri di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza sono stati previsti per l'ASUR euro 102.534;
- in riferimento all' art. 33 comma 3 - reclutamento straordinario di psicologi sono stati previsti per l'ASUR euro 510.926

Con nota prot. 44234 del 15/12/2021 la Direzione Generale ASUR ha definito la programmazione delle assunzioni previste con DGR 1244/2021, come di seguito rappresentato, che avranno operatività dall'anno 2022.

	costo standard	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	n.Totale	importo assegnato
Neuropsichiatra (Dirigente Medico (escl <5) - 9 mesi)	66.473 €			0,75			0,75	49.855 €
Dirigente Psicologo (escl <5) - 5 mesi	65.069 €			0,42			0,42	27.112 €
Assistente sociale - 9 mesi	33.377 €			0,75			0,75	25.033 €
Dirigente Psicologo (escl <5) - 1 anno	65.069 €	1,0	2,50	2,50	1,0	1,0	8,00	520.552 €
Tecnici prevenzione - 14 mesi	33.377 €	1,2	1,2				2,33	77.880 €
totale assegnato		104.009	201.612	264.672	65.069	65.069	700.431	700.431 €

3.2.3.8. Flussi informativi

Di seguito gli obiettivi di cui alla Det. 395/2021 relativi alle prescrizioni dematerializzate e all'implementazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE)

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
46	Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 85% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	91,5%
47	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	N° ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate dal sistema TS)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da comma 11)	≥ 90% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	100,0%
48	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 90% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	79,1%
49	Sviluppo della Telemedicina	Avvio dell'erogazione delle prestazioni in telemedicina	N° Prestazioni erogate in telemedicina		>1000 222 AV1 301 AV2 138 AV3 164 AV4 175 AV5	5.400
115	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Numero verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2021	10%	13,72%
116	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2021	Produzione di lettere di dimissione nel 2021	2,5%	24,0%
117	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro dei referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2021	90,0%	91,1%

L'adozione della prescrizione dematerializzata ha visto un forte avanzamento in ambito aziendale anche a seguito dell'evento pandemico e si realizzerà un incremento di utilizzo grazie alla progressiva informatizzazione degli ambulatori territoriali e ospedalieri, in particolare per questi ultimi con l'adozione della cartella ospedaliera informatizzata.

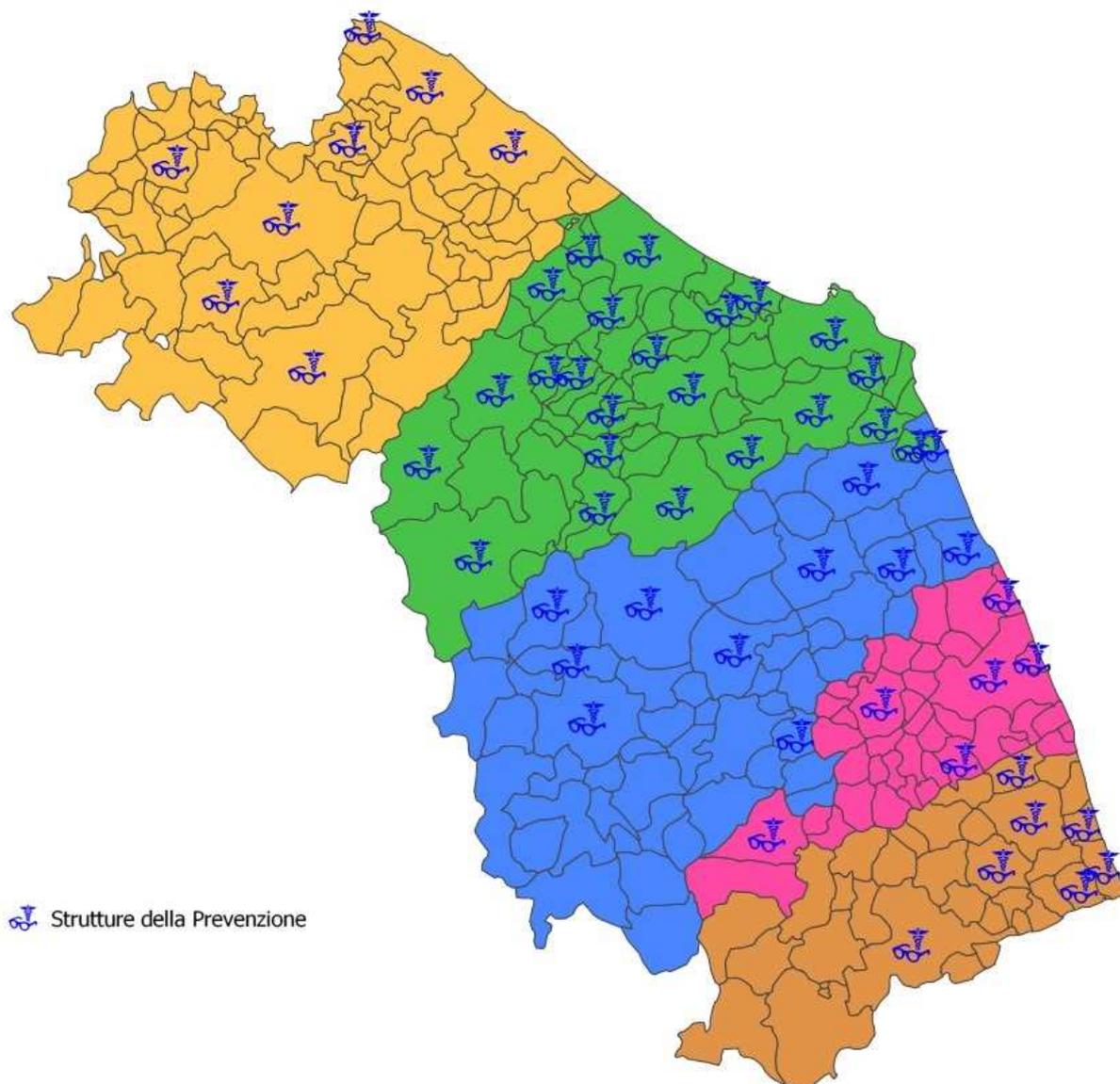
Per quanto attiene l'alimentazione del FSE si manterrà un monitoraggio sul flusso esistente relativo al sistema LIS, che verrà semplificato con l'installazione del LIS unico aziendale, mentre per quanto attiene il referto di pronto soccorso e la lettera di dimissione l'alimentazione del FSE si attuerà con l'installazione della cartella ospedaliera informatizzata.

3.3. PREVENZIONE

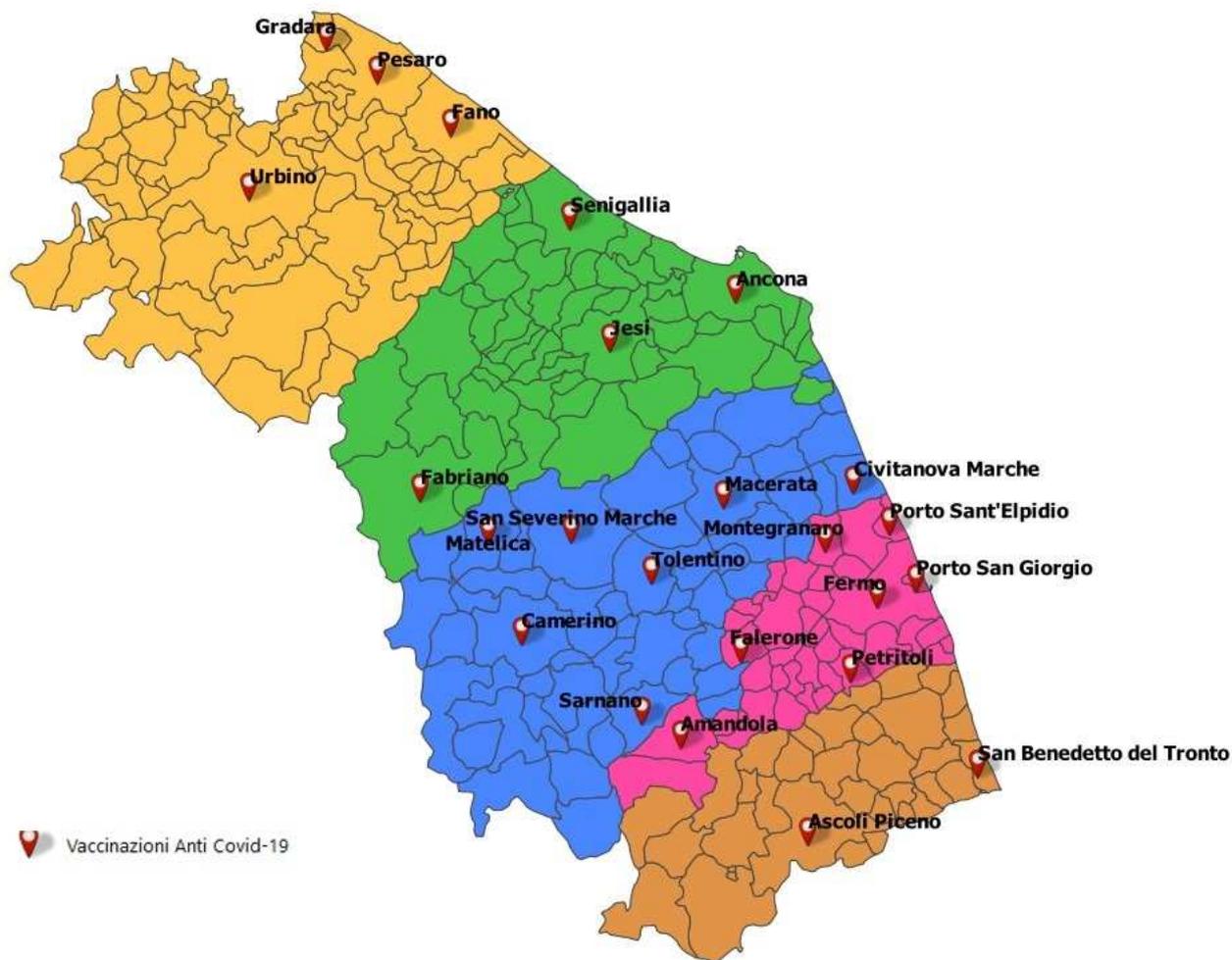
3.3.1. Stato dell'arte

Con riferimento alle strutture territoriali attraverso le quali l'ASUR eroga prestazioni di assistenza collettiva in ambienti di vita e lavoro, si riporta nella tabella e mappa seguenti il numero di strutture presenti in ciascuna Area Vasta.

Dislocazione geografica delle sedi di erogazione dei servizi della Prevenzione



Nella tabella seguente sono indicati i Punti vaccinali di popolazione anti Sars-Cov-2, operativi a partire da gennaio 2021, nel territorio marchigiano.



3.3.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione

3.3.2.1. Prevenzione Primaria Collettiva - Area Medica

a. Igiene e Sanità Pubblica

I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica sono istituzionalmente e funzionalmente preposti alla prevenzione delle malattie infettive e diffuse. In base all'evoluzione epidemiologica della pandemia questi Servizi hanno subito le maggiori modifiche quali – quantitative delle attività di prevenzione primaria collettiva.

Il 2021 è stato fortemente caratterizzato dalla campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV2 che è iniziata sulla base delle indicazioni regionali definite nelle DGR n. 1699 del 31/12/2020 e DGR n. 36 del 25/1/2021, inoltre sono state fornite dal Servizio Sanità specifiche indicazioni operative e interpretative. Il coordinamento dell'attività vaccinale è stata posta in capo ai Direttori dei Dipartimenti di prevenzione che, con il supporto di tutte le risorse del Dipartimento e ogni collaborazione possibile da parte delle altre articolazioni di Area Vasta dell'ASUR, hanno sviluppato l'attuazione del Piano nell'ambito territoriale di competenza. Per l'accesso alla vaccinazione è stato individuato l'utilizzo del sistema informatico "Primula" di Poste come previsto dal Piano strategico nazionale per le vaccinazioni anti-COVID 19.

Con DGRM 341 del 21/03/2021 e successive modifiche apportate con DGRM 374 del 29/03/2021 è stato aggiornato il *Piano Strategico ed Operativo Vaccini Anti Sars-Cov 2 Regione Marche*, contenente le indicazioni del Piano del Commissario straordinario per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale.

Per l'attuazione del piano vaccinazione SARS-CoV2 sono state previste le seguenti tipologie di strutture:

- ✓ Punti Vaccinali Ospedalieri (PVO),
- ✓ Punti Vaccinali Territoriali (PVT),
- ✓ Punti Vaccinali Mobili (PVM),
- ✓ Punti Vaccinali di Popolazione (PVP), sviluppati sulla base della Guida per l'organizzazione di Centri Vaccinali di Massa (CVM) nelle Marche – Ed. 2020.

Sul versante del contrasto della diffusione del virus SARS-CoV2 le attività di tracciamento e testing sono state pianificate con il coinvolgimento trasversale di tutte le UUOO dell'area medica e veterinaria dei Dipartimenti di Prevenzione per l'utilizzo prioritario del personale ruolo sanitario e amministrativo implementato con ulteriori risorse umane della struttura Commissariale per garantire le imponenti misure di intercettazione dei casi sospetti e positivi, nonché per il contrasto e spegnimento precoce dei focolai alla loro insorgenza. Per la gestione del tracciamento dei casi positivi (casi indice) e relativi contatti stretti, ASUR-Marche ha sviluppato una piattaforma informatica, QUARANTENA, ed ha interfacciato tutta la rete dei laboratori accreditati per la diagnostica del COVID-19 (test molecolari, test antigenici rapidi, test antigenici strumentali, test salivari, ecc).

Questi strumenti sono stati in continuo aggiornamento con implementazioni di funzioni e automatismi finalizzati a sviluppare volumi elevatissimi di azioni previste nei percorsi sanitari di sorveglianza attiva, corrispondenza e notifiche rivolte all'utenza e alle scuole, nonché verso altri soggetti (MMG/PLS ecc).

Con la fase 2 della pandemia si è consolidata la condizione di convivere con il virus SARS-CoV2 che circola nella popolazione sviluppando ondate pandemiche legate anche alle varianti subentranti con tassi d'incidenza e patogenicità diversi. Di conseguenza, la risposta preventiva è stata orientata alla mitigazione della circolazione virale e delle sue complicanze, mediante un solido sistema di accertamento diagnostico (testing), monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti stretti (tracing) al fine di mitigare il più possibile l'impatto del COVID-19 sui servizi sanitari.

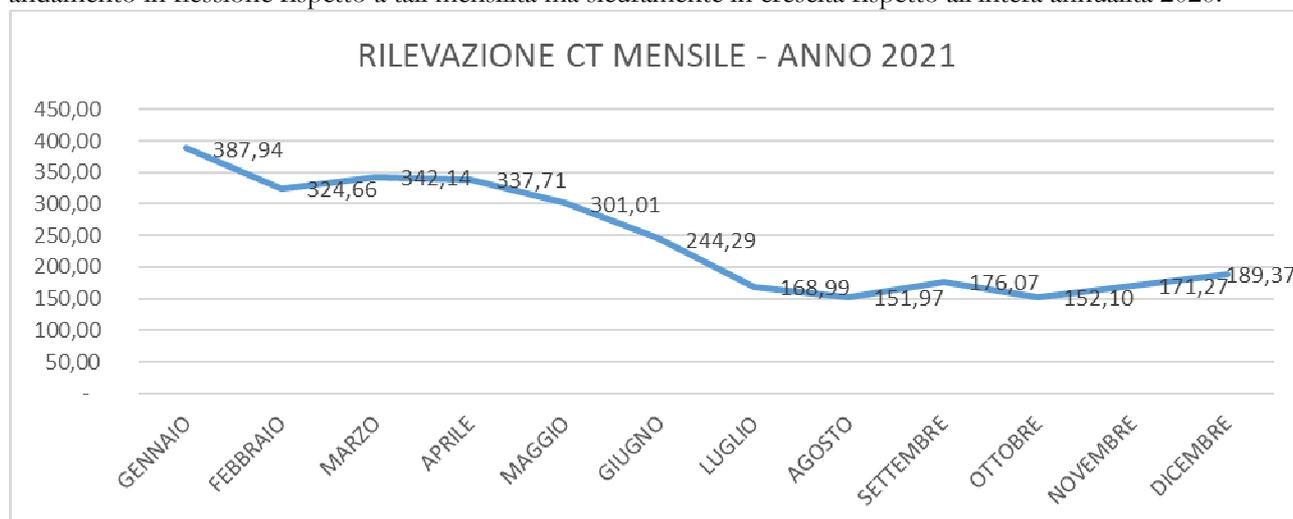
Le misure sanitarie da adottare per il controllo e contrasto della diffusione del COVID-19 sono state definite da Circolari Ministeriali del Ministero della Salute. Le attività di tracing sono state supportate da precisi percorsi di diagnosi precoce e percorso per la valutazione dei guariti utilizzando dei punti DDT (Diagnostic Drive Through) opportunamente attivati dai Distretti sanitari territoriali e in alcune realtà dai Dipartimenti di Prevenzione.

L'intercettazione precoce della circolazione del virus SARS CoV2 è un obiettivo primario che la Regione Marche ha perseguito anche con un progetto di screening di popolazione. Tale progetto è stato approvato con DGRM 1557 del 03/12/2020 prevedendo l'utilizzo del test antigenico rapido che, pur risultando meno sensibile rispetto al test molecolare, è stato indicato, nel Rapporto Tecnico dell'ECDC "*TECHNICAL REPORT: Options for the use of rapid antigen tests for COVID-19 in the EU/EEA and the UK' del 19/11/2020*", come più vantaggioso

rispetto al test molecolare per i costi inferiori e rapidità di refertazione. Per l'organizzazione e l'esecuzione del test rapido antigenico nella popolazione marchigiana, la Regione Marche ha incaricato l'ASUR, che ha effettuato lo screening di massa entro la prima settimana del mese di febbraio 2021 con il fine di intercettare in modo rapido la maggior parte dei soggetti positivi e portatori di virus. Quindi, i soggetti positivi al test antigenico rapido sono stati sottoposti a ulteriore tampone molecolare di conferma, necessario per l'attivazione delle misure di restrizione di isolamento sanitario temporaneo finalizzato ad evitare, per quanto possibile, il contagio nei confronti della restante popolazione COVID-19 free.

L'andamento epidemiologico della pandemia viene valutato con un sistema di monitoraggio settimanale sviluppato e realizzato dall'ISS e coordinato dal Ministero della Salute che permette di fornire settimanalmente ad ogni Regione/PA una classificazione quantitativa del rischio epidemico e della resilienza dei servizi territoriali/assistenziali, allo scopo di introdurre tempestivamente gli interventi correttivi necessari. Con Decreto del Ministero della Salute 28/04/2020 sono stati definiti gli indicatori di processo e di risultato per la classificazione tempestiva del livello di rischio e valutazione della necessità di riorganizzare le attività di risposta all'epidemia.

L'attività di Contact Tracing, di prelievo/invio ai laboratori e di monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento sono proseguite nel 2021, seppur con livelli variabili nei territori ed in modo flessibile rispetto all'andamento dei casi COVID. Il grafico seguente evidenzia il trend del numero degli operatori impegnati nelle attività di contact tracing a partire da novembre 2020, evidenziando un andamento in flessione rispetto a tali mensilità ma sicuramente in crescita rispetto all'intera annualità 2020.



Nel bimestre novembre-dicembre l'incremento delle risorse dedicate al contact tracing è stato necessario per affrontare la quarta ondata pandemica e, sino ad ora, la più imponente delle ondate con un numero di casi di COVID-19 registrato nelle Marche pari a oltre 2000 casi giornalieri registrati in data 31/12/2021, ovvero il doppio dei casi registrati al picco della terza ondata verificatasi nel mese di marzo 2021.

Anche per la stagione 2021/2022 la vaccinazione antinfluenzale ha assunto particolare rilevanza per la possibile co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2. Quindi è di fondamentale importanza la vaccinazione, in particolare nelle persone ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e Influenza. La vaccinazione contro l'influenza, inoltre, è fondamentale per ridurre le complicanze da patologia COVID-19 nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso. Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia influenzale e che non abbiano specifiche controindicazioni. La vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che, per le loro condizioni personali, corrono un maggiore rischio di sviluppare complicanze in caso di infezione con virus influenzale.

Con DGR n. 986 del 27/07/2020 la Giunta Regionale ha approvato la "Strategia regionale per la stagione influenzale 2020/2021" di cui all'allegato B della citata determina che prevede, come ogni anno, che la campagna di vaccinazione antinfluenzale sia affidata principalmente ai Medici di Medicina Generale e ai Dipartimenti di Prevenzione, che con i Servizi Igiene e Sanità Pubblica collaborano al raggiungimento degli obiettivi nazionali. Per l'erogazione in offerta gratuita delle vaccinazioni antinfluenzali nei bambini in età compresa tra i 6 mesi e i 6 anni sono stati coinvolti Pediatri di Libera Scelta, con la collaborazione dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica per quanto attiene agli aspetti tecnico-organizzativi.

Per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale 2021-2022, il Ministero della Salute con circolare 0014614-08/04/2021-DGPRES-DGPRES-P ha diramato le raccomandazioni e le più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali.

Sulla base delle raccomandazioni nazionali e regionali l'ASUR ha previsto la possibilità di acquistare oltre 440.000 dosi di vaccino antinfluenzale che tuttavia sono state distribuite nelle Marche in più tranches e per buona parte in maniera intempestiva (a fine novembre) determinando oggettive difficoltà nell'offerta vaccinale.

Con l'avvicinarsi della campagna di vaccinazione anti-influenzale il Ministero della Salute con circolare 0044591-02/10/2021-DGPRES-DGPRES-P ha fornito indicazioni in merito alla possibilità di somministrare il vaccino antinfluenzale in concomitanza con la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (es. gruppi target della dose addizionale o booster, persone over 60 non ancora vaccinate, etc...). Per questo motivo i Punti Vaccinali di Popolazione sono stati approvvigionati anche di vaccino antinfluenzale, al fine di poter garantire la cosomministrazione.

Di seguito si rappresentano gli obiettivi di cui alla Det. 395/2021 relativi al Dipartimento di Prevenzione.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib		≥ 95%	94,20%
2	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	92,80%
19	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con fragilità o con età ≥ 80 anni , esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti	100,00%
20	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II che si sono prenotate, esclusi quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti	100,00%
59	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	Popolazione > 65 anni residente	≥ 75%	62,80%

In riferimento ai 3 obiettivi di **copertura vaccinale** si evidenzia che i valori relativi a tutti gli indicatori di copertura vaccinale sono influenzati dal rilevante fenomeno dell'esitazione vaccinale, definita dall'OMS come il "ritardo nella accettazione o il rifiuto delle vaccinazioni, nonostante la disponibilità di servizi vaccinali". I dati nazionali e regionali a confronto mostrano in maniera univoca che nelle Marche il fenomeno dell'esitazione vaccinale è più marcato rispetto alla situazione complessiva nazionale. L'esitazione vaccinale è un fenomeno complesso, influenzato da oltre 30 differenti determinanti.

I maggiori determinanti di esitazione vaccinale in Italia sono (Giambi e coll.):

- Non avere piena raccomandazione da parte del proprio pediatra
- Percezione negativa del rapporto rischio/beneficio di effettuare una vaccinazione
- Essere stati esposti a narrazioni di eventi avversi post vaccinali accaduti a parenti/amici
- Essere propensi alla medicina alternativa

Il lavoro dei Servizi Vaccinali e più in generale di una Azienda Sanitaria non può avere alcun rilevante impatto sui suddetti determinanti.

Ogni statistica riportante dati di copertura, attitudini e comportamenti in relazione a qualsiasi vaccinazione (proxy di esitazione), dimostra inequivocabilmente uno spiccato fenomeno di esitazione registrato nelle Marche.

In particolare con riferimento agli obiettivi **P01C “Copertura vaccinale Esavalente”** e **P02C “Copertura vaccinale MPR”**, i dati pubblicati nel paper di Giambi e colleghi (esitazione vaccinale stimata al 15% su popolazione di genitori di bambini tra i 12 e i 36 mesi d'età) derivano da una indagine nazionale alla quale la regione Marche ha partecipato nel corso del 2016; lo strumento di indagine, un questionario auto-compilato, è stato somministrato nei mesi di febbraio e marzo 2016, presso gli asili nido e gli ambulatori dei pediatri di libera scelta, anche nella nostra regione, grazie alla collaborazione dei Servizi vaccinali dell'ASUR. Nelle Marche sono stati raccolti 580 questionari, numeri che hanno consentito di ottenere risultati statisticamente significativi per il livello regionale. Formale richiesta di utilizzo dei dati regionali è stata sottoposta al Ministero della Salute/CCM, detentore dei dati, ed è stata accolta.

Le elaborazioni dei dati sono state effettuate stratificando la popolazione generale in tre categorie: le famiglie accettanti, pari al 70% del totale, le famiglie antivacciniste, pari al 5% del totale e le famiglie esitanti, pari al 25% del totale.

I dati regionali provenienti dallo stesso dataset (dati pubblicati nel 2016 su tesi di specializzazione della Dr.ssa Giuliani Sara) dimostrano, dunque, un valore di esitazione vaccinale di oltre 10 punti percentuale superiore al dato medio nazionale (25% vs 15%).

L'andamento delle coperture vaccinali in Italia ha subito una variazione significativa nell'ultima decade. Si riporta, in particolare, un calo diffuso di coperture nel periodo 2010-2015 (tabella 1), un'inversione di tendenza nel biennio 2015-2016 e un incremento consistente e progressivo dall'anno 2017 (tabella 2), sostenuto dalla legge nazionale sull'obbligo vaccinale esteso a 10 antigeni (DL 73 e Legge 119/2017). Gli ultimi dati disponibili (al 31/12/2020) mostrano un calo nazionale per tutte le vaccinazioni, ascrivibile all'impatto che la pandemia da Covid-19 ha generato sull'offerta vaccinale da parte dei Dipartimenti di Prevenzione.

Tabella 1 – Andamento delle coperture vaccinali 2010-2015 per vaccino esavalente e MPR (coperture a 24 mesi). Confronto Marche – Italia

	Esavalente ^(a)							Morbilli-Parotite-Rosolia (MPR) ^(b)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ 10-15	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ 10-15
Marche	97,9	97,1	97,6	97,0	93,7	92,0	-5,9%	92,0	92,3	88,2	87,7	81,4	79,9	-12,1%
Italia	96,3	96,1	96,2	95,7	94,7	93,4	-2,9%	90,6	90,1	90,0	90,3	86,7	85,3	-5,3%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) 1a dose entro 24 mesi

Fonte dati: UFFICIO V - Malattie infettive e profilassi internazionale - DG Prevenzione Sanitaria - MINISTERO della SALUTE; ARS Marche

Tabella 2 – Andamento delle coperture vaccinali 2015-2020 per vaccino esavalente e MPR (coperture a 24 mesi). Confronto Marche – Italia

	Esavalente ^(a)							Morbilli-Parotite-Rosolia (MPR) ^(b)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ 15-20	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ 15-20
Marche	92,0	92,3	93	93,9	94,7	93,8	+1,8%	79,9	83	88,2	92	93,7	92,7	+12,8%
Italia	93,4	93,3	94,6	95,1	95	94	+0,6%	85,3	87,3	91,8	93,2	94,5	91,8	+6,3%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) 1a dose entro 24 mesi

Fonte dati: UFFICIO V - Malattie infettive e profilassi internazionale - DG Prevenzione Sanitaria - MINISTERO della SALUTE; ARS Marche

Come si evince dal confronto Marche vs Italia il calo delle coperture nazionali nel periodo 2010-2015 ha assunto le caratteristiche di un vero e proprio “crollo” nelle Marche (Esavalente -5,9% Marche vs -2,9% Italia; MPR -12,1% Marche vs -5,3% Italia); il fenomeno della inversione di tendenza è stato più marcato nelle Marche rispetto al dato medio nazionale con un recupero di +2,7% su Esavalente e +13,8% su MPR al 31/12/2019 (vs +1,6 Esavalente e +9,2% MPR Italia).

Il dato al 31/12/2020 (ultimo disponibile) mostra un calo di coperture registrato in tutta Italia (-1% Esavalente; -2,7% MPR). Nelle Marche l'inversione di tendenza è stata registrata seppur con un calo inferiore rispetto al dato medio nazionale.

La proiezione del dato al 31/12/2021 pone in evidenza un lieve miglioramento delle coperture vaccinali regionali rispetto al dato al 31/12/2020:

	ASUR - Marche al 31/12/2020	ASUR - Marche al 31/12/2021	Δ 2020-2021
--	-----------------------------	-----------------------------	-------------

Esavalente	93,8	94,2	+0,4%
Morbillo-Parotite-Rosolia	92,7	92,8	+0,1%

Con riferimento all'obiettivo **P06C: Copertura vaccinale Antinfluenzale (soggetti vaccinati > 65 anni al termine della campagna antinfluenzale 2021/2022)**, i dati di copertura vaccinale negli ultra 65enni delle ultime stagioni influenzali sono stati caratterizzati da un progressivo innalzamento a valori comunque molto lontani dagli obiettivi nazionali del 75% (minimo) e 95% (ottimale). Dai dati ministeriali si evincono alcuni rilevanti fenomeni (Tabella 3).

Tabella 3 – Andamento delle coperture vaccinali antinfluenzali negli Over 65. Stagioni 2008/09 – 2020/21. Confronto Marche – Italia

	Influenza – Over 65												
	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21
Marche	66,9	66,5	63,9	62,2	54,9	57,5	46,2	50,1	51,0	50,0	51,6	56,9	65,0
Italia	66,3	65,6	62,4	62,7	54,2	55,4	48,6	49,9	52,0	52,7	53,1	54,6	65,3

Fonte dati: UFFICIO V - Malattie infettive e profilassi internazionale - DG Prevenzione Sanitaria - MINISTERO della SALUTE; ARS Marche

Anzitutto il calo delle coperture vaccinali nella stagione antinfluenzale 2010-2011, in alcune regioni italiane anche di 10 punti percentuale. Nelle stagioni successive il caso è stato diffusamente registrato in tutta Italia e nel periodo peggiore per l'attuazione delle strategie preventive, ovvero nella stagione influenzale 2014-2015, funestata dal cosiddetto "Caso Fluad" (morti erroneamente attribuite a vaccino antinfluenzale), sono state registrate coperture anche inferiori al 40% con un dato medio nazionale del 48,6 e il dato peggiore mai registrato nelle Marche: 46,2%, per un calo complessivo di 20% di copertura rispetto a 5 anni prima. Da quel momento in tutta Italia si è registrato un cambio di tendenza, con valori di copertura vaccinale progressivamente più elevati (54,6% Italia vs 56,9% Marche). Questi dati sono comunque indicativi del fatto che il fenomeno dell'esitazione vaccinale non sia unicamente ascrivibile ai vaccini dell'età pediatrica ma a tutti i gruppi di popolazione, anche quelli in età più avanzata. Il valore del 2020-2021 deve considerarsi, in questo contesto, "anomalo", perché emerso dopo una stagione antinfluenzale peculiare, caratterizzata da grande pubblicità e grandi aspettative collegate al vaccino antinfluenzale, nel contesto della pandemia da covid-19. In assenza di comunicazione istituzionale e di attenzione pubblica sulla campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022, unita alla sostanziale assente circolazione virale nella scorsa stagione, si attendono ripercussioni negative sull'uptake vaccinale della stagione in atto (2021-2022).

Analizzando i dati di risposta al vaccino Covid-19, nei primi 8 mesi di attività vaccinale le Marche hanno garantito una delle offerte vaccinali più rapide ed efficaci, ponendosi costantemente nelle prime posizioni nella speciale classifica che contemplava la % delle dosi somministrate sul totale delle dosi consegnate. Nel tempo l'attenzione è passata ai dati di copertura, che pongono in evidenza un elemento costante: nella popolazione generale e in particolare nelle fasce d'età comprese tra i 30 e i 69 anni, c'è un fenomeno diffuso di esitazione vaccinale nei confronti del vaccino anti-covid-19. La letteratura scientifica pone in evidenza la possibilità che un evento pandemico determini un peggioramento nella accettazione delle vaccinazioni di routine negli anni successivi al consumarsi dell'evento. Pertanto è atteso che le coperture vaccinali possano scendere ulteriormente nei prossimi anni.

Alla luce di quanto sopra esposto, i valori obiettivo assegnati all'ASUR con la DGRM 511/21 con riferimento alle coperture vaccinale Esavalente, MPR e antinfluenzale sono da considerarsi irraggiungibili e di seguito si riassumono le principali ragioni:

- Sopraffazione dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica UOC Malattie Infettive e Vaccinazioni, che sono impegnati nelle attività di indagine epidemiologica, contact tracing, coordinamento attività Punti Vaccinali di Popolazione e con difficoltà assolvono al lavoro routinario con oggettive difficoltà nell'applicazione delle pratiche di provata efficacia quali azioni di recall/remind/organizzazione di sedute vaccinali di recupero etc.;

- Infodemia e Covid-19, cambiamento del contesto comunicativo con diffuso incremento di preoccupazioni/paure e notevole aumento di dibattiti e critiche poste nei confronti dei vaccini covid-19 che possono minare la fiducia genitoriale anche nei confronti delle vaccinazioni dell'età pediatrica (esitazione vaccinale);
- Scarsa attenzione mediatica alla campagna antinfluenzale nazionale in corso (2021/22);
- Scarsa percezione rischio influenzale nella popolazione generale e in quella anziana per la ridotta/assente circolazione virale nell'ultima stagione (2020/21).

Stante l'elevata probabilità che quanto precedentemente descritto possa incidere negativamente nell'uptake vaccinale complessivo, i target previsti dalla DGRM 511/21 per gli obiettivi di copertura vaccinale P01C e P02C dovrebbero essere sostituiti con i valori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per ottenere il punteggio di sufficienza, pari al 95% per entrambe le coperture vaccinali.

Per quanto riguarda, invece, la copertura antinfluenzale nell'anziano, in considerazione del fatto che tale indicatore non è compreso tra quelli "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (P06C) ma tra quelli oggetto di sperimentazione, il target del 65%, ossia al valore percentuale riscontrato nella campagna vaccinale precedente 2020-2021, sottende in realtà un sostanziale miglioramento rispetto agli anni precedenti se si considera l'andamento "anomalo" dell'ultima stagione, nel contesto di un progressivo e costante miglioramento delle coperture regionali.

b. Prevenzione nei luoghi di lavoro

Negli ultimi anni i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL) hanno dovuto mettere in campo azioni di prevenzione e controllo adeguati alla evoluzione del mondo del lavoro.

I cambiamenti tecnologici e le innovazioni dei processi produttivi, le nuove tipologie contrattuali e forme di organizzazione hanno comportato nuovi rischi richiedendo un adeguamento anche nelle strategie di prevenzione per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

La pandemia da COVID-19 ha accentuato tali complessità ed ha evidenziato l'importanza del legame tra le politiche in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro e quelle di sanità pubblica.

I luoghi di lavoro infatti rappresentano tuttora un ambito sociale rilevante per la promozione della salute e per la sensibilizzazione sulle misure per il contenimento dei contagi, compresa la campagna vaccinale.

Dall'inizio della pandemia i Servizi PSAL, in collaborazione con la Regione Marche, hanno elaborato una serie di documenti di indirizzo e hanno fornito assistenza alle varie figure aziendali della prevenzione, con particolare riferimento all'adeguamento delle misure di prevenzione e protezione nelle varie fasi della pandemia.

In attuazione alla normativa specifica per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (L. 35 del 22 maggio 2020 smi, DPCM 2 marzo 2021 smi) la programmazione e la gestione delle attività è stata orientata prioritariamente alla informazione/assistenza e al controllo sulla applicazione del "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" (Aggiornamento del 6 aprile 2021). I controlli, coordinati dalle Prefetture, sono stati condotti anche in modo congiunto con altri Organi di vigilanza (Nuclei misti provinciali) secondo le disposizioni normative vigenti (L. 35/2020).

Le Prefetture hanno promosso varie iniziative a livello territoriale con il coinvolgimento della Parti Sociali, per promuovere il ruolo dei Comitati aziendali istituiti dal Protocollo e per mantenere alta l'attenzione sulle misure atte a garantire adeguati livelli di protezione e condizioni di salubrità negli ambienti di lavoro.

Nel corso del 2021 è continuata l'attività di supporto all'Area di Igiene e Sanità pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione nella gestione complessiva dell'emergenza da pandemia Covid 19, sia nel tracciamento dei contatti sia nelle attività di vaccinazione. Tali attività hanno impegnato tutte le figure professionali (personale medico, tecnico, assistenti sanitari ed amministrativi).

In ottemperanza alle disposizioni di cui alla D.G.R., n. 242 del 08/03/2021 "Protocollo d'intesa per le vaccinazioni veloci anti Sars-Cov2 tra Regione Marche e categorie economiche, forze sociali, imprese, professioni" modificata dalla DGR n. 702 del 31.05.2021, i servizi PSAL hanno inoltre fornito supporto nella verifica della adeguatezza dei Punti vaccinali con rilascio dei relativi pareri e nulla-osta.

Le recenti modifiche al D. Lgs 81/08 introdotte con il Decreto Legge n. 146 del 21 ottobre 2021 - CAPO III Rafforzamento della disciplina in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – hanno introdotto rilevanti novità nelle attività ordinarie dei Servizi PSAL con estensione del coordinamento con gli Ispettorati Territoriali del Lavoro nella vigilanza in tutti i settori produttivi (non solo edilizia) e con l'istituzione di ulteriori

strumenti sanzionatori (provvedimenti di sospensione delle attività imprenditoriali) per specifiche fattispecie di violazioni alla normativa antinfortunistica (Allegato I D. Lgs 81/08 così come modificato dal DL 146/2021).

La Regione Marche, con nota prot. 12889 del 22/11/2021, ha fornito le “Prime indicazioni” operative per l'applicazione del provvedimento di sospensione dell'attività imprenditoriale da parte dei servizi PSAL.

Di seguito gli obiettivi assegnati con Det. 395/2021 riferiti alla Prevenzione nei luoghi di lavoro, raggiunti al 100%.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
60	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	7,51%
61	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionae (anno 2020)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2020)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2020)	100%	100%
62	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2019	Numero schede cause di morte registrate anno 2019	Numero totale schede cause di morte anno 2019	100%	100%

c) Screening oncologici

Prima dell'emergenza l'Asur riusciva ad assicurare il pieno raggiungimento dell'obiettivo di estensione per i tre screening e l'obiettivo di adesione rispettivamente del 60% per lo screening mammografico, del 55% per lo screening cervicale e del 45% per lo screening colon rettile.

Nella prima fase della pandemia le attività dello screening oncologico hanno subito un periodo di interruzione e la successiva ripartenza non è stata tale da permettere il necessario recupero sia per le ricadute delle misure di prevenzione anticovid che hanno ridotto i volumi delle attività ambulatoriali e sia per l'aumentata resistenza degli utenti ad accedere alle strutture ai fini diagnostici.

Per fronteggiare il ritardo imputabile ai mesi di interruzione dell'erogazione di tutti i test di screening di primo livello e nel contempo per garantire il distanziamento sociale fondamentale per ridurre il rischio di contagio da SARS-CoV-2 si è provveduto ad impartire indirizzi ai Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione per una radicale modifica dell'organizzazione tendente a: adottare una modalità di invito concordato e personalizzato con ciascun utente; prevedere un allungamento dei tempi di erogazione di ogni prestazione sanitaria; aumentare le ore di ambulatorio screening (aumento delle sedute mammografiche, delle sedute di Pap test, di colposcopia e di colonscopia). Tali indirizzi sono stati definiti a livello regionale dal relativo gruppo tecnico che ha individuato le “azioni chiave” finalizzate a:

- garantire un'estensione il più vicina possibile al 100% colmando così il ritardo dovuto ai mesi di interruzione;
- favorire l'adesione consapevole della popolazione agli esami di screening,
- fornire informazioni aggiornate e tempestive all'utenza sull'erogazione dei programmi di screening oncologici modulata in relazione all'emergenza COVID-19;
- ottemperare al debito informativo con Ministero, ISS, Regione Marche, Asur, con dati completi ed esaustivi.

Sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, nelle attività di screening oncologico si stanno introducendo rilevanti cambiamenti metodologici con la rimodulazione delle attività verso la popolazione target:

- passaggio dal Pap test all'HPV test come esame di primo livello per lo screening del tumore della cervice (nella fascia di età 30-64 anni);
- utilizzo della tecnica della citologia su strato sottile al posto del Pap test tradizionale, usata come esame di primo livello nella fascia di età 25-29 e come esame di triage nella fascia di età 30-64 anni;
- garantire il reminder per la vaccinazione HPV alle 25enni che ancora non ne abbiano usufruito con l'occasione dell'invito al primo Pap test;
- garantire l'offerta attiva per la vaccinazione HPV alle donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate;
- aumentare l'adesione allo screening con test del sangue occulto nelle feci all'interno dello screening del tumore del colon-retto;
- standardizzare la procedura di preparazione per la colonscopia di screening;
- organizzare coloscopie in sedazione profonda e colon TC come esami complementari alla colonscopia di II livello;
- garantire un numero di esami di secondo livello, in particolare colposcopie e coloscopie, adeguato alle crescenti necessità.

Nel corso del 2021 è stata prevista l'acquisizione di un software gestionale per tutti gli Screening Oncologici, in grado di sostenere il consistente aumento di complessità nell'attività organizzativa e clinica; inoltre, è determinante l'acquisizione della strumentazione di laboratorio e di segreteria (macchinari diagnostici, dispositivi di prelievo, e stampanti di etichette) necessarie per l'esecuzione dei test HPV e di citologia su strato sottile.

Per l'offerta attiva e gratuita del vaccino HPV alle 25enni, si dovrà predisporre ed inviare gli inviti al test diagnostico, in concomitanza con l'invito al primo round di screening della cervice.

L'offerta attiva e gratuita della vaccinazione HPV è stata prevista anche per le donne che abbiano subito trattamenti documentabili per lesioni HPV correlate.

Attività formativa sarà rivolta ai medici di medicina generale per favorire l'adesione dei loro assistiti allo screening del tumore del colon-retto, anche con la predisposizione di una procedura unica contenente le istruzioni rivolte all'utenza per la corretta preparazione all'esame di colonscopia.

Dall'insieme di queste azioni si attende un maggior numero di colposcopie e coloscopie mirate ad intercettare il più precocemente possibile le lesioni precancerose o cancerose.

Di seguito l'obiettivo assegnato con Det. 395/2021, e i risultati raggiunti:

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
15	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2021	> 60%	45,14%
16	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2021	> 50%	25,95%
17	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2021	> 50%	24,74%

Per l'anno 2021, gli obiettivi ASUR evidenziano il mancato raggiungimento dei valori attesi, cioè un'adesione del 60% per lo screening della mammella, e del 50% per gli screening della cervice e del colon-retto.

Va sottolineato come questi dati di adesione non possano non tenere conto anche dell'estensione, in quanto l'adesione si può ritenere significativa solo sulla base di un'estensione minima del 100% (ovvero tutti gli aventi diritto allo screening, appartenenti alla popolazione target, devono esser stati invitati almeno una volta nel corso dell'unità di tempo, ossia l'anno solare).

Per l'anno 2021, l'estensione complessiva nelle Marche è stata del 95% per lo screening della mammella, del 78% per lo screening della cervice uterina e dell'88% per lo screening del colon-retto, con ampie variazioni a seconda delle Aree Vaste (in particolare alcune Aree hanno raggiunto il 100%, mentre altre sono rimaste molto lontane da questo target).

Il grafico in Figura 1 descrive l'andamento dell'estensione e dell'adesione nell'ultimo quadriennio di attività dei tre programmi di screening in tutta l'ASUR Marche.

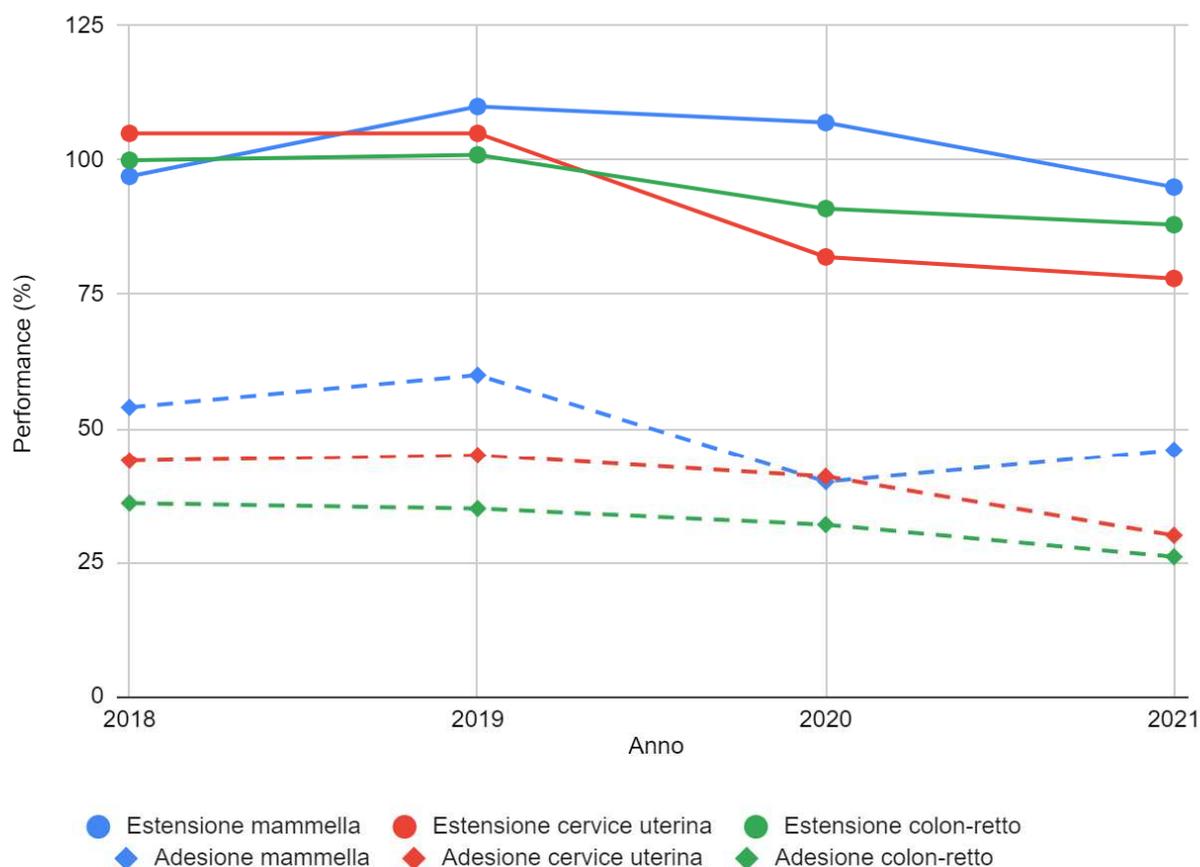
I dati evidenziano un trend in diminuzione dell'**estensione** per tutti i programmi di screening.

In particolare, lo screening della cervice ha ottenuto l'estensione più bassa, evidenziando delle difficoltà ad erogare le prestazioni di primo e secondo livello, queste ultime possibilmente da imputare anche ad un maggior tasso di positività al primo livello, da confermare con analisi più dettagliate. Sono attualmente al vaglio strategie per aumentare la disponibilità di esami di secondo livello.

Per quanto riguarda l'**adesione** è possibile osservare un andamento stabile o in crescita nella fase pre pandemica mentre per il 2020, in seguito all'interruzione per quattro mesi (marzo-luglio 2020) degli esami di screening di I livello, si osserva un calo dell'adesione di tutti gli screening

Si osserva una ripresa di adesione nel 2021 per lo screening mammografico. Infatti l'adesione del 46% nel 2021 è maggiore rispetto al 40% del 2020, quando la performance è stata fortemente ridotta dall'emergenza pandemica. Manca invece tale segnale di ripresa per gli screening della cervice uterina e del colon-retto, che anzi nell'ultimo anno hanno subito un ulteriore calo dell'adesione.

Figura 1. Andamento dell'estensione e dell'adesione nell'ultimo triennio di attività dei tre programmi di screening, in tutta l'ASUR Marche.



I dati di estensione ed adesione riferiti agli screening per l'anno 2021, mostrano come la pandemia abbia inciso negativamente su tutta l'attività di prevenzione oncologica, con inevitabili ripercussioni sul ritardo diagnostico e conseguente ridotta efficacia delle terapie oncologiche.

Sarà pertanto necessario quindi mettere in atto nel 2022 imponenti strategie di recupero nonché iniziative di sensibilizzazione della popolazione, che non sempre percepisce l'importanza delle campagne di prevenzione attive sul territorio.

3.3.2.2. Prevenzione Primaria Collettiva - Area veterinaria e sicurezza alimentare

La rete della prevenzione primaria collettiva-area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare- si articola sul territorio delle Aree Vaste con i Servizi: Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN), Igiene Alimenti di Origine Animale (IAOA), Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ) e Sanità Animale (SA). Determina DG-ASUR 479/2015, in questi Servizi sono individuate le Autorità competenti locali in sicurezza alimentare, il benessere animale, la sanità animale, la sanità dei vegetali con compiti di controllo ufficiale lungo le filiere alimentari, dalla produzione alla distribuzione, di analisi e di comunicazione del rischio. Le Autorità competenti locali sono individuate ai fini dell'applicazione del REG (UE) 2017/625 e del Reg. 2016/429; esse operano sul territorio nel rispetto degli standard di funzionamento definiti dalla DGRM 1741/2013 e sono assoggettate ad un sistema di audit (DGRM 373/2021) che è un esame sistematico e indipendente per accertare se determinate attività e i risultati di tali attività sono conformi alle disposizioni previste e se tali disposizioni sono applicate efficacemente e sono idonee a conseguire gli obiettivi.

I controlli ufficiali sono intesi come controlli eseguiti dall'Autorità competente delegata per le funzioni di cui alle norme specifiche europee e nazionali. In merito all'esecuzione dei controlli, il Reg. UE 625/17 dispone che vengano effettuati con frequenza opportuna in base alla valutazione del rischio e senza preavviso a meno che non sia necessario ai fini dell'esecuzione del controllo stesso. Il Decreto legislativo del 2 febbraio 2021, n.27 ha definito le nuove modalità di campionamento degli alimenti adeguandole alle previsioni del Regolamento (UE) 2017/625. Le autorità competenti dovrebbero, a determinate condizioni, pubblicare o rendere disponibili le informazioni relative al rating dei singoli operatori del settore alimentare in base ai risultati dei controlli ufficiali” al fine di accrescere la trasparenza, l'equità e l'obiettività nella filiera agroalimentare.

Nella gestione della grave situazione di crisi in Italia e nell'intera Europa, la Commissione europea ha stabilito regole straordinarie per facilitare la pianificazione e l'esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali durante la crisi connessa alla pandemia COVID-19 attraverso il Regolamento di Esecuzione (UE) n. 466/2020 del 30 marzo 2020.

I Servizi Veterinari e i Servizi IAN parte integrante del Sistema sanitario nazionale, rivestono un ruolo di supporto rilevante nell'attuale situazione emergenziale. Svolgono, infatti, attività essenziali di controllo e vigilanza per garantire che nonostante le difficoltà legate all'epidemia, sia assicurato il rispetto rigoroso dei requisiti di sicurezza alimentare e salute e benessere degli animali a tutela della salute pubblica.

Nell'ambito della rete della prevenzione collettiva, questi Servizi/UUOO perseguono gli obiettivi di salute con un approccio sistemico e multidisciplinare basato sulle evidenze scientifiche (EBP) le cui azioni sanitarie sono coordinate attraverso il Piano Regionale Integrato dei Controlli.

Le attività produttive del settore agro-zootecnico e del settore alimentare sono di primaria importanza e non differibili in ogni fase della pandemia COVID-19. Il mantenimento della continuità delle attività produttive e dei servizi primari richiede una profonda rimodulazione delle attività dell'area veterinaria e sicurezza alimentare orientate all'obiettivo comune della tutela della sicurezza alimentare attuando tutte le misure di contrasto alla diffusione del COVID-19.

Il virus SARS-CoV2 è una zoonosi che, in condizioni favorevoli, compie il cosiddetto salto virale da animale verso l'uomo (il pipistrello è il serbatoio). Particolare attenzione è stata richiamata dai recenti eventi di isolamento del virus SARS-CoV2 in allevamenti di visoni olandesi, danesi e spagnoli a seguito di controlli in alcuni lavoratori degli allevamenti risultati positivi al test molecolare PCR-RT su tamponi orofaringei.

A. IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (Servizio IAN)

Il controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande ha la finalità di verificare la conformità dei prodotti alle disposizioni dirette a prevenire i rischi per la salute pubblica, a proteggere gli interessi dei consumatori ed assicurare la lealtà delle transizioni. Il controllo riguarda sia i prodotti italiani, o di altra provenienza, destinati ad essere commercializzati sul territorio nazionale, che quelli destinati ad essere spediti in un altro Stato dell'Unione europea oppure esportati in uno Stato terzo. I controlli ufficiali sono eseguiti in qualsiasi fase della produzione, della trasformazione, della distribuzione, del magazzinaggio, del trasporto, del commercio e della somministrazione.

Le conoscenze crescenti sull'epidemia di COVID-19 e le modalità di diffusione del virus SARS-CoV-2, hanno introdotto misure integrative per la prevenzione del contagio da virus SARS-CoV-2 nel settore della somministrazione di Alimenti e Bevande (SAB). Sostanziali accorgimenti sono stati introdotti lungo le filiere alimentari che va dalla produzione alla somministrazione finale con particolare attenzione alla gestione sanitaria degli ambienti e allo stato di salute degli operatori del settore per le necessarie garanzie di contaminazione delle

superfici. Gli operatori del settore alimentare hanno rafforzato le misure di igiene personale e di formazione igienica per ridurre il rischio di contaminazione delle superfici, incluse quelle degli alimenti e degli imballaggi.

Le macro-categorie dei prodotti alimentari sottoposti ai controlli ufficiali sono:

- alimenti di origine vegetale
- bevande
- altri alimenti (non compresi nelle categorie precedenti)
- materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA)

Il sistema dei controlli ufficiali sulle filiere di produzione di alimenti segue la programmazione regionale stabilita dal Decreto PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare n. 72 del 10 maggio 2021 che individua le matrici alimentari e la relativa frequenza delle verifiche sanitarie in funzione dei relativi ranking di rischio sanitario.

Controlli sanitari di sicurezza alimentare per:

- la verifica di residui di fitosanitari negli alimenti di origine vegetale che si integra al piano di azione nazionale (PAN) per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari, approvato con DM del 22/01/2014;
- verifica degli alimenti contenenti allergeni e OGM;
- verifica degli additivi alimentari;
- verificare dei materiali a contatto con alimenti (MOCA): dalla fabbricazione fino all'uso di materiali e oggetti destinati a venire a contatto con alimenti;
- piano micotossine con campionamenti e analisi mirate a definire l'esposizione ai contaminanti classificati come cancerogeni.
- limitare al massimo i casi di malattie trasmesse da alimenti (MTA).

Nell'ambito del sistema di controllo della qualità delle acque conosciuto come Water Safety Plans o Piani di Sicurezza delle Acque (PSA), promosso dall'OMS e recepito dalla normativa comunitaria e nazionale, le attività di controllo vengono svolte con un approccio olistico che vanno dal controllo retrospettivo sulle acque distribuite fino all'analisi, prevenzione e gestione dei rischi in tutta la filiera idropotabile, dalla captazione al consumatore.

Inoltre, devono essere garantite le attività di controllo ufficiale correlate alla gestione del sistema di allerta di alimenti (iRASFF);

Nell'ambito della nutrizione il Servizio IAN opera in continuità con le azioni svolte nel precedente piano regionale della prevenzione 2014-19, perseguendo i seguenti obiettivi sanitari:

- migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva;
- favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute;
- promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale).

Di seguito, gli obiettivi strategici di settore individuati con Det. 395/2021.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
11	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	97,50%
12	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	100,00%
74	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	100,00%
75	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100,00%
76	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguite	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	100,00%
79	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matric e previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	100,00%

Con riferimento all'obiettivo "Additivi alimentari" si deve evidenziare che nell'espletamento del piano regionale dei campionamenti di matrice di "additivo tal quale presso utilizzatori", non è stato possibile reperire le matrici su tutto il territorio marchigiano; si è proceduto ad informare della criticità, opportunamente e per tempo, il Settore Prevenzione e Veterinaria e Sicurezza Alimentare richiedendo modifiche e revisione dell'obiettivo (trattasi di variabile esterna non controllabile).

B. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (Servizio IAOA)

La sicurezza degli alimenti, nel quadro normativo europeo, è garantita tramite un approccio combinato di prevenzione e controllo integrato delle filiere agroalimentari "dal campo alla tavola". Le attività di prevenzione primaria volte alla tutela della sicurezza alimentare riguardano la verifica dell'integrità e della salubrità degli alimenti in tutte le fasi della loro produzione, trasformazione, distribuzione e somministrazione.

I controlli ufficiali degli alimenti di origine animale sono volti a verificare e garantire la conformità dei prodotti in questione alle disposizioni dirette a prevenire i rischi per la salute pubblica; questi controlli riguardano, sia i prodotti italiani o di altra provenienza destinati ad essere commercializzati nel territorio nazionale, che quelli destinati ad essere spediti in un altro Stato dell'Unione Europea, oppure esportati in uno Stato terzo.

Il sistema dei controlli ufficiali sulle filiere di produzione di alimenti segue la programmazione regionale stabilita dal Decreto PF Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare n. 72 del 10 maggio 2021 che individua le matrici alimentari e la relativa frequenza delle verifiche sanitarie.

Il Servizio IAOA garantisce la seguente attività:

- ispezione sugli alimenti presso gli stabilimenti di macellazione comprese le ispezioni ante mortem al di fuori del macello in caso di macellazione d'urgenza;

- di controllo ufficiale (C.U.) correlata alla gestione del sistema di allerta di alimenti (RASFF);
- di C.U. a seguito di casi o sospetti di malattia trasmessa da alimenti;
- di C.U. finalizzati al mantenimento della classificazione delle zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi;
- di C.U. per la certificazione degli alimenti prodotti da stabilimenti abilitati all'esportazione secondo requisiti e standard produttivi definiti da norme europee e accordi internazionali vigenti;
- di C.U. presso stabilimenti di produzione, trasformazione, commercializzazione e distribuzione a seguito di segnalazioni/denuncia.
- Formazione ed informazione rivolti agli operatori del settore alimentare nonché informazione a tutti gli stakeholders attraverso il portale VeSA Marche.

Per limitare al massimo i casi di malattie trasmesse da alimenti (MTA) si applicano le procedure di raccolta delle informazioni, di analisi e di valutazione dei dati derivanti dalle segnalazioni di malattie connesse al consumo di alimenti che permettono di attivare le relative azioni di controllo e contrasto dell'insorgenza di nuovi casi interrompendo la catena di trasmissione alimentare e di tutelare gli esposti all'agente eziologico.

Di seguito gli obiettivi strategici di settore individuati con Determina DG-ASUR 395/2021.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
73	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campionii effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	99,30% 99,57% 98,83%
75	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100,00%
77	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	100,00%
79	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matric e previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	100,00%

C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE (Servizio IAPZ)

In attuazione delle norme europee e italiane di sanità pubblica veterinaria, le attività che sono da garantire funzionalmente nell'ambito di questa disciplina specialistica sono:

- controlli ufficiali inerenti il piano nazionale residui (PNR) per la rilevazione di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale di cui al Decreto legislativo 158/2006.

- Controlli ufficiali sull'applicazione della normativa concernente il benessere animale come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA) da rendicontare annualmente al Ministero con dati aggregati gestiti dai sistemi informatici di Classyfarm e VETINFO; questi controlli riguardano il rispetto delle norme di benessere degli animali durante l'allevamento, il trasporto e la macellazione degli animali.
- Attività ispettiva richiesta da parte delle forze dell'ordine o determinati da segnalazioni di irregolarità che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto (ex. Reg. (CE) n. 1/2005); le attività atte alla protezione degli animali durante la macellazione (ex Reg. (CE) 1099/2009).
- Attività ispettive nei centri di raccolta, produzione stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, le attività di sopralluogo volte al rilascio di autorizzazione all'attività per i centri di nuova apertura. Queste attività sono volte al controllo sanitario delle strutture già autorizzate e, in particolare, alla redazione e validazione dei certificati sanitari che accompagnano ogni partita di materiale genetico; le attività dei servizi veterinari competenti destinate al controllo della popolazione dei cani randagi e delle colonie feline previste ai sensi della L. 281/91, il cui svolgimento dovrà tenere conto della situazione locale in base alla valutazione effettuata dalle Regioni e Province autonome.
- Controlli ufficiali su alimenti di origine animale scaturiti da allerte dell'UE e i controlli su animali vivi e prodotti germinali derivanti dall'applicazione dell'articolo 14 bis del D.lgs 28/93.
- Controlli ufficiali su impianti selezionati e/o da individuare ai sensi della programmazione piano nazionale Benessere animale (PNBA).
- Attività sanitaria inerente il Piano Regionale Farmacosorveglianza 2021 che, in attuazione del Reg (UE) 2019/6, prevede controlli ufficiali ottimizzati su tutto il territorio avvalendosi della categorizzazione del rischio armonizzata a livello nazionale con il sistema informatico (Classyfarm); i controlli vengono mirati alle situazioni che pongono un serio rischio per la salute umana e animale derivante dal fenomeno dell'antibiotico-resistenza per gli elevati consumi di antibiotici in generale, e/o di antibiotici critici per l'uomo (Critically Important Antibiotics-CIA); la gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari viene attivata su precisa segnalazione della DGSAF mediante un intervento di rintraccio delle eventuali confezioni di farmaci interessati ancora presenti sul proprio territorio da parte dei Servizi veterinari locali.
- Attività di sopralluogo legate al riconoscimento degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 e autorizzazioni nel settore dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93; attività di sopralluogo legate a controlli sull'etichettatura dei mangimi; attività di Audit sugli operatori del settore dei mangimi.
- Campionamenti ed analisi da effettuare ai sensi della programmazione del piano nazionale alimentazione animale (PNAA) 2021-2023 trasmesso dal Ministero della Salute con nota DGSAF 0027783-22/12/2020; per la tutela della salute pubblica, il PNAA è finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti imposti per le farine animali, per le diossine e i policlorobifenili, per le micotossine, per i metalli pesanti, per le Salmonelle e per gli altri contaminanti, nonché per l'uso degli OGM, per le cross contaminazioni (carry-over) e per il corretto uso dei principi farmacologicamente attivi soprattutto nei mangimi destinati agli avicoli.
- controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità; attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi verso Paesi Terzi.
- Formazione ed informazione rivolti agli operatori del settore alimentare nonché informazione a tutti gli stakeholders attraverso il portale VeSA Marche.

Di seguito gli obiettivi strategici di settore individuati con Det. 395/2021.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Valore raggiunto 2021
9	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	99,50%
10	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	100,00%
13	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	100%
70	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	100%
71	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	100%
72	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	100%
75	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100%

D. SANITA' ANIMALE E IGIENE URBANA VETERINARIA (Servizio Sanità Animale)

In attuazione delle norme europee e italiane di sanità pubblica veterinaria, le attività che sono da garantire funzionalmente nell'ambito di questa disciplina specialistica sono:

- controlli programmati per le profilassi di Stato (Brucellosi bovina e ovicaprina, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica); controlli programmati nell'ambito dei Piani di sorveglianza ed eradicazione approvati dalla Commissione europea per l'anno 2021 e Piani pluriannuali; genotipizzazioni da Piano di selezione genetica EST ovicaprine e programma di selezione nei caprini; controlli annuali programmati per il 2021 in materia di anagrafe zootecnica (c.d. controlli minimi); attività di prelievo dell'obex per CWD ed encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST): nei piccoli e grossi ruminanti morti e delle categorie a rischio.
- Attività connesse all'identificazione e registrazione degli animali (tracciabilità degli animali da reddito dalla fase di allevamento fino alla loro macellazione).
- Sopralluoghi in allevamento in caso di sospetto, e attività di gestione correlate, delle malattie soggette a denuncia obbligatoria ex Regolamento di polizia veterinaria DPR n. 320/1954.
- Controlli sanitari previsti dai Piani Influenza aviaria (HPAI) e Peste suina africana (PSA), in particolare quelli da effettuarsi ai fini della movimentazione e nell'ambito della sorveglianza passiva; controlli sanitari presso le aziende bovine-bufaline e ovicaprine per monitoraggio e risanamento delle stesse da focolaio per Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica e attività di disinfezione; controlli sanitari presso gli allevamenti bovini e bufalini Ufficialmente Indenni autorizzati alla produzione di latte crudo destinati alla vendita diretta al consumatore; verifica dello stato sanitario di animali da reddito di aziende che, per motivi di benessere o altre comprovate ed inderogabili necessità, devono vendere i propri animali ad altri allevamenti, oppure che per transumanza o monticazione (alpeggio) devono movimentare gli animali verso Province con qualifiche sanitarie non omogenee.
- Controlli sanitari di cui al Piano Salmonellosi (PNSC) presso gli allevamenti di riproduttori (gallus gallus e tacchini) e di galline ovaiole per il carico e l'accasamento; controlli su animali

sensibili alla Blue tongue introdotti in Italia in forza degli Accordi con altri Stati membri ex Regolamento 1266/2007 e s.m. e i..

- Attività connesse al Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-2025 (PNA): West Nile, Usutu, Chikungunya, Dengue, Zika – inclusa la sindrome congenita, al virus dell'encefalite virale da zecche e al virus Toscana.
- Formazione ed informazione rivolti agli operatori del settore agro-zootecnico nonché informazione a tutti gli stakeholders attraverso il portale VeSA Marche.

I controlli ufficiali sulle importazioni di animali verranno realizzati nel rispetto delle normative nazionali e dell'UE, avendo come riferimento, per le certificazioni sanitarie, anche le disposizioni del Regolamento di Esecuzione (UE) 2020/466 della Commissione del 30 marzo 2020 relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute alla malattia da coronavirus (COVID-19).

Nell'ambito dell'igiene urbana veterinaria il Servizio Sanità Animale garantisce le attività finalizzate alla gestione sanitarie delle popolazioni animali sinantropiche in supporto agli Enti locali. Le popolazioni animali urbanizzate hanno un importante impatto socio-sanitario con rilevanti ricadute sulla tutela della salute pubblica segnatamente alla recrudescenza di malattie a carattere zoonosico. E' dimostrato che gli animali possono rappresentare un rischio di trasmissione del virus SARS-CoV-2, agente eziologico del COVID-19, per l'uomo. L'OIE (Organizzazione Mondiale per la Sanità Animale) ha raccomandato di utilizzare l'approccio *One Health* per condividere informazioni ed effettuare una valutazione del rischio mirata a decidere, sotto il profilo epidemiologico testando anche gli animali da compagnia che hanno avuto contatti stretti con la persona/proprietario infetto da COVID-19. Il Ministero della Salute con nota 0009224-17/04/2020-DGSAF-MDS-P ha fornito indicazioni e Linee-guida anche allo scopo d'impedire possibili congetture, pregiudizi e speculazioni che porterebbero ad una immotivata zoofobia, prevenendo così fenomeni di abbandono degli animali d'affezione come cani e gatti con conseguente aumento del randagismo.

Sopralluoghi e controlli sanitari per partite di animali introdotti dall'estero (animali da compagnia) ai sensi degli articoli 32 e 35 del Reg (UE) 576/2013.

Sorveglianza sanitaria sugli animali domestici per il controllo della circolazione del virus della rabbia classico (RABV) come pure di altri virus appartenenti al genere Lyssavirus. Nel 2021 è stato attivato dal Ministero della Salute il piano nazionale di sorveglianza per i Lyssavirus: European bat 1 lyssavirus (EBLV-1), European bat 2 lyssavirus (EBLV-2), Bokeloh bat lyssavirus (BBLV) e il Lleida bat lyssavirus (LLEBV).

Di seguito gli obiettivi strategici di settore individuati con Det. 395/2021:

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
3	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprine controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprine controllati	N. totale aziende ovi-caprine	> 3% delle aziende	3,69%
4	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovicaprine controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprine controllati	N. totale capi ovi-caprine	> 5% dei capi	12,30%
5	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	1,07%
6	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende apistiche controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistiche controllate	N. totale aziende apistiche	1%	1,13%
7	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	3,60%
8	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	5,21%
64	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	100,00%
65	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	100,00%
66	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	91,02%
67	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	100,00%
68	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	100,00%
69	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	100,00%

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

L'esercizio 2021 chiude con il pareggio di bilancio, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale raggiunta fin dall'anno 2007.

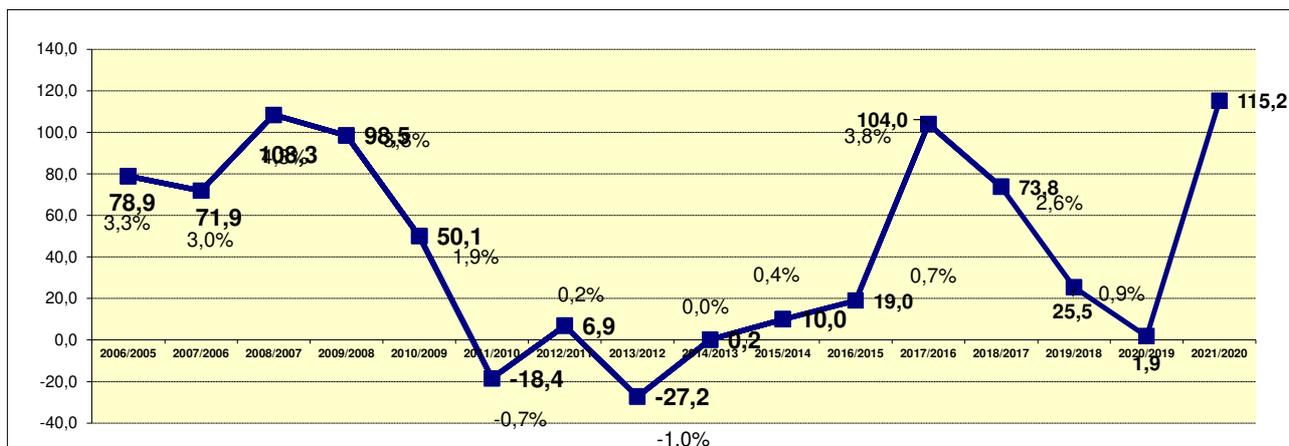
La tabella sottostante scompone il risultato di bilancio dell'ultimo triennio in termini di costi e ricavi di esercizio, evidenziando il contributo delle varie gestioni (ordinaria, finanziaria, straordinaria e imposte e tasse) all'equilibrio aziendale.

		Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio d'esercizio 2019	Delta 2021- 2020	Delta %	Delta 2020- 2019	Delta %
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	3.034.498.997	2.926.279.130	2.916.363.933	108.219.867	3,7%	9.915.197	0,3%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	3.005.283.290	2.891.445.995	2.890.938.184	113.837.295	3,9%	507.811	0,0%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 474.227	- 47.182	- 154.309	- 427.045	276,7%	107.127	-69,4%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	0,0%	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	23.469.886	16.910.553	25.353.500	6.559.333	25,9%	- 8.442.947	-33,3%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	52.211.366	51.696.506	50.624.941	514.860	1,0%	1.071.565	2,1%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	52.211.366	51.696.506	50.624.941	514.860	1,0%	1.071.565	2,1%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	-	-	-	-	-	-

Il valore della produzione (A) mostra un trend in crescita nel triennio 2019-2021, con un aumento lieve nel 2020, pari allo 0,3% (+9,9 milioni di euro), che diventa significativo nell'anno 2021, pari al 3,7% (+108,2 milioni di euro). Il costo della produzione (B) evidenzia un trend del tutto sovrapponibile, registrando una battuta d'arresto nell'esercizio 2020 (crescita pari a soli 508 mila euro) ed un recupero nel successivo anno 2021 (pari al 3,9%, +113,8 milioni di euro). La gestione straordinaria (E), dopo la riduzione registrata nell'anno 2020 (-33,3%), registra nel 2021 un aumento del 25,9% (pari a 6,5 milioni di euro) attestandosi su un valore di 23,5 milioni di euro comunque inferiore al valore dell'anno 2019.

Tali dati mettono in netta evidenza l'impatto che lo stato di emergenza COVID ha avuto sulla gestione della Sanità nell'anno 2020, provocando una battuta di arresto della crescita dei costi direttamente correlata alla risposta iniziale di lockdown dei servizi erogati: in tale anno, infatti, si è registrato il tasso di crescita più basso dell'ultimo quinquennio +0,1% (pari a 1,9 milioni di euro rispetto all'esercizio 2019). Nell'anno 2021, in continuità con l'ultimo trimestre 2020, invece, sono stati consolidati i servizi assistenziali di contrasto all'emergenza pandemica (USCA, Contract Tracing, Vaccinazioni anti Sars-CoV2, ecc...) oltre che avviata la ripresa dell'attività istituzionale ordinaria, registrando un tasso di crescita del +3,9% (pari a 115,2 milioni di euro) e attestandosi al di sopra del picco di crescita dell'anno 2017 (pari al 3,8%). Si veda, a tal proposito, il grafico seguente che rappresenta la variazione dei costi totali aziendali dal 2006 al corrente anno.

Variazione dei costi totali aziendali 2006-2021



4.1.1. Valore della produzione

Nella seguente tabella si rappresenta il valore della produzione (A):

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.926.279.130	2.949.034.856	2.933.191.662	3.034.498.997	108.219.867	4%	85.464.141	3%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.734.485.377	2.763.798.421	2.749.372.424	2.813.684.911	79.199.534	3%	49.886.490	2%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-29.919.867	-20.654.477	-20.216.233	-21.789.517	8.130.351	-27%	-1.135.039	5%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.738.824	28.367.855	28.742.025	34.492.922	31.754.098	1159%	6.125.066	22%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	128.063.595	95.902.255	96.307.592	99.656.033	-28.407.562	-22%	3.753.778	4%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	30.117.885	19.560.567	16.806.646	44.093.426	13.975.541	46%	24.532.859	125%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	20.021.011	20.567.626	20.911.626	20.878.896	857.884	4%	311.270	2%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	38.441.906	38.441.906	38.441.906	40.981.058	2.539.152	7%	2.539.152	7%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni								
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.330.399	3.050.703	2.825.675	2.501.268	170.869	7%	-549.435	-18%

AA0010 - A1) Contributi in c/esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.734.485.377	2.763.798.421	2.749.372.424	2.813.684.911	79.199.534	3%	49.886.490	2%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	2.720.275.406	2.734.241.272	2.737.670.686	2.780.343.439	60.068.033	2%	46.102.167	2%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	2.656.885.099	2.678.169.726	2.681.340.999	2.723.254.645	66.369.546	2%	45.084.919	2%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	2.517.430.952	2.562.419.270	2.564.590.543	2.606.745.288	89.314.336	4%	44.326.018	2%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	97.205.436	73.501.745	74.501.745	74.260.647	-22.944.789	-24%	758.902	1%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	42.248.711	42.248.711	42.248.711	42.248.711			0	0%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	63.390.307	56.071.546	56.329.687	57.088.794	-6.301.514	-10%	1.017.248	2%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	13.105.100	29.366.006	11.653.201	33.191.356	20.086.256	153%	3.825.350	13%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca				96.974	96.974		96.974	
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	1.104.871	191.143	48.537	53.142	-1.051.729	-95%	-138.001	-72%

Il totale dei contributi in c/esercizio (AA0010) risulta in incremento rispetto all'anno precedente di euro 79.199.534 (+3%), di cui 66.369.546 euro sono relativi all'incremento del fondo indistinto (AA031). Rispetto all'anno precedente il finanziamento indistinto (AA0031) risulta in crescita di euro 89.314.336 (+4%) mentre i finanziamenti finalizzati (AA0032) sono in riduzione rispetto al 2020 di euro -22.944.789 (-24%).

Tale riduzione deriva dalle minori assegnazioni di risorse statali finalizzate al Covid, in particolare nel 2021 è venuto meno il finanziamento del DL 18/2020. Le risorse finalizzate covid, seppur in riduzione risultano pari ad euro 40.934.546, mentre nel 2021 sono state pari ad euro 76.525.671.

I principali contributi covid hanno riguardato l'attuazione delle DGR 1367 e 1368 del 2021 con i quali la regione Marche ha disposto l'assegnazione delle risorse di cui agli art. 1 e 2 del DL 34/2020, per euro 29,9 milioni. Altri finanziamenti specifici hanno riguardato il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei Pediatri alla campagna di vaccinazione in attuazione del DL n.41/2021 – finalizzati dalla regione con DGR 237/2021, DGR 730/2021 e DGR 1600/2021 per euro 8,884 milioni di euro.

Nella voce AA0032 sono altresì registrati ulteriori contributi finalizzati dalla Regione per il raggiungimento di specifici obiettivi o il potenziamento/mantenimento di talune attività tra cui: la quota investimenti da finanziare con le risorse correnti (pari a euro 19.567.409,46), le risorse per il riconoscimento e valorizzazione lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) (1,28 milioni di euro), valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste minori (0-18 anni) affetti malattia (euro 600.000), la prevenzione e cura dipendenze patologiche (1,125 milioni di euro mila), prevenzione riduzione rischio Gioco d-Azzardo Patologico (300 mila euro), i programmi di risanamento e profilassi veterinaria (500 mila euro) ed altre attività specifiche (programmi di prevenzione e tutela della salute, potenziamento prelievo e trapianto organi, medicina generale e cure primarie).

Inoltre nel 2021 è stato assegnato come finanziamento finalizzato, il contributo pari a euro 5.900.000 relativo al pagamento della quota sanitaria delle CO.S.E.R. (DGR 23/2013 E DGR 776/2013).

Il Fondo Sanitario vincolato (AA040) contiene tutti i contributi derivanti dalla quota vincolata del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale e risulta in decremento di 6,3 milioni (-10%) rispetto al 2020 ed include:

- obiettivi di carattere prioritario (17.974.576,74) in riduzione come previsto con DGR n. 1329/2021 (per il dettaglio della rendicontazione si veda il cap. 5 della presente relazione);
- Farmaci innovativi, la quota riguarda in particolare il finanziamento per farmaci oncologici (euro 14.222.774) e non oncologici (euro 14.963.625) è pari a 31,2 milioni, in incremento di circa un milione rispetto al consuntivo 2019;
- attività di medicina penitenziaria (D.Lgs. 230/99), pari a 2,6 milioni di euro.

Relativamente agli altri contributi registrati alla voce AA0050, pari ad euro 33.191.358 si evidenzia l'incremento rispetto all'anno precedente di 20.086.256 di euro dovuto principalmente all'assegnazione di 24.593.609 euro relativi a risorse covid tra cui euro 15.491.826,07 quali ulteriori risorse statali stanziare a copertura dei costi covid in attuazione dei DL 4/2022, 17/2022 e 146/2022.

Infine euro 8.786.397,37 risultano le risorse complessive stanziare dalla Regione Fondo integrativo, per l'annualità 2021, destinato alle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov2 di cui alle DGR 1597/2021 e 382/2022.

AA0240- A2) Rettifica dei contributi in conto esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-29.919.867	-20.654.477	-20.216.233	-21.789.517	8.130.351	-27%	-1.135.039	5%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-28.142.385	-20.654.477	-20.216.233	-21.473.296	6.669.090	-24%	-818.818	4%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-1.777.482			-316.221	1.461.261	-82%	-316.221	

Per quanto riguarda la rettifica dei contributi in conto esercizio destinati ad investimenti, la voce AA0240 di rettifica dei ricavi comprende l'entità degli investimenti con fondi correnti: rispetto alla programmazione di 20.216.233 milioni di euro a consuntivo si sono registrati euro 21.473.296 milioni di euro di rettifica dei contributi delle risorse del Fondo sanitario regionale.

AA0270 -A3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate dei contributi vincolati di anni precedenti

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.738.824	28.367.855	28.742.025	34.492.922	31.754.098	1159%	6.125.066	22%
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	712.439	28.342.670	28.650.030	30.502.022	29.789.583	4181%	2.159.352	8%
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.191.349		5.000	1.422.238	230.889	19%	1.422.238	
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	726.853		86.995	2.465.457	1.738.605	239%	2.465.457	
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	1.848			14.959	13.112	710%	14.959	
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	106.337	25.185		88.246	-18.091	-17%	63.060	250%

L'art. 29, comma 1, lett. e) del D.Lgs.118/2011 stabilisce che "le quote di contributi di parte corrente finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, vincolate ai sensi della normativa nazionale vigente e non utilizzate nel corso dell'esercizio, siano accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo.

Complessivamente nell'aggregato AA0271 risultano utilizzati 30.502.022 milioni di euro di quote relative agli anni precedenti di cui euro 28.342.670 di risorse Covid accantonate nel 2020 il cui utilizzo flessibile è stato disposto con DGR 672/2022, per le risorse di cui ai DL 34/2020, 18/2020 e 104/2020, con l'art. 26 del DL n. 73/2021.

Nel corso del 2021 si è provveduto all'utilizzo delle quote residue di contributi relativi al fondo Sanitario vincolato (AA0280) per euro 1.422.238, all'utilizzo di quote extra fondo vincolate (AA0290), per euro 2.465.457. Altri utilizzi di contributi di anni precedenti riguardano quelli per la ricerca (AA0300) per euro 13 mila e quelli da privato (AA0310) per euro 88 mila.

AA0320 – A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

CODICE	Codice CONTO	DESCRIZIONE	VOC E	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0320		A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		128.063.595	95.902.255	96.307.592	99.656.033	-28.407.562	-22%	3.753.778	4%
AA0330		A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici		64.661.817	46.341.708	45.964.835	30.089.299	-34.572.518	-53%	-16.252.409	-35%
AA0340		A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione		840.588	764.777	764.777	749.299	-91.290	-11%	-15.478	-2%
AA0440		A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici		228.589	556.486	142.759	211.630	-16.959	-7%	-344.856	-62%
AA0450		A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione		63.592.639	45.020.446	45.057.299	29.128.370	-34.464.269	-54%	-15.892.076	-35%
AA0610		A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		45.417.914	27.850.099	27.850.099	47.357.986	1.940.071	4%	19.507.887	70%
AA0660		A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati		5.429.097	6.663.903	6.598.396	6.175.217	746.120	14%	-488.685	-7%
AA0670		A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia		12.554.767	15.046.546	15.894.262	16.033.532	3.478.764	28%	986.986	7%

Nell'aggregato AA0320 sono registrati i ricavi da prestazioni erogate verso soggetti pubblici sia regionali (AA0330 –AA340) che extra- regionali (AA440 e AA450); in quest'ultimo aggregato vengono registrati i dati di mobilità attiva inter-regionale di cui alla nota prot. 6262 del 30/05/2022 con cui l'Agenzia Regionale Sanitaria ha trasmesso i dati relativi al riparto tra gli Enti del SSR del Fondo sanitario indistinto destinato al finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza per l'anno 2020. La voce AA0450 (mobilità attiva extra-regionale) è in decremento rispetto al consuntivo di 34.464.269 euro e -15.892.076 euro rispetto alla previsione. Si evidenzia che in questo aggregato vengono registrati i dati prevalenti di mobilità attiva (ricoveri e specialistica), e i ricavi per disabili cronici che nel bilancio 2021 sono pari ad euro 3.318.012, in riduzione rispetto al dato di bilancio 2020 di euro 253 mila euro.

In riferimento all'aggregato A0610 (mobilità attiva del privato accreditato della regione Marche verso cittadini extra-regione), questo risulta in incremento di 1.940.071 euro rispetto al consuntivo 2020 (+4%) e in riduzione di 19.507.887 euro (-70%), rispetto al bilancio di previsione 2021.

Infine l'aggregato AA660, risulta anch'esso in incremento rispetto al consuntivo 2020 di 746.120 euro (+14%). Si tratta di un aggregato eterogeneo che contiene, tra gli altri, i ricavi da rilascio certificati e cartelle cliniche, sperimentazione farmaci, cessione sangue ed emoderivati v/privati, attività del dipartimento di prevenzione ex art. 3 D.Lgs n.502/92, servizio di medicina legale, ospedaliera ed altri servizi sanitari resi a privati paganti e ad enti privati, attività veterinarie v/privati, multe, ammende, contravvenzioni di vigili sanitari e, in genere, tutti gli altri ricavi propri per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria maturati verso soggetti privati.

L'aggregato AA320 include anche i Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, di seguito analizzati sia sul fronte costi che ricavi.

AA00670– A4) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	12.554.767	15.046.546	15.894.262	16.033.532	3.478.764	28%	986.986	7%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	60.584	69.448	69.046	69.046	8.463	14%	-402	-1%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	12.494.184	14.977.098	15.825.216	15.964.486	3.470.302	28%	987.388	7%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	9.934.660	10.885.583	11.684.125	12.823.295	2.888.636	29%	1.937.712	18%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	23.646	26.376	37.781	47.440	23.794	101%	21.064	80%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	9.910.966	10.859.207	11.646.344	12.775.855	2.864.889	29%	1.916.648	18%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	48	0			-48	-100%	0	-100%

L'aggregato A0670 relativo ai "Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia" viene analizzato in correlazione con il raggruppamento BA1200 corrispondente alla "Compartecipazione al personale per attività libero professionale (intramoenia)" in quanto i trend dei due aggregati sono strettamente correlati al volume delle attività libero professionali. Si precisa che il volume della predetta attività ha come obiettivo quello di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non di certo sostitutiva dei servizi all'utenza.

Il totale dei ricavi Intramoenia rilevati nel Bilancio Consuntivo 2021 è di 16.033.532 euro, in incremento di euro 3.478.764, pari al +28%, rispetto al dato di consuntivo 2020 e di 986 mila euro, pari al +7%, rispetto al Bilancio di Previsione 2021, l'incremento maggiore si riferisce ai ricavi afferenti all'Area Specialistica, incremento in parte correlato al basso valore delle prestazioni intramoenia del 2020 imputabili all'emergenza sanitaria Covid-19. In coerenza con l'aumento dei ricavi si è rilevato un ampliamento dei costi connessi alla compartecipazione al personale per attività libero-professionali (BA1200) di +2.888.636 euro, pari al 29% rispetto al Consuntivo 2020 e di +1.937.712 euro rispetto al valore previsto nel CE Preventivo 2021, pari al 18%.

AA0750 – A5) Concorsi per recuperi e rimborsi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	30.117.885	19.560.567	16.806.646	44.093.426	13.975.541	46%	24.532.859	125%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	52.267	78.197	97.668	112.230	59.963	115%	34.033	44%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	670.804	771.094	766.865	572.933	-97.871	-15%	-198.161	-26%
AA0780	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	670.804	771.094	766.865	572.933	-97.871	-15%	-198.161	-26%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	323.978	49.000	49.000	341.611	17.633	5%	292.611	597%
AA0810	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	235.178			270.272	35.094	15%	270.272	
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	88.800	49.000	49.000	71.339	-17.462	-20%	22.339	46%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	2.676.953	2.344.498	2.067.124	2.217.673	-459.279	-17%	-126.825	-5%
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	262.081	219.158	127.551	236.387	-25.694	-10%	17.229	8%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	2.414.872	2.125.340	1.939.573	1.981.286	-433.585	-18%	-144.054	-7%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	26.393.883	16.317.777	13.825.989	40.848.979	14.455.096	55%	24.531.202	150%
AA0890	A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back	17.262.092	8.490.000	6.908.095	33.255.970	15.993.878	93%	24.765.970	292%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica	7.725.903			25.566.518	17.840.615	231%	25.566.518	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	9.536.189	8.490.000	6.908.095	7.689.452	-1.846.738	-19%	-800.548	-9%
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.131.791	7.827.777	6.917.894	7.593.009	-1.538.782	-17%	-234.768	-3%

Relativamente a tale macro aggregato due voci risultano le più rilevanti:

- AA0840 (- 459 mila euro rispetto al consuntivo 2020) in cui evidenzia per l'anno 2021 una riduzione in particolare di altri rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici,
- AA0880: in tale aggregato sono registrati gli importi del payback che complessivamente risultano in incremento di euro 14.455.096 (+55%) rispetto all'anno precedente per effetto delle registrazioni dei rimborsi da aziende farmaceutiche, come da indicazioni regionali.

AA0940- A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	20.021.011	20.567.626	20.911.626	20.878.896	857.884	4%	311.270	2%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	19.972.659	20.528.886	20.874.401	20.840.571	867.912	4%	311.684	2%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	48.352	38.740	37.225	38.325	-10.027	-21%	-415	-1%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro								

La compartecipazione (ticket a carico degli utenti) a consuntivo 2021 risulta in incremento sia rispetto alla previsione (+311 mila euro) sia rispetto al 2020 (+858 mila euro) in riferimento al maggiore accesso degli utenti alle prestazioni ambulatoriali rispetto al primo anno in cui si è manifestata la pandemia. In continuità con il 2020 non è stata applicata la quota fissa di compartecipazione (euro 10) abolita ai sensi del ai sensi dell'articolo 1, commi 446 - 448, della Legge n. 160/2019.

AA0980- A7) Quote contributi in C/capitale imputata all'esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	38.441.906	38.441.906	38.441.906	40.981.058	2.539.152	7%	2.539.152	7%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	16.349	16.349	16.349	566.031	549.681	3362%	549.681	3362%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	16.393.658	16.393.658	16.393.658	17.449.485	1.055.827	6%	1.055.827	6%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	12.751.496	12.751.496	12.751.496	13.065.412	313.915	2%	313.915	2%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	8.736.038	8.736.038	8.736.038	9.164.058	428.020	5%	428.020	5%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	240.812	240.812	240.812	427.464	186.652	78%	186.652	78%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	303.551	303.551	303.551	308.609	5.058	2%	5.058	2%

Tale aggregato del modello CE contiene le sterilizzazioni effettuate sugli ammortamenti delle immobilizzazioni, acquisite con contributi in c/capitale. Nell'anno 2021 sono state registrate le disposizioni e le assegnazioni di contributi di cui alla DGRM 672 del 31/05/2022.

AA0160 – A9) Altri ricavi e proventi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.330.399	3.050.703	2.825.675	2.501.268	170.869	7%	-549.435	-18%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	4.375	42.091	39.270	1.554	-2.821	-64%	-40.537	-96%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	867.604	858.040	857.976	892.422	24.818	3%	34.382	4%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.458.420	2.150.572	1.928.429	1.607.292	148.872	10%	-543.280	-25%

Relativamente all'aggregato altri ricavi e proventi, sono in incremento di 170 mila euro (+7%) rispetto al 2020 e decremento di 549 mila euro (-18%) rispetto al preventivo: la voce più significativa dell'aggregato è rappresentata dalla voce AA0190 in cui sono stati registrati:

- + 202 mila euro di sanzioni amministrative rispetto all'anno precedente;
- +11 mila euro di cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici, direttamente imputabili al maggior accesso alle strutture ospedaliere e del territorio degli utenti rispetto al primo anno di pandemia
- - 60 mila euro di altri ricavi non caratteristici.

Per fitti attivi registrati nella voce AA1080 si è verificato un aumento per contratti attivi di locazione in Area Vasta 2 (+54 mila euro), mentre nelle altre aree vaste si sono registrate lievi riduzioni dei fitti attivi in essere.

4.1.2. Costi della produzione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.891.445.995	2.931.576.174	2.951.171.624	3.005.283.290	113.837.295	4%	39.249.817	1%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	426.858.032	444.452.819	455.505.114	454.168.544	27.310.513	6%	9.715.725	2%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.597.098.342	1.646.273.900	1.657.864.044	1.658.440.696	61.342.354	4%	-22.290.503	-1%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	25.691.798	27.530.117	28.186.073	27.956.866	2.265.068	9%	426.749	2%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	22.916.584	25.251.152	25.196.266	25.159.311	2.242.726	10%	-91.841	0%
BA2080	Totale Costo del personale	<u>711.944.021</u>	<u>717.483.126</u>	<u>712.565.525</u>	<u>713.411.555</u>	<u>1.467.534</u>	<u>0,2%</u>	<u>-4.071.571</u>	<u>-0,6%</u>
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	7.643.324	7.409.506	7.544.853	7.616.040	-27.284	0%	206.534	3%
BA2560	Totale Ammortamenti	<u>43.069.291</u>	<u>43.069.291</u>	<u>43.069.291</u>	<u>45.582.002</u>	<u>2.512.711</u>	<u>6%</u>	<u>2.512.711</u>	<u>6%</u>
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.140.666	1.140.666	1.140.666	4.211.438	3.070.772	269%	3.070.772	269%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze								
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	55.083.938	18.965.597	20.099.793	68.736.839	13.652.901	25%	49.771.241	262%

I costi totali di produzione dell'anno di competenza risultano complessivamente in aumento rispetto al consuntivo 2020 di 113,8 milioni di euro (+4%); i fattori produttivi che registrano le variazioni più significative, sono i seguenti:

- + 61,3 milioni di euro (+4%) per acquisto di servizi
- + 27,3 milioni di euro (+6%) per acquisto di beni
- +13,6 milioni di euro (+25%) di accantonamenti
- + 3 milioni di euro (+269%) di svalutazione dei crediti
- +2,5 milioni di euro (+6%) di ammortamenti
- +2,3 milioni di euro (+9%) per costi di manutenzione e riparazione
- + 2,2 milioni di euro (+10%) per il godimento di beni di terzi
- + 1,4 milioni di euro (+0,2%) di costi del personale.

4.1.2.1. Acquisto di beni

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	426.858.032	444.452.819	455.505.114	454.168.544	27.310.513	6%	9.715.725	2%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	416.234.623	432.391.668	443.158.288	443.788.683	27.554.060	7%	11.397.015	3%
<i>BA0030</i>	<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	279.832.709	289.694.632	296.625.384	296.030.423	16.197.714	6%	6.335.791	2%
<i>BA0070</i>	<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>								
<i>BA0210</i>	<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	115.203.378	123.261.159	126.732.900	125.783.713	10.580.335	9%	2.522.554	2%
<i>BA0250</i>	<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	3.802.701	3.459.450	3.370.910	3.392.804	-409.897	-11%	-66.646	-2%
<i>BA0260</i>	<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	12.631.017	13.364.845	14.078.412	14.211.920	1.580.903	13%	847.075	6%
<i>BA0270</i>	<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	76.717	69.812	63.319	63.443	-13.273	-17%	-6.368	-9%
<i>BA0280</i>	<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	88.340	120.579	86.008	86.418	-1.922	-2%	-34.161	-28%
<i>BA0290</i>	<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	4.560.162	2.421.193	2.201.354	4.190.508	-369.654	-8%	1.769.315	73%
<i>BA0300</i>	<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	39.600			29.454	-10.146	-26%	29.454	
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	10.623.408	12.061.151	12.346.827	10.379.861	-243.547	-2%	-1.681.290	-14%
<i>BA0320</i>	<i>B.1.B.1) Prodotti alimentari</i>	1.834.847	1.379.913	1.827.882	1.844.822	9.975	1%	464.909	34%
<i>BA0330</i>	<i>B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere</i>	3.119.783	4.814.648	4.584.166	2.551.204	-568.579	-18%	-2.263.444	-47%
<i>BA0340</i>	<i>B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti</i>	1.670.710	1.889.055	1.836.713	1.725.152	54.442	3%	-163.902	-9%
<i>BA0350</i>	<i>B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria</i>	1.994.053	2.471.413	2.619.005	2.629.952	635.899	32%	158.539	6%
<i>BA0360</i>	<i>B.1.B.5) Materiale per la manutenzione</i>	1.909.252	1.454.462	1.441.783	1.573.047	-336.205	-18%	118.585	8%
<i>BA0370</i>	<i>B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari</i>	94.763	51.662	37.278	55.684	-39.079	-41%	4.023	8%

Rispetto all'anno precedente l'acquisto di beni sanitari è in incremento di 27.554.060 di euro (+7%) mentre quelli non sanitari risultano in decremento di euro-243.547 (-2%)

BA0030- .A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	279.832.709	289.694.632	296.625.384	296.030.423	16.197.714	6%	6.335.791	2%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati	271.899.222	281.019.193	288.280.579	287.693.916	15.794.694	6%	6.674.723	2%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.536.180	1.762.271	1.533.976	1.578.679	42.499	3%	-183.592	-10%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	6.397.313	6.913.161	6.810.824	6.757.824	360.511	6%	-155.336	-2%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-6	7	6	4	10	-177%	-3	-40%

Il costo sostenuto a consuntivo 2021 per gli acquisti di “Prodotti farmaceutici ed emoderivati” (BA0030) è di 296.030.423 euro, in incremento di 16 milioni di euro (pari al +6 %) rispetto al consuntivo 2020 e di 6,3 milioni (pari al 2%) rispetto al bilancio di Previsione 2021. Analizzando nel dettaglio lo scostamento rilevato si evidenzia che rispetto al consuntivo del 2020 l'incremento è determinato dall'aumento di 10,8 milioni negli acquisti di medicinali con AIC (pari al +5%) e di 5 milioni degli acquisti in DPC di medicinali con AIC (pari al +9%); rispetto al preconsuntivo 2021 si evidenzia il sostanziale allineamento con i valori di bilancio.

Nel 2021 si rileva anche un incremento alla voce “Ossigeno e altri gas medicali (BA0051)”, che a consuntivo registra un costo di 6,7 milioni di euro, in incremento di 360 mila euro rispetto al 2020 (pari al +6%) e un decremento di -155 mila euro rispetto al bilancio di previsione 2021 (pari al -2%). La spesa per i Medicinali senza AIC (BA0050), pari a 1,5 milioni di euro, è in leggero incremento rispetto al 2020 di 42 mila euro (pari al +3%) e in decremento rispetto al bilancio di previsione di -183 mila euro (pari al -10%).

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica relativa all'esercizio 2021 si analizzano i valori del consumato per tipologia di prestazione erogata: la spesa per dimissione da ricovero (codice 01), per post visita (codice 02), la spesa diretta a cronici (codice 03), la spesa in assistenza domiciliare (codice 04) e la spesa in assistenza residenziale e semiresidenziale (codice 05) e la spesa della farmaceutica ospedaliera relativa al consuntivo 2021 e 2020.

CODICE	TIPOLOGIA DI EROGAZIONE PRESTAZIONE	Bilancio 2020	Bilancio 2021	Scostamento VA Bilancio 2021-2020	Scostamento % Bilancio 2021-2020
01	DIMMISSIONE DA RICOVERO	1.342.324	1.567.351	225.027	17%
02	POST VISITA SPECIALISTICA	25.326.477	27.590.214	2.263.737	9%
03	DIRETTA A CRONICI	125.482.489	129.464.274	3.981.785	3%
03 bis	DISTRIBUZIONE PER CONTO	57.708.168	62.678.005	4.969.837	9%
di cui 03bis/A	DPC FARMACI*	57.708.168	62.678.005	4.969.837	9%
di cui 03bis/B	DPC OSSIGENO	-	-	-	-
04	ASSISTENZA DOMICILIARE	3.563.688	3.772.064	208.376	6%
05	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	2.109.697	2.002.827	-106.870	-5%
TOTALE DISTRIBUZIONE DIRETTA E DPC		215.532.842	227.074.735	11.541.892	5%
07	Farmaci erogati in regime di ricovero somministrati ad emofilici e farmaci innovativi oncologici ed ematologi	43.285	87.254	43.969	102%
08	Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco	316.122	480.153	164.031	52%
TOTALE CONSUMI INTERNI PER FARMACI		57.575.988	61.650.788	4.074.800	7%
TOTALE SPESA OSPEDALIERA		57.935.395	62.218.195	4.282.800	7%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA		273.468.237	289.292.930	15.824.692	6%

Sulla base di tale prospetto, gli incrementi più significativi rispetto al 2020 sono concentrati nella distribuzione diretta e DPC (11,5 milioni di euro pari al +5%), mentre i consumi interni di farmaci incrementano di 4,3 milioni di euro (+7%). Con riferimento a quest'ultimi, i reparti interessati da tale variazione sono quelli di Oncologia, Dermatologia ed Ematologia, attività che avevano subito un forte rallentamento nel 2020.

B.1.A.3) Dispositivi medici

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	115.203.378	123.261.159	126.732.900	125.783.713	10.580.335	9%	2.522.554	2%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	82.216.161	87.546.021	89.369.287	87.497.232	5.281.071	6%	-48.789	0%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.151.170	4.738.827	4.778.637	4.696.500	545.330	13%	-42.327	-1%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IV)	28.836.046	30.976.310	32.584.976	33.589.980	4.753.934	16%	2.613.670	8%

L'aggregato dei Dispositivi Medici è caratterizzato da uno scostamento positivo di 10,580 milioni di euro pari al +9%, rispetto all'anno precedente.

La voce che vede il maggiore incremento percentuale è quello dei Diagnostici in vitro (BA0240) che registra un aumento di circa 4,753 milioni di euro pari al +16% rispetto al dato 2020. Questo scostamento si individua principalmente nell'area ospedaliera di tutte le Aree Vaste (2,7 milioni), in cui si vede il totale impiego di tali risorse per acquisti dei test di determinazione del CoronaVirus. Analogo aumento per le aree della Prevenzione e Distretto, interessate anch'esse all'attività di tracciamento e prevenzione del virus mediante l'uso dei tamponi.

A seguire, si individua l'aggregato dei Dispositivi medici (BA0220) che registra un aumento pari a 5,281 milioni di euro (+6%) riconducibile al consumo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), che ha visto massivo utilizzo da parte di tutto il personale sanitario e non, in tutti gli ambiti assistenziali. Inoltre, si rileva un aumento sul territorio del consumo dei dispositivi (sensori sottocutanei) per il monitoraggio dei valori di glicemia nei pazienti diabetici.

L'aggregato che ha evidenziato anch'esso uno scostamento percentuale importante rispetto al consuntivo 2020 è quello dei Dispositivi Medici Impiantabili attivi (BA0230) di circa 545 mila euro (+13%) riconducibile all'aumento in ambito ospedaliero soprattutto in Area Vasta 5, 4 e 2 di acquisti di Defibrillatori e Pacemaker nei reparti di Cardiologia, nei laboratori di Emodinamica e di Radiologia interventistica.

BA0210 Altri beni sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	3.802.701	3.459.450	3.370.910	3.392.804	-409.897	-11%	-66.646	-2%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	12.631.017	13.364.845	14.078.412	14.211.920	1.580.903	13%	847.075	6%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	76.717	69.812	63.319	63.443	-13.273	-17%	-6.368	-9%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	88.340	120.579	86.008	86.418	-1.922	-2%	-34.161	-28%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	4.560.162	2.421.193	2.201.354	4.190.508	-369.654	-8%	1.769.315	73%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	39.600			29.454	-10.146	-26%	29.454	

Per gli aggregati relativi agli Altri beni sanitari, si nota rispetto al consuntivo 2020 un solo scostamento positivo relativo alla voce BA0620 Materiali per la profilassi (vaccini), che registra un aumento di 1,5 milioni di euro pari al +13%. Questo aumento risulta completamente assorbito dalla ripresa della campagna antinfluenzale che aveva subito un arresto nell'anno 2020. Per quanto riguarda la voce dei prodotti dietetici (BA0250) si evidenzia un discreto scostamento negativo di circa -409 mila euro, pari al -11%, dovuto alla leggera flessione dell'attività di distribuzione diretta per nutrizione enterale e parenterale nelle AAVV. La diminuzione più alta in misura percentuale si registra nell'aggregato BA0270 Prodotti chimici pari a -17%, ma in valore assoluto registrato a -13.273 euro.

L'aggregato degli altri beni e prodotti sanitari (BA0290) evidenzia una diminuzione di circa 369 mila euro, collegato alla categoria dei dispositivi di protezione individuale (DPI) senza CND che registra una riduzione dei costi per detersivi e tute, in conseguenza della riduzione dei prezzi rispetto alla prima ondata pandemica dell'anno 2020.

BA 0310 – B.1.B - Beni non sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	10.623.408	12.061.151	12.346.827	10.379.861	-243.547	-2%	-1.681.290	-14%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.834.847	1.379.913	1.827.882	1.844.822	9.975	1%	464.909	34%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	3.119.783	4.814.648	4.584.166	2.551.204	-568.579	-18%	-2.263.444	-47%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.670.710	1.889.055	1.836.713	1.725.152	54.442	3%	-163.902	-9%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.994.053	2.471.413	2.619.005	2.629.952	635.899	32%	158.539	6%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.909.252	1.454.462	1.441.783	1.573.047	-336.205	-18%	118.585	8%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	94.763	51.662	37.278	55.684	-39.079	-41%	4.023	8%

L'aggregato BA0310 degli Acquisti di beni non sanitari è caratterizzato da uno scostamento negativo di circa -243 mila euro pari al -2%, rispetto al valore registrato nell'anno 2020. Nelle voci che compongono la spesa, si individua lo scostamento negativo più importante nei Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere (BA0330) che registra una diminuzione di -568 mila euro (-18%). In questo aggregato, vediamo come l'impatto dell'abbassamento del prezzo medio dei principali prodotti affluenti alla categoria dei Dispositivi di Protezione Individuale abbia influito sulla spesa. Infatti tali prezzi hanno visto una diminuzione uniformemente in tutte le aree coinvolte nell'emergenza Covid (Ospedale, Emergenza ospedaliera e Territoriale e Distretto).

Un altro aggregato che in misura percentuale vede un forte scostamento negativo pari a -18% è il BA0360 (materiale per la manutenzione) che in valore assoluto registra una diminuzione rispetto l'anno precedente di circa -336 mila euro. Nell'aggregato BA0370 Altri beni e prodotti non sanitari si ha una diminuzione alta in valore percentuale pari a -41% ma lieve se si guarda in valore assoluto di circa -39 mila euro. L'unica voce in aumento all'interno di questo aggregato di beni non sanitari riguarda quella dei Supporti informatici e cancelleria (BA0350) che registra un incremento di circa 635 mila euro pari al +32% giustificato dal rinnovo e adeguamento in tutte le Aree Vaste dei supporti informatici, visto il ritorno in sede di quasi la totalità degli impiegati che avevano nel 2020 usufruito dell'introduzione dello Smart Working che ha consentito ai dipendenti dell'Asur di utilizzare le apparecchiature personali.

4.1.2.2. Acquisto di servizi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.597.098.342	1.646.273.900	1.657.864.044	1.658.440.696	61.342.354	4%	-22.290.503	-1%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.495.862.376	1.528.724.636	1.537.841.426	1.535.677.087	39.814.711	3%	-27.504.849	-2%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	101.235.966	117.549.265	120.022.618	122.763.610	21.527.643	21%	5.214.345	4%

Di seguito l'analisi dei due aggregati

Acquisto di servizi Sanitari

Gli aggregati che seguono, dedicati all'acquisto di servizi sanitari, comprendono i valori di acquisto delle prestazioni per residenti marchigiani sia da strutture pubbliche regionali (Aziende ospedaliere e INRCA appartenenti al SSR) sia da strutture extra-regionali (pubbliche e private fuori regione) in regime di mobilità. Tali valori sono stati iscritti sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM n. 672 del 30/6/2021.

Al fine di analizzare tali fenomeni nel loro complesso, si propone di seguito l'analisi complessiva della mobilità passiva SSR e SSN per acquisto di prestazioni.

Gli acquisti di prestazioni sanitarie da strutture pubbliche regionali (mobilità passiva SSR) è pari a 449,8 milioni di euro, in incremento rispetto alla previsione di 4,1 milioni di euro, corrispondente al +1 %, tali incrementi incidono su diverse tipologie di acquisto con particolare riferimento a quelle per assistenza ambulatoriale (+7%), mentre relativamente alle prestazioni di assistenza ospedaliera risultano in riduzione di 3,8 milioni di euro (-1%).

Rispetto al consuntivo si evidenziano i seguenti scostamenti : l'incremento rispetto alla previsione è pari a 39,2 milioni di euro, corrispondente al +10 %, tali incrementi incidono su diverse tipologie di acquisto con particolare riferimento a quelle per assistenza ambulatoriale (+17%), all'acquisto di prestazioni socio-sanitarie (+29%), mentre per assistenza ospedaliera risultano in aumento di 22,3 milioni di euro (+9%).

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	91.497.259	100.661.325	100.661.325	107.219.741	15.722.482	17%	6.558.417	7%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	257.961.583	284.061.702	285.443.624	280.311.896	22.350.312	9%	-3.749.806	-1%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale				31.673	31.673		31.673	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	59.511.985	59.074.716	59.074.716	60.154.523	642.538	1%	1.079.807	2%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	15.114	21.278	21.278	10.620	-4.494	-30%	-10.658	-50%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	1.634.854	1.852.659	1.852.659	2.106.091	471.237	29%	253.432	14%
		410.620.795	445.671.680	447.053.602	449.834.544	39.213.749	10%	4.162.864	1%

Gli acquisti di prestazioni sanitarie da strutture pubbliche extra-regionali (mobilità passiva SSN) sono pari a 126 milioni di euro, in riduzione sia rispetto all'anno precedente per 43,8 milioni di euro, corrispondente al -26% in ulteriore riduzione rispetto a quanto registrato nel bilancio di previsione di euro 6,7 milioni (-5%). Tali valori, relativi ai flussi di mobilità del 2020, riflettono l'impatto che ha avuto la pandemia sul blocco della mobilità verso altre regioni.

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	797.438	720.596	720.596	767.674	-29.764	-4%	47.078	7%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	1.877.090	1.826.080	1.826.080	1.729.208	-147.882	-8%	-96.872	-5%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	25.462.203	25.273.037	25.273.037	20.343.956	-5.118.247	-20%	-4.929.081	-20%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	174.378	11.564	33.938	191.429	17.051	10%	21.809	189%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	621.048	655.040	655.040	621.048			-33.992	-5%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica				400	400		400	
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	128.777.493	92.630.846	92.630.846	91.630.091	-37.147.402	-29%	-1.000.755	-1%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	264.482	109.705	130.283	248.614	-15.867	-6%	138.910	127%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.443.925	7.564.398	7.564.398	9.036.231	-407.694	-4%	1.471.833	19%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.170.682	2.684.325	2.684.325	340.219	-830.463	-71%	-2.344.106	-87%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	1.248.238	1.070.573	1.070.573	996.567	-251.671	-20%	-74.006	-7%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	113.859	108.525	103.481	187.625	73.767	65%	79.101	73%
		169.950.834	132.654.688	132.692.597	126.093.062	-43.857.773	-26%	-6.719.683	-5%

Segue un'analisi per aggregati del modello CE per tipologia di servizio, espressi al netto degli scambi SSR.

BA0410 - B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	178.483.161	178.757.368	179.800.100	179.814.527	1.331.366	1%	1.057.159	1%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	177.685.723	178.036.772	179.079.504	179.046.853	1.361.130	1%	1.010.081	1%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	119.934.399	120.148.117	121.111.855	121.723.523	1.789.123	1%	1.575.405	1%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	22.665.657	22.195.448	22.411.937	22.198.812	-466.845	-2%	3.364	0%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	26.299.351	27.193.444	27.016.071	26.690.526	391.175	1%	-502.918	-2%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	8.786.317	8.499.762	8.539.640	8.433.993	-352.324	-4%	-65.769	-1%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	797.438	720.596	720.596	767.674	-29.764	-4%	47.078	7%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base da convenzione (BA0410) rilevati a consuntivo 2021 si attestano a 179.046.853 euro, con un incremento complessivo rispetto al consuntivo 2020 di 563 mila euro e di 289 mila euro rispetto al Bilancio Preventivo 2021. L'incremento è dato dai costi per i compensi accessori per l'assistenza medico generica in convenzione, che rilevano un incremento di +2 milioni di euro rispetto al Bilancio Consuntivo 2020 e di +1,3 rispetto al Bilancio Preventivo 2021; tali incrementi sono calmierati dal decremento rilevato nei compensi per assistenza pediatrica in convenzione. In riferimento all'andamento dell'aggregato in parola occorre considerare che anche nel 2021 hanno operato le USCA e ai MMG e ai PLS sono stati riconosciuti i contributi alla realizzazione delle campagne di screening (tamponi) e vaccinali. I costi complessivi Covid rilevati nell'aggregato BA0410 sono pari a euro 9.079.959, come meglio dettagliato nel paragrafo. 4.4 della presente relazione.

B0490-B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	206.863.410	206.400.325	205.495.429	205.997.716	-865.693	0%	-402.609	0%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	204.986.319	204.574.245	203.669.349	204.268.508	-717.811	0%	-305.737	0%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.877.090	1.826.080	1.826.080	1.729.208	-147.882	-8%	-96.872	-5%

Valori al netto degli scambi SSR

L'analisi della spesa per gli Acquisti servizi sanitari per farmaceutica (BA0490), rileva un valore a consuntivo 2021 di euro 205.997.716, valore in decremento rispetto al consuntivo 2020 di -865 mila euro e di -402 mila euro rispetto al Bilancio di Previsione 2021.

Si rinvia al paragrafo 3.2.3.1 per l'analisi del piano di rafforzamento degli obiettivi territoriali.

BA0530 -B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	82.385.941	87.715.683	88.086.861	81.417.932	-968.009	-1%	-6.297.751	-7%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	24.060	39.427	38.970	22.270	-1.789	-7%	-17.157	-44%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	25.462.203	25.273.037	25.273.037	20.343.956	-5.118.247	-20%	-4.929.081	-20%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	17.857.750	18.007.159	18.246.014	17.495.612	-362.138	-2%	-511.546	-3%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	34.911.187	39.367.299	39.330.577	38.758.597	3.847.411	11%	-608.702	-2%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	31.590.583	35.886.992	34.183.379	16.926.141	-14.664.442	-46%	-18.960.851	-53%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.320.604	3.480.308	5.147.198	21.832.456	18.511.852	557%	18.352.148	527%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	4.130.742	5.028.761	5.198.263	4.797.497	666.755	16%	-231.264	-5%

Valori al netto degli scambi SSR

Si rappresenta l'aggregato al netto degli scambi intra-regionali e si evidenziano i principali fenomeni che hanno determinato i valori consuntivi:

- BA0560: - 5,1 milioni di euro di decremento della mobilità passiva rispetto al consuntivo 2020 ed euro 4,9 milioni rispetto alla previsione per prestazioni di assistenza specialistica, come da indicazioni regionali
- BA0570: gli Acquisti dei servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale dei Medici SUMAI rilevati a consuntivo 2021 si attestano a 17.495.612 euro, in decremento rispetto al consuntivo 2020 di -362 mila euro, pari al -2% e di -511 mila euro rispetto al Bilancio Preventivo 2021, pari al -3%, evidenziando la carenza di personale medico convenzionato.

Relativamente agli acquisti di specialistica, nel consuntivo 2021 è stata effettuata una riclassifica dei costi in modo tale da evidenziare nel conto BA0610 i costi relativi alle case di Multispecialistiche e Monospecialistiche nel conto BA0620 i costi di acquisto di prestazioni di specialistiche da altri erogatori quali: laboratori analisi, centri di diagnostica per immagini, centri fisioterapici ecc, da cui è emersa una maggiore produzione da parte di tutte le tipologie di erogatori, avendo ancora, rispetto al 2020 disponibilità di consumo dei tetti di budget disposti con delibere regionali.

In particolare nelle Case di Cura Multi specialistiche si è realizzato un maggiore consumo del budget rispetto al 2020, tenuto conto anche della possibilità di compensazione del budget dei ricoveri con quello della specialistica fino al 15%, nonché, anche per il 2021 è stata prevista la riconversione (pari al 15% rispetto al consuntivo al tetto del 2019) dell'attività per non residenti nel tetto dei residenti e destinata all'abbattimento delle liste di attesa e alla riduzione della mobilità passiva, nei seguenti accordi contrattuali:

- DGR n. 978 del 3/8/2019: Accordo AIOP
- DGR n. 1330 del 28/10/2019: Accordo strutture AIUDAPDS
- DGR n. 1331 del 28/10/2019: Accordo strutture LAISAN
- DGR n. 1516 del 2/12/2019: Accordo strutture monospecialistiche

Si evidenzia che mentre nel 2019 l'accordo è stato applicato solo per 5 mesi, nel 2020 l'impatto della riconversione è stato attuato per l'intero anno, sia per il 2020 che per il 2021.

I principali incrementi rispetto al 2020 hanno riguardato le seguenti strutture Villa Montefeltro (AV1) + 566 mila euro e Villa Igea (AV2): +400 mila euro, mentre per le altre strutture gli incrementi sono stati più contenuti, ma diffusi in quasi tutte le strutture che rispetto al 2020 in cui si erano verificate delle flessioni di attività a causa del lock down.

BA0640 - B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	77.088.866	87.509.348	86.143.824	85.888.236	8.799.370	11%	-1.621.113	-2%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	4.641.613	4.592.020	5.648.882	4.887.598	245.985	5%	295.579	6%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	20.572	11.564	33.938	33.373	12.801	62%	21.809	189%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	56.673.563	64.306.838	62.271.886	63.420.464	6.746.901	12%	-886.374	-1%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	15.753.118	18.598.927	18.189.118	17.546.801	1.793.683	11%	-1.052.126	-6%

Valori al netto degli scambi SSR

La tabella evidenzia l'impatto dell'acquisto di prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera da pubblico e da privato (Tali Istituti di riabilitazione hanno una presenza molto capillare in tutto il territorio regionale e con un alto grado di attrazione di pazienti da altre regioni. L'accordo con le strutture di riabilitazione per il triennio 2019-2021 è stato recepito dalla Giunta Regionale con DGR 1668 del 30/12/2019. Anche i costi di cui all'aggregato BA0660 (prestazioni da pubblico) comprendono soggetti di cui all'accordo ARIS (ASP Paolo Ricci, Azienda Socio Sanitaria G. Mancinelli, Centro Montessori del Comune di Fermo). Si precisa che anche nella voce BA0690 si tratta dei costi sostenuti per prestazione di riabilitazione da parte di Kos Care, avente sede legale in altra regione.

L'aggregato BA0640 risulta in incremento di 8,7 milioni di euro rispetto al 2020 (+11%) ma in riduzione di 1,6 milioni (-2%) rispetto alla previsione.

Relativamente ai costi del 2021 occorre evidenziare i costi sostenuti per Covid, in attuazione degli atti regionali, pari ad euro 5.733.741, come meglio dettagliato nel paragrafo 4.4 della presente relazione.

Nel corso del 2021 il settore della riabilitazione è stato potenziato ulteriormente rispetto al 2020, anno in cui hanno iniziato ad operare le strutture Kos Care di Villa Fastiggi (AV1) di Campofilone (AV4) con un impatto di euro 7.660.521 rispetto all'anno precedente. Con DGR 1596/2021 sono stati fissati i tetti 2021 delle strutture sopracitate e di quello delle strutture Venerabile Marcucci (AV5) i cui costi si prevedeva di coprire anche con le economie realizzate da altre strutture dell'Accordo ARIS.

I minori costi evidenziati rispetto al preventivo 2021 negli aggregati BA0680 e BA0690, sono in parte stati recuperati nei costi delle prestazioni ospedaliere.

BA0700 B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e BA0750 B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	28.439.007	27.033.256	26.806.975	27.666.136	-772.871	-3%	632.880	2%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	559.941	1.009.941	943.019	497.606	-62.335	-11%	-512.335	-51%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	621.048	655.040	655.040	621.048	0	0%	-33.992	-5%
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	27.258.018	25.368.275	25.208.915	26.547.482	-710.536	-3%	1.179.207	5%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	12.881.675	13.765.236	13.888.273	14.499.952	1.618.277	13%	734.716	5%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.005	0	0	47.469	46.464	4625%	47.469	0%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	400	400	0%	400	0%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	12.880.670	13.765.236	13.888.273	14.452.083	1.571.412	12%	686.847	5%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti di assistenza integrativa risultano in decremento rispetto al consuntivo 2020 di euro 772 mila euro (-3%), mentre quelli per assistenza protesica risultano in incremento di 1,6 milione di euro (+13%). Le stesse dinamiche di incremento sono rilevabili rispetto al preventivo (+632 mila per l'integrativa e +700 mila euro della protesica).

Tali andamenti sono del tutto riconducibili all'emergenza pandemica, che nel 2020 aveva ritardato e procrastinato le richieste da parte dei cittadini/utenti.

B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	240.066.289	205.687.608	209.747.881	209.502.533	-30.563.756	-13%	3.814.924	2%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	128.777.493	92.630.846	92.630.846	91.630.091	-37.147.402	-29%	-1.000.755	-1%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	71.663.011	70.861.840	74.403.222	75.483.278	3.820.267	5%	4.621.439	7%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	55.161.233	56.682.663	56.931.658	54.428.287	-732.946	-1%	-2.254.377	-4%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	16.501.778	14.179.177	17.471.564	21.054.992	4.553.214	28%	6.875.815	48%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	39.625.785	42.194.923	42.713.813	42.389.163	2.763.379	7%	194.241	0%

Valori al netto degli scambi SSR

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera (rappresentata al netto degli scambi infragruppo), è stata registrata la riduzione della mobilità passiva verso altre regioni pari (BA0830) pari a -37 milioni di euro (-29%), come da indicazioni contenute delle disposizioni di bilancio.

Relativamente agli acquisti di prestazioni ospedaliere da privato, nel consuntivo 2021 è stata effettuata una riclassifica dei costi in modo tale da evidenziare i costi afferenti alle case di cura Multispecialistiche e Monospecialistiche (BA0880) e dalle altre strutture che riguardano le strutture di Riabilitazione che effettuano i ricoveri (BA0890). In tale aggregato sono registrati anche i costi di Villa Montefeltro. Complessivamente l'incremento della spesa da privato (BA870) rispetto all'anno precedente è pari a euro 3.820.267 (+5%) dato dai seguenti scostamenti:

- 1) +2,5 milioni di euro dei ricoveri per residenti di Kos Care che si compensano in parte con le minori prestazioni di riabilitazione con cui sono state garantite le economie necessarie a parte del finanziamento delle strutture di cui alla DGR 1596/2021
- 2) +752 mila euro in riferimento a Villa Montefeltro (AV1), in attuazione dell'accordo locale per il 2021, che includeva tale aumento del tetto 2020
- 3) +568 mila euro di ricoveri delle strutture Monospecialistiche, che hanno recuperato maggiore attività rispetto al 2020, nell'ambito del budget assegnato.

Nell'ambito delle strutture Multispecialistiche il costo complessivo dei ricoveri non è in incremento rispetto al 2020, poiché gli incrementi rispetto al consuntivo delle strutture dell'AV5 (per euro 756 mila) e di Villa dei Pini

(AV3) per 750 mila euro, sono stati compensati da minori costi delle altre strutture multispecialistiche, che, come evidenziato nella descrizione dell'aggregato BA0530 -B.2.A.3, pur nel rispetto de tetto complessivo, hanno incrementato la produzione le prestazioni ambulatoriali riducendo quelle ospedaliere.

Nella voce BA0890 si rileva la spesa per cittadini extra-regione che si sono rivolti al privato accreditato della regione, con un incremento della spesa di +2,7 milioni (7%) rispetto al consuntivo 2020.

B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

CODICE	DESCRIZIONE	VOCE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		30.776.169	30.824.934	30.222.418	30.526.208	-249.961	-1%	-298.726
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		599.956	578.645	528.288	640.217	40.261	7%	61.572
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		277.481	112.373	130.283	248.614	-28.867	-10%	136.241
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)		29.898.732	30.133.916	29.563.847	29.637.377	-261.355	-1%	-496.539

Valori al netto degli scambi SSR

L'aggregato risulta in decremento sia rispetto al 2020 (-250 mila euro) sia rispetto al consuntivo 2020 che rispetto al preconsuntivo (-298 mila euro) in riferimento alla spesa da privato, in cui sono imputati i ristori covid di cui alla DGR 1597/2021 pari a 460 mila euro.

BA0960 - B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	22.058.201	19.580.856	20.455.923	22.339.176	280.975	1%	2.758.320	14%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	9.443.925	7.564.398	7.564.398	9.036.231	-407.694	-4%	1.471.833	19%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	12.607.161	1.748.584	1.734.532	13.292.928	685.767	5%	11.544.344	660%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	7.116	10.267.874	11.156.993	10.018	2.902	41%	-10.257.856	-100%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci File F (BA0960) contengono sia gli acquisti di prestazioni di somministrazione diretta di farmaci che il servizio di distribuzione farmaci e il valore rilevato a consuntivo 2021 è pari a 22 milioni di euro, costo che rileva un incremento di 281 mila euro, pari al +1% rispetto al costo sostenuto nel 2020 e di 2,7 milioni rispetto al valore del Bilancio di Previsione 2021, pari al +14%. Tale incremento è correlato in parte alla imputazione degli oneri sostenuti per il servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari.

BA1030- B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	2.046.645	4.195.698	3.782.381	1.408.673	-637.973	-31%	-2.787.026	-66%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	1.170.682	2.684.325	2.684.325	340.219	-830.463	-71%	-2.344.106	-87%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	746.251	1.269.781	926.951	893.989	147.738	20%	-375.792	-30%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	129.713	241.593	171.105	174.465	44.752	35%	-67.128	-28%

Valori al netto degli scambi SSR

Per gli stabilimenti termali della regione è in vigore accordo triennale 2019-2021 di cui alla DGR n. 1292 del 28/10/2019 ; la spesa degli stabilimenti regionali è risultata in lieve incremento sia per residenti (+147 mila euro) sia per residenti fuori regione (+45 mila euro) , mentre è risultata in decremento la mobilità passiva (-830 mila euro).

BA1090 B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	30.500.570	28.227.131	28.790.944	31.991.554	1.490.984	5%	3.764.422	13%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.110.192	974.111	1.023.255	1.076.965	-33.226	-3%	102.854	11%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.248.238	1.070.573	1.070.573	996.567	-251.671	-20%	-74.006	-7%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	28.142.140	26.182.447	26.697.116	29.918.022	1.775.881	6%	3.735.575	14%

Valori al netto degli scambi SSR

La spesa per acquisto di prestazioni di trasporto sanitario risulta in aumento per 1.490.984 (+5%) euro rispetto al bilancio consuntivo 2020 e per 3.764.422 (+13%) euro rispetto al preconsuntivo 2021. Sia nello scostamento rispetto al consuntivo 2020 al preventivo 2021 che nello scostamento si evidenzia l'impatto della det. DG ASUR N. 547/21 con la quale sono stati ridefiniti i criteri e le modalità di rimborso dei trasporti sanitari per il triennio 2019/2021. Con lo stesso atto sono stati ridefiniti i tetti che per l'anno 2021 sulla base dei costi sostenuti per l'anno 2020. L'incremento più significativo dell'aggregato riguarda i trasporti non prevalentemente sanitari e i trasferimenti degenti tra strutture per apertura reparti Covid.

A1140 B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	112.706.972	117.481.974	120.828.323	117.368.664	4.661.692	4%	-113.310	0%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	31.357.112	31.476.667	21.849.384	31.383.887	26.775	0%	-92.780	0%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	1.165.234	746.936	672.051	536.539	-628.694	-54%	-210.396	-28%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	79.180.013	84.123.763	96.168.687	83.417.860	4.237.847	5%	-705.904	-1%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.004.614	1.134.608	2.138.200	2.030.378	1.025.764	102%	895.770	79%

Valori al netto degli scambi SSR

Nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie sono ricomprese le prestazioni ambulatoriali, domiciliari, semi-residenziali e residenziali rivolte principalmente ad anziani, disabili e tossicodipendenti, in cui sono registrati anche i costi di cui al Fondo integrativo di cui alla DGR 1597/2021 per euro 460 mila euro.

Nell'aggregato BA1160 sono rilevati i costi delle strutture a gestione pubblica (BA1160) che risulta in linea con il consuntivo 2020 e con la previsione 2021.

L'aggregato BA1170 che rileva l'acquisto di prestazioni da pubblico extra-regione a fatturazione diretta è in decremento sia rispetto al consuntivo 2020 (-536 mila euro, pari al -54%) sia rispetto alla previsione (-210 mila euro).

Le prestazioni da privato invece risultano in incremento di euro 4,237 milioni per effetto della spesa finanziata con il contributo pari a euro 5.900.000 di cui alla DGR 23/2013 relativa al pagamento della quota sanitaria delle CO.S.E.R. (strutture residenziali per disabili). Tale maggiore spesa si compensa con i minori costi relativi agli altri conti dell'aggregato (anziani e tossicodipendenti) che complessivamente registrano minori costi rispetto al consuntivo 2020. Infatti anche nel 2021, non sono ancora entrati a pieno regime i convenzionamento di cui alle DGM 115/2011, DGR n. 1539 del 06/12/2019 (Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale.), DGRM 1672/2019 (convenzionamento RP 2020 - incremento offerta PL di R3) e infine l'attuazione della DGRM 1269/2020 (incremento PL R2.2 e R2D). poiché a causa del Covid le prestazioni sono state ridotte e gli incrementi previsti dai piani sono stati attuati solo in parte.

Alla voce BA1190 sono registrati i costi dell'acquisto di prestazioni per l'ADI, in incremento di 1 milione di euro rispetto al consuntivo e di 885 mila euro rispetto al preventivo 2020.

BA1200 B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia): tali costi sono stati analizzati nell'ambito dei ricavi per libera professione nel paragrafo 4.1.1

BA1280 B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	8.080.047	12.050.754	11.847.256	11.794.821	3.714.774	46%	-255.933	-2%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	2.019.810	1.997.944	1.848.149	2.006.703	-13.107	-1%	8.760	0%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	159.872	149.872	72.709	119.982	-39.890	-25%	-29.890	-20%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	4.500.000	4.497.359	4.357.309	4.357.309	0%	-142.691	-3%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	5.900.365	5.402.939	5.429.038	5.310.826	-589.538	-10%	-92.112	-2%

Valori al netto degli scambi SSR

L'aggregato dei rimborsi assegni e contributi sanitari evidenzia uno scostamento pari a +3,7 milioni di euro, (+46%), include i maggiori costi (pari a 4,3 milioni di euro) derivanti dell'applicazione della DGR 1123/2021 con cui la Giunta Regionale delle Marche ha stabilito di trasferire all'ASUR la gestione amministrativa ed economica concernente l'applicazione della legge 210/92 (indennizzi a favore di soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria e trasfusioni).

BA 1350 - B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	21.604.994	26.880.034	27.072.112	26.719.279	5.114.285	24%	-160.756	-1%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	105.116	105.116	103.990	97.566	-7.550	-7%	-7.550	-7%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	21.178.996	26.089.025	26.319.769	26.266.787	5.087.791	24%	177.762	1%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	14.026.653	16.024.554	16.221.230	16.218.339	2.191.686	16%	193.784	1%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	347.809	510.706	493.446	410.064	62.256	18%	-100.642	-20%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	5.686.590	8.008.811	8.056.303	8.183.180	2.496.589	44%	174.369	2%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	8.241	0	0	0	-8.241	-100%	0	0%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.109.703	1.544.954	1.548.790	1.455.204	345.501	31%	-89.749	-6%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	320.882	685.894	648.353	354.926	34.044	11%	-330.967	-48%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	109.312	453.463	584.668	144.210	34.899	32%	-309.253	-68%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	211.570	232.430	63.685	210.716	-854	0%	-21.714	-9%

Valori al netto degli scambi SSR

La spesa delle Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro socio sanitarie risulta in aumento rispetto all'anno 2020 per circa 5,1 milioni di euro. e in diminuzione rispetto al bilancio preventivo 2021. Dalla tabella si rileva ancora un trend negativo per le consulenze sanitarie acquisite da altri soggetti pubblici (BA1370). Aumentano invece, le Consulenze, Collaborazioni, Interinale da privato (B1390) per circa 5,1 milioni di euro, di cui 2,1 milioni di euro per quelle relative all'art. 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000. e circa per 2,5 milioni di euro per le Collaborazioni Coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privati (BA1410). Il primo scostamento è relativo al pagamento delle prestazioni aggiuntive, al personale dipendente (Dirigenti Medico Veterinari, Dirigenti SPTA e Comparto ruolo sanitario e tecnico) per le ore svolte oltre il proprio turno di servizio, necessarie alla copertura di carenza di personale nelle varie fasi della pandemia e soprattutto per la gestione di nuovi reparti o strutture (Covid Fiera Civitanova M.) Inoltre l'utilizzo di questo istituto è in

applicazione delle disposizioni dalla DGR 1368/2021 -Legge n. 178/2020-in cui si prevedeva maggiori oneri al fine delle assunzioni di nuove figure nell'utilizzo della campagna vaccinale. Da tenere presente che anche nel corso del 2021 la carenza di personale è stata determinata dalla necessità di coprire le molteplici assenze per malattia e/o quarantene degli operatori sanitari e tecnici. Per le stesse motivazioni di cui sopra si sono dovuti prorogare o attivare nuovi contratti di Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato anche con l'utilizzo di medici – infermieri specializzandi e/o medici pensionati richiamati momentaneamente in servizio (la spesa imputabile a costi diretti per Covid è pari a circa 6,9 milioni di euro).

BA1490- B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.139.089	24.619.292	24.658.056	24.822.695	4.683.606	23%	203.403	1%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	39.543	42.787	39.037	138.872	99.330	251%	96.086	225%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	129.831	1.087.759	1.033.664	115.740	-14.091	-11%	-972.020	-89%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	17.495.606	19.964.249	20.060.858	21.043.586	3.547.980	20%	1.079.337	5%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	2.474.110	3.524.497	3.524.497	3.524.497	1.050.387	42%	0	0%

Valori al netto degli scambi SSR

L'aggregato rispetto all'anno precedente rileva un incremento della spesa pari a circa 4,7 milioni di euro (BA1490) e un incremento di 203 mila euro di euro rispetto al preventivo. L'incremento è dato dai seguenti fattori:

- costo del servizio fornito dalle farmacie territoriali per l'esecuzione dei tamponi a costi calmierati e vaccini per la prevenzione Covid DGRM 1396-498/21 pari a circa 2,4 milioni di euro.
- attivazione nel corso dell'anno precedente, di servizi di guardia medica, di medicina generale e pediatria in due Aree Vaste.

BA1560 - B2A) Acquisto di servizi non sanitari

Segue un'analisi per aggregati del modello CE per tipologia di servizi non sanitari.

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	101.235.966	117.549.265	120.022.618	122.763.610	21.527.643	21%	5.214.345	4%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	98.693.705	114.066.893	116.688.245	119.672.545	20.978.841	21%	5.605.652	5%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	13.754.481	14.200.216	14.081.433	14.165.713	411.232	3%	-34.502	0%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	22.387.991	22.959.500	22.603.305	23.437.972	1.049.981	5%	478.472	2%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	8.317.784	8.420.902	8.661.788	8.507.009	189.225	2%	86.107	1%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	14.398.657	15.352.408	15.960.115	17.516.729	3.118.072	22%	2.164.321	14%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	820.971	726.693	862.972	968.165	147.194	18%	241.472	33%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.980.256	1.792.799	1.867.602	2.175.530	195.274	10%	382.731	21%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	5.509.453	6.933.189	6.210.351	6.320.127	810.673	15%	-613.063	-9%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	4.987.485	5.825.051	5.902.070	4.743.227	-244.258	-5%	-1.081.825	-19%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	12.575.521	15.408.306	17.767.694	19.167.922	6.592.401	52%	3.759.615	24%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	2.517.265	2.588.186	2.997.491	2.922.044	404.780	16%	333.858	13%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	577.310	582.778	580.331	581.385	4.075	1%	-1.392	0%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.866.531	19.276.866	19.193.092	19.166.723	8.300.192	76%	-110.143	-1%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.135.006	2.653.799	2.655.267	2.397.945	262.939	12%	-255.855	-10%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	407.256	828.572	679.107	693.120	285.864	70%	-135.452	-16%

Complessivamente l'aggregato (BA 1560) evidenzia un incremento di spesa rispetto al bilancio consuntivo 2021 pari a 21,5 milioni di euro e rispetto al preventivo di 5,6 milioni di euro. Di seguito si commenta gli scostamenti più elevati.

- Altri servizi non sanitari (BA1710): l'aumento (+8,3 milioni di euro) è imputabile all'impatto di servizi attivati a livello centralizzato per il Progetto CUP, avviato nel corso dell'anno precedente nonché per l'avvio del servizio di D.P.O. (DATA PROTECTION OFFICER). Nelle AA.VV. gli incrementi della spesa sono dovuti alla maggior frequenza di sanificazioni dei recipienti per ossigeno, aumento dei servizi di piantonamento e rilevazione temperatura agli utenti nelle portinerie delle strutture sanitarie sia come numero di ore che di spazi, nonché per i servizi di vigilanza e antincendio h24 come nel Covid Fiera. I costi imputabili all'emergenza Covid è pari a circa 4,4 milioni di euro.
- Energia Elettrica (BA1660): il costo registrato nel 2021 riflette l'oscillazione dei prezzi avutasi nell'anno 2021 a livello nazionale, considerato che i contratti stipulati dalle AA.VV. prevedono l'adeguamento dei prezzi. La stima della variazione dei prezzi, di difficile quantificazione, è stata sottostimata in sede di Bilancio di Previsione (+3,7 milioni di euro) e di preconsuntivo (+1,3 milioni di euro). Oltre ai prezzi sono aumentati anche i consumi per potenziamento impianti di condizionamento, acquisizione di nuove attrezzature biomedicali e per consumi c/o nuove strutture funzionali per l'emergenza.
- Il Riscaldamento (BA1610), così come per l'energia, ha risentito delle variazioni dei prezzi di mercato evidenziando un aumento di 3.1 milioni di euro rispetto al 2020.
- Lavanderia (BA1580), Pulizia (BA1590) hanno risentito in larga misura della situazione emergenziale, e come si può osservare dalla tabella sopra riportata l'aumento complessivo della spesa è pari a circa 1,4 milioni di euro. Si deve precisare che tali servizi hanno registrato un aumento delle tariffe pesate sulle tabelle di rischio, oltre all'aumento delle ore di pulizia e sanificazione sia per le strutture sanitarie che non sanitarie. Tale incremento si inserisce in un trend registrato negli ultimi anni di forte contenimento di tali spese pur cercando di perseguire livelli di efficienza maggiori.
- Lo smaltimento rifiuti (+ 0,8 milioni di euro) come al punto precedente ha risentito sia dell'andamento dell'emergenza pandemica, avendo subito un aumento esponenziale delle quantità di rifiuti prodotti appartenenti alla categoria "altamente infettivi", che dell'adeguamento delle tariffe all'adesione della nuova gara di appalto. La spesa imputabile direttamente all'emergenza è pari a 1,4 milioni di euro.
- Il servizio mensa (BA1600) rileva un lieve aumento della spesa rispetto all'anno precedente per aumento dell'attività di ricovero sia per ricoveri ordinari che per ricoveri nei reparti Covid.;

- I trasporti non sanitari (BA1630) aumentano di 195 mila euro milioni di cui 162 mila euro imputabili ai costi originati dall'emergenza. In tutte le AAVV si nota un aumento dei servizi di facchinaggio per trasferimenti e delocalizzazioni di ambulatori e/o reparti ospedalieri oltre che all'aumento della spesa per la logistica.

1750-B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.135.006	2.653.799	2.655.267	2.397.945	262.939	12%	-255.855	-10%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	6.664	6.664	34.171	1.171	-5.492	-82%	-5.492	-82%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.815.861	2.219.464	2.158.906	2.186.406	370.544	20%	-33.058	-1%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	312.481	427.672	462.190	210.368	-102.113	-33%	-217.305	-51%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	407.256	828.572	679.107	693.120	285.864	70%	-135.452	-16%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	3.658	4.446	22.852	23.638	19.980	546%	19.192	###
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	403.598	824.126	656.254	669.482	265.883	66%	-154.644	-19%

Le Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (BA1750) sono in aumento rispetto all'anno precedente per +263 mila euro. Nel dettaglio si rileva un aumento delle spese solo per l'avvio di contratti di collaborazione con professionisti amministrativo +141 mila euro (di cui 137 mila Covid), ma in diminuzione i contratti di professionisti tecnici. Il personale amministrativo stato utilizzato per il servizio di contact tracing per il tracciamento dei soggetti positivi e per la campagna vaccinale. La spesa per i servizi religiosi è in aumento rispetto al 2020 nell'A.V.2 riallineandosi ai costi del 2019.

Aumentano anche se per un importo modico i costi per consulenze e convenzioni fiscali, amministrative e tecniche per collaborazioni scientifiche per i nuovi strumenti di cura per il GAP (AV1), per perizie tecniche e geomorfologiche per interventi strutturali (AV2).

L'aggregato relativo alla spesa per Formazione da strutture pubbliche o private, mostra uno scostamento positivo rispetto al bilancio consuntivo 2020 recuperando in parte la flessione indotta dall'emergenza Covid-19, per la quale si rivalutano le priorità di ordine strategico dei fabbisogni formativi. Lo svolgimento delle attività formative sono in parte riprese e per quasi la totalità di quanto presente nel Piano Formativo Aziendale 2021 (PFA), sono state effettuate in modalità telematica.

BA1910 –B3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	25.691.798	27.530.117	28.186.073	27.956.866	2.265.068	9%	426.749	2%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	4.191.959	4.170.127	3.859.585	3.817.639	-374.321	-9%	-352.489	-8%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.131.451	4.468.563	5.080.943	5.702.038	1.570.587	38%	1.233.475	28%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	12.620.458	12.866.446	13.195.760	13.085.373	464.915	4%	218.927	2%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	3.754	2.500	5.402	5.402	1.647	44%	2.902	116%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	978.898	999.256	1.121.343	1.091.128	112.230	11%	91.871	9%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.765.278	5.023.225	4.923.041	4.255.287	490.009	13%	-767.938	-15%

I costi delle Manutenzioni e riparazioni (BA1910) sono in incremento rispetto all'anno precedente per un importo pari a circa 2,3 milioni di euro. I conti interessati dalle variazioni più significative sono quelli relativi alle manutenzioni impianti, per manutenzioni ordinarie agli impianti elettrici, idrici/condizionamento erogazione ossigeno e antincendio secondo le normative nazionali vigenti ai fini della sicurezza sul lavoro e soprattutto per gli utenti. Le manutenzioni attrezzature aumentano di 464 mila euro per avvio di nuovi contratti su attrezzature che hanno cessato il periodo di garanzia e per le riparazioni occasionali su attrezzature con molte ore di utilizzo.

Le manutenzioni automezzi aumentano di 112 mila euro all'anno precedente, incremento non previsto in sede di preventivo 2021 per circa 92 mila euro per manutenzioni straordinarie su autovetture di proprietà e/o su autovetture accidentate da riconsegnare alla ditta per termine periodo di contratto di leasing. Le altre manutenzioni aumentano per l'affidamento della manutenzione software relativo al contratto Cup interaziendale della Regione Marche.

BA1990- B4) Godimento di beni di terzi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	22.916.584	25.251.152	25.196.266	25.159.311	2.242.726	10%	-91.841	0%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	2.100.155	2.433.312	2.386.024	2.394.925	294.770	14%	-38.387	-2%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	20.816.430	22.817.840	22.810.242	22.764.386	1.947.956	9%	-53.454	0%

L'aggregato del Godimento beni di terzi rileva complessivamente una spesa in aumento per 2,2 milioni di euro rispetto al bilancio consuntivo 2020. I fitti passivi aumentano per attivazione di nuovi da adibire a magazzini economici per l'aumento delle scorte, per ampliamento di uffici per nuovo personale a tempo determinato della Protezione Civile e per nuove attività sanitarie.

I canoni di noleggio aumentano per circa 2 milioni di euro e soprattutto per quanto concerne i canoni per le attrezzature sanitarie di cui di seguito si elencano i fattori che maggiormente hanno determinato lo scostamento:

- incremento in tutte le AA.VV. dei costi per il servizio di ossigenoterapia domiciliare, ventilatori polmonari;
- noleggio comunicatori a controllo oculari;
- contratti per apparecchiature per la diagnostica covid (apparecchiatura CFX96);
- attivazione contratti in service di sistema preparazione automatica di vetrini di citologia;
- sistema terapia a pressione negativa
- sistemi di videoendoscopia digestiva

- noleggio container per le postazioni di pronto soccorso per doppio accesso a pazienti covid o deposito materiale sanitario e per vaccinazioni

Il conto dei canoni di noleggio automezzi area sanitaria e non complessivamente evidenziano un aumento di circa 300 mila euro, per avvio di nuovi contratti per un rinnovamento del parco auto e per il noleggio del camper per la campagna vaccinale.

Per gli altri canoni di noleggio sanitari e non sanitari l'incremento di 505 mila euro è giustificato dalle seguenti voci:

- Noleggio coperture per aree adibite a tamponi e vaccinazioni COVID;
- Noleggio prefabbricati o container per spazi non di area sanitaria;
- Noleggio bagni chimici;
- Noleggio attivato nel corso dell'anno precedente generatore di corrente per Covid Center Civitanova Marche.

Costo del Personale

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2080	Totale Costo del personale	711.944.021	717.483.126	712.585.525	713.411.555	1.467.534	0,2%	-4.071.571	-0,6%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	561.451.893	556.940.463	553.567.739	557.198.080	-4.253.813	-0,8%	257.617	0,0%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	264.823.594	263.326.185	262.432.227	262.903.517	-1.920.077	-0,7%	-422.668	-0,2%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	296.628.299	293.614.278	291.135.512	294.294.563	-2.333.736	-0,8%	680.285	0,2%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.845.343	2.045.473	2.020.434	1.939.692	94.350	5,1%	-105.780	-5,2%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.845.343	2.026.841	2.004.228	1.939.692	94.350	5,1%	-87.148	-4,3%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale		18.632	16.205				-18.632	####
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	96.872.657	101.826.340	101.097.570	99.122.180	2.249.523	2,3%	-2.704.160	-2,7%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	2.556.713	2.711.395	2.607.769	2.533.643	-23.070	-0,9%	-177.752	-6,6%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	94.315.944	99.114.945	98.489.801	96.588.537	2.272.593	2,4%	-2.526.408	-2,5%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	51.774.129	56.670.850	55.879.782	55.151.603	3.377.474	6,5%	-1.519.248	-2,7%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	7.065.363	7.948.743	7.509.249	7.565.820	500.457	7,1%	-382.923	-4,8%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	44.708.766	48.722.107	48.370.533	47.585.782	2.877.016	6,4%	-1.136.325	-2,3%

La tabella che precede evidenzia l'andamento del costo del personale dipendente dell'anno 2021, il confronto con l'anno precedente e con il bilancio preventivo; i valori sono espressi al netto dell'IRAP che in base al modello CE ministeriale è incluso nelle imposte e tasse (pari a 48.052.255euro).

Il costo del personale dell'anno 2021, pari a 713,4 milioni di euro, registra un lieve incremento rispetto all'anno precedente, pari a 1,5 milioni di euro (0,2%), per effetto di molteplici fattori di segno opposto:

- incremento di spesa in seguito alla realizzazione del Piano triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP 2021-2023), approvato con Determina n. 669/DG del 4/12/2022, così come integrato e modificato dalla Det. n. 174 del 9/3/2022;
- maggiori costi legati al riconoscimento dell'esclusività al personale dirigente medico;
- maggiori costi legati al trascinarsi dei costi per assunzioni 2020 sull'intero anno 2021;
- riduzione delle risorse dedicate all'emergenza COVID per 4,1 milioni di euro, principalmente per effetto della riduzione dei fondi contrattuali riconosciuti una tantum nel 2020 per l'emergenza covid, in parte compensata dai maggior costi per il potenziamento previsto dal DL 34 per l'assistenza territoriale (ADI – infermiere di comunità – USCA) ed ospedaliera.

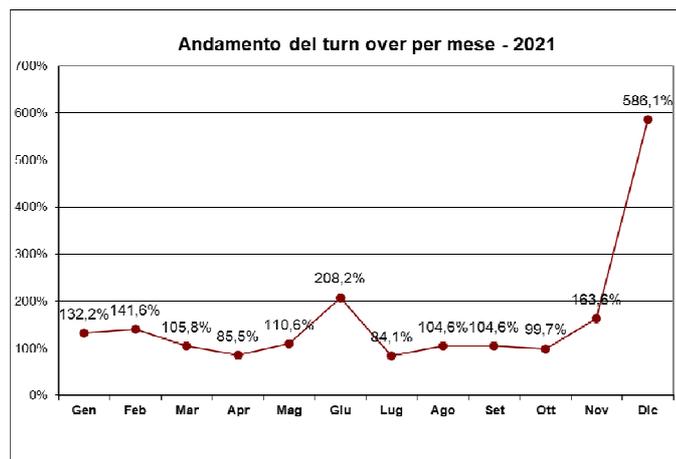
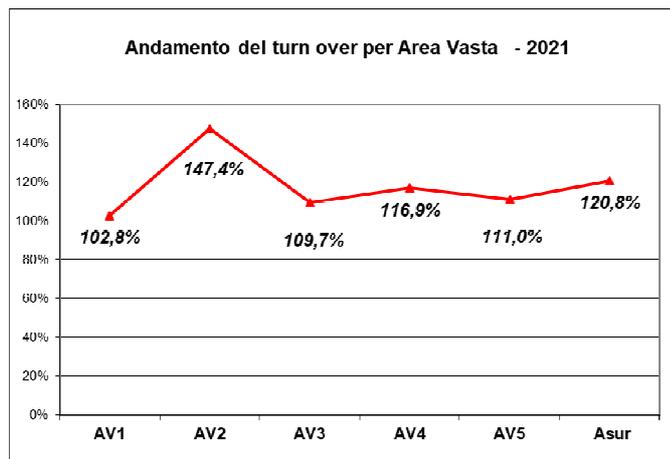
Dal punto di vista del numero complessivo di risorse umane, la dinamica ASUR per l'anno 2021, si registra un aumento complessivo di personale dipendente presente al 31/12/2021 rispetto all'anno precedente di 110 teste, il numero complessivo di teste è passato da 14.245 a 14.355, gli scostamenti tra il 2020 ed il 2021 distinti per Area Vasta sono illustrati nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al	Teste al	Delta 2021
RUOLO	AREA	31/12/2020	31/12/2021	su 2020
sanitario	dirigenza medica	2.152	2.124	- 28
	dirigenza non m.	344	344	-
	comparto san	7.328	7.367	39
professionale	dirigenza prof	18	22	4
	comparto prof	5	4	- 1
tecnico	dirigenza tec	25	28	3
	comparto tec	2.946	2.970	24
amministrativo	dirigenza amm	71	74	3
	comparto amm	1.356	1.422	66
		14.245	14.355	110
di cui				
Area Vasta 1		2.178	2.215	37
Area Vasta 2		4.322	4.315	- 7
Area Vasta 3		3.482	3.496	14
Area Vasta 4		1.649	1.656	7
Area Vasta 5		2.614	2.673	59

In termini di unità equivalenti, il movimento del personale è rappresentato nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		UE	UE	Delta 2021
RUOLO	AREA	31/12/2020	31/12/21	su 2020
sanitario	dirigenza medica	2.129,0	2.100,3	- 29
	dirigenza non m.	335,3	333,2	- 2
	comparto san	7.009,0	7.210,3	201
professionale	dirigenza prof	18,8	18,7	- 0
	comparto prof	0,0	0,0	-
tecnico	dirigenza tec	24,7	26,5	2
	comparto tec	2.840,6	2.927,4	87
amministrativo	dirigenza amm	64,8	69,5	5
	comparto amm	1.297,2	1.367,7	70
totale		13.719,5	14.053,7	334,2
di cui				
Area Vasta 1		2.141,2	2.152,1	10,9
Area Vasta 2		4.074,7	4.211,7	137,1
Area Vasta 3		3.385,7	3.438,1	52,5
Area Vasta 4		1.618,3	1.635,9	17,6
Area Vasta 5		2.499,6	2.615,8	116,2

Nel grafico che segue viene rappresentata la previsione dell'andamento mensile del turn over 2021, che su base annua si attesta al 120,8%, nonché le percentuali che si riscontrano a livello di Area Vasta.



Oneri diversi di gestione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	7.643.324	7.409.506	7.544.853	7.616.040	-27.284	0%	206.534	3%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	2.404.135	2.471.595	2.373.354	2.486.114	81.979	3%	14.519	1%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	5.239.190	4.937.911	5.171.499	5.129.926	-109.264	-2%	192.015	4%

Gli oneri diversi di Gestione (BA2500) relativi al consuntivo 2021 sono pari a 7,6 milioni di euro e risultano allineati con il valore registrato a consuntivo 2020. L'analisi dettagliata delle voci evidenzia un incremento delle imposte e tasse per 82 mila euro rispetto al consuntivo 2020 per effetto dell'incremento delle imposte comunali per circa 189 mila euro, delle imposte di registro per 13 mila euro e delle imposte e tasse diverse per 52 mila euro. Registra invece una diminuzione il costo dell'IVA indetraibile per circa -69 mila euro ed il costo IRES sia su attività istituzione che commerciale, per complessive -121 mila euro.

Gli altri oneri diversi di gestione sono pari a 5,1 milioni di euro e si rileva un'economia rispetto all'anno precedente per 109 mila euro. Nel dettaglio le voci più consistenti che hanno determinato l'economia riguardano:

- +93 mila euro per indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale;
- - 202 mila euro in seguito alla diminuzione i compensi per i membri esterni di commissioni e le spese postali.

BA2560 – Totale Ammortamenti

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2560	Totale Ammortamenti	43.069.291	43.069.291	43.069.291	45.582.002	2.512.711	6%	2.512.711	6%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.178.795	1.178.795	1.178.795	1.281.362	102.567	9%	102.567	9%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	41.890.496	41.890.496	41.890.496	44.300.640	2.410.143	6%	2.410.143	6%

La spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del D.Lgs 118/11 e alle risultanze degli anni precedenti, rileva un incremento di 2,5 milioni di euro rispetto all'anno precedente per effetto del piano degli acquisti realizzato nell'anno e per l'utilizzo delle donazioni ricevute con vincolo di destinazione all'acquisto di attrezzature sanitarie e biomedicali da destinare al potenziamento delle rianimazioni e dei reparti Covid. Nella tabella sottostante viene riepilogata la situazione economica, mentre per il dettaglio si veda l'Allegato 1 ("Investimenti alla presente").

INVESTIMENTI BILANCIO D'ESERCIZIO 2021 PER FONTE DI FINANZIAMENTO

(Valori in €)

INVESTIMENTI PER FONTE DI FINANZIAMENTO- BILANCIO 2021													
Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - altri contributi	Riserva donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenze da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Altra (Indicare)	Totale
Investimenti Immobiliari	1.334.520	-	311.773	-	8.693.089	3.664.941	-	-	-	-	-	-	14.004.324
Impianti e Macchinari	-	-	-	-	1.070.289	-	2.050	-	-	-	-	-	1.072.338
Attrezzature Sanitarie	4.289.697	-	1.157.665	-	7.475.594	1.883.243	3.221.899	2.136	-	-	-	-	18.030.235
Immobilitazioni Immateriali	-	-	-	-	531.415	337.593	3.016	6.039	-	-	-	-	878.063
Mobili e Arredi	-	-	-	-	714.467	37.535	31.138	4.007	-	-	-	-	787.147
Automezzi e Ambulanze	-	-	-	-	341.734	28.200	14.500	38.900	-	-	-	-	423.334
Altri Beni	155.785	-	-	-	2.467.086	275.626	193.818	61.146	-	-	-	-	3.153.461
TOTALE	5.780.002	-	1.469.438	-	21.293.674	6.227.138	3.466.421	112.228	-	-	-	-	38.348.901

BA2630 - B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.140.666	1.140.666	1.140.666	4.211.438	3.070.772	269%	3.070.772	269%
<i>BA2640</i>	<i>B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</i>								
<i>BA2650</i>	<i>B.12.B) Svalutazione dei crediti</i>	1.140.666	1.140.666	1.140.666	4.211.438	3.070.772	269%	3.070.772	269%

La svalutazione dei crediti in Bilancio 2021 è pari a 4,2 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 3,1 milioni di euro e altresì rispetto al Bilancio preventivo; la determinazione del fondo svalutazione crediti è effettuata con riferimento ai crediti in sofferenza ancora esistenti, attraverso l'applicazione di percentuali di svalutazione in funzione della vetustà del credito e del valore del presumibile realizzo, così come formalizzato nelle procedure per il Percorso di Certificabilità del Bilancio, adottate con determina del DG ASUR 804/2017.

BA2690 – B.14) Accantonamenti dell'esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	55.083.938	18.965.597	20.099.793	68.736.839	13.652.901	25%	49.771.241	262%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	11.618.233	11.618.233	11.618.233	16.822.487	5.204.254	45%	5.204.254	45%
<i>BA2710</i>	<i>B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali</i>	3.142.056	3.142.056	3.142.056	5.297.238	2.155.182	69%	2.155.182	69%
<i>BA2720</i>	<i>B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente</i>	1.428.743	1.428.743	1.428.743	2.882.020	1.453.277	102%	1.453.277	102%
<i>BA2730</i>	<i>B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato</i>	21.000	21.000	21.000	260.000	239.000	1138%	239.000	1138%
<i>BA2740</i>	<i>B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)</i>	5.500.000	5.500.000	5.500.000	7.000.000	1.500.000	27%	1.500.000	27%
<i>BA2741</i>	<i>B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa</i>								
<i>BA2750</i>	<i>B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi</i>				242.265	242.265		242.265	
<i>BA2751</i>	<i>B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora</i>	1.526.434	1.526.434	1.526.434	1.140.964	-385.470	-25%	-385.470	-25%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	1.328.605	1.328.605	1.328.605	991.463	-337.142	-25%	-337.142	-25%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	30.781.477	4.790.174	6.048.315	7.292.189	-23.489.288	-76%	2.502.015	52%
<i>BA2771</i>	<i>B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato</i>	27.152.243		1.000.000	2.795.446	-24.356.797	-90%	2.795.446	
<i>BA2780</i>	<i>B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato</i>	1.497.250	2.658.190	2.916.331	3.722.132	2.224.882	149%	1.063.942	40%
<i>BA2790</i>	<i>B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</i>	1.724.645	1.724.645	1.724.645	469.806	-1.254.839	-73%	-1.254.839	-73%
<i>BA2800</i>	<i>B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca</i>				96.974	96.974		96.974	
<i>BA2810</i>	<i>B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati</i>	407.339	407.339	407.339	207.832	-199.508	-49%	-199.508	-49%
<i>BA2811</i>	<i>B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca</i>								
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	11.355.624	1.228.585	1.104.640	43.630.701	32.275.077	284%	42.402.116	3451%
<i>BA2840</i>	<i>B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA</i>	3.561.023			6.696.850	3.135.827	88%	6.696.850	
<i>BA2850</i>	<i>B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai</i>	397.636			747.793	350.157	88%	747.793	
<i>BA2860</i>	<i>B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica</i>	3.142.045			7.387.404	4.245.359	135%	7.387.404	
<i>BA2870</i>	<i>B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica</i>	526.155			1.237.066	710.911	135%	1.237.066	
<i>BA2880</i>	<i>B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto</i>	2.610.103			21.265.925	18.655.821	715%	21.265.925	
<i>BA2881</i>	<i>B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti</i>								
<i>BA2882</i>	<i>B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili</i>								
<i>BA2883</i>	<i>B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione</i>								
<i>BA2884</i>	<i>B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016</i>	522.469	632.393	508.448	935.076	412.607	79%	302.683	48%
<i>BA2890</i>	<i>B.14.D.10) Altri accantonamenti</i>	596.192	596.192	596.192	5.360.588	4.764.396	799%	4.764.396	799%

Gli accantonamenti nel Bilancio di esercizio 2021 risultano pari a 68,7 milioni di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente di 13,6 milioni di euro (+25%); tale incremento è il risultato di un maggior accantonamento per rischi (+5,2 milioni di euro) e per oneri (+32,3 milioni di euro), parzialmente

compensato dai minori accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati (-23,5 milioni di euro).

In particolare, per quanto riguarda l'accantonamento rischi, per effetto dell'Emergenza COVID, è stato incrementato il valore dell'accantonamento nel Bilancio 2021 per i "Sinistri" gestiti in Autoassicurazione; originariamente tale valore è stato previsto per un importo pari a 5,5 milione di euro nel Bilancio Preventivo 2021 e Consuntivo 2020 ed incrementato a consuntivo registrando un valore pari a 7 milioni di euro (voce BA2740). Inoltre, nell'ambito degli accantonamenti per cause civili e oneri processuali è stato effettuato un accantonamento di 3,1 milioni di euro con specifico riferimento alla causa R.G. 6788/2017, in quanto con sentenza sfavorevole n. 458/2021 l'ASUR è stata condannata al pagamento della somma di 1,9 milioni di euro oltre interessi di cui al D.Lgs. n. 231/02 provvisoriamente determinati in 1,2 milioni di euro; infine, in ordine al processo penale in Corte di Assise di Macerata, è stato effettuato un accantonamento di 1,3 milioni di euro valutando l'importo della eventuale condanna alle provvisori che verranno richieste dalle parti civili.

Per quanto riguarda gli accantonamenti di quote inutilizzate dei contributi regionali (BA2770), a consuntivo 2021 non sono stati confermati gli accantonamenti effettuati a bilancio d'esercizio 2020 sui contributi vincolati all'Emergenza COVID (DL 18/20, 34/20 e 104/20) di 24,2 milioni di euro; nel presente esercizio, invece, ai sensi dell'articolo 26, comma 4, del decreto legge n. 73/2021 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 106/2021 e alle disposizioni contenute nella DGRM 672/22, la Regione Marche ha disposto l'utilizzo flessibile delle risorse ricevute, che sono state utilizzate per gli interventi effettuati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid, diversi da quelli previsti nei citati decreti prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento.

Infine, si evidenzia un incremento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali (voce BA2820), passati da 11,3 milioni di euro dell'anno 2020 a 43,6 milioni di euro dell'anno 2021 relativi all'applicazione dei nuovi contratti del personale dipendente e convenzionato 2019-2021 (annualità 2021), come da criteri comunicati dalla Regione Marche (totale rinnovi per 37.335.037 euro). Si evidenzia altresì un incremento degli altri accantonamenti (voce BA2890) per effetto dell'accantonamento del fondo integrativo per le strutture sanitarie per l'emergenza COVID riconosciuto con DGR 1597/2021 di 4,8 milioni di euro.

CZ999- Proventi e oneri finanziari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-47.182	-404	1.693	-474.227	-427.045	905%	-473.823	117359%
CA0010	C.1) Interessi attivi	9	2	0	28	19	208%	26	1398%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0	0	-23%	0	0%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0	0	-100%	0	-100%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	9	2	0	28	19	224%	26	1493%
CA0050	C.2) Altri proventi	0	2.435	2.435	2.435	2.435	0%	0	0%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	2.435	2.435	2.435	2.435	0%	0	0%
CA0110	C.3) Interessi passivi	47.191	2.841	742	476.690	429.499	910%	473.849	16681%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	47.191	2.841	742	476.690	429.499	910%	473.849	16681%
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0	0	0	0%	0	0%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	0	0	0%	0	0%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0	0%	0	0%
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	0%	0	0%

La tabella che precede rappresenta l'andamento dei Proventi e oneri finanziari, il cui saldo è pari a -474 mila euro. Tale importo proviene dal differenziale tra il decremento degli interessi passivi (-477 mila euro) e quelli attivi (+28 mila euro), si deve evidenziare l'aumento della richiesta di interessi passivi, passati da 47 mila euro a 429 mila euro, in quanto trattasi di contenziosi in atto.

EZ999- Proventi e oneri straordinari

EZ999- Proventi e oneri straordinari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio Preventivo 2021	Preconsuntivo 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	16.910.553	35.779.352	40.004.833	23.469.886	6.559.333	39%	-12.309.476	-34%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	25.841.901	40.004.863	45.835.977	34.810.404	8.968.503	38%	-5.194.459	-13%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	75.971	250.000	278.570	-75.971	-100%	-250.000	-100%	
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	25.765.930	39.754.863	45.557.407	34.810.404	9.044.474	35%	-4.944.459	-12%
EA0040	E.1.B.1) Proventi distributivi e liberalità diverse	990.270				-990.270	-100%		
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	18.611.580	14.007.636	31.954.579	14.043.634	-4.567.946	-25%	35.998	0%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	114.026				-114.026	-100%		
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive (Atende sanitarie pubbliche della Regione)								
EA0080	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive (Terzi)	18.497.554	14.007.636	31.954.579	14.043.634	-4.453.922	-24%	35.998	0%
EA0090	E.1.B.3) Insussistenze attive	6.164.080	25.747.227	13.602.629	20.736.200	14.574.120	236%	-5.009.027	-19%
EA0100	E.1.B.3.1) Insussistenze attive (Atende sanitarie pubbliche della Regione)								
EA0110	E.1.B.3.2) Insussistenze attive (Terzi)	6.164.080	25.747.227	13.602.629	20.736.200	14.574.120	236%	-5.009.027	-19%
EA0120	E.1.B.4) Altri proventi straordinari				28.570	28.570		28.570	
EA0260	E.2) Oneri straordinari	8.931.348	4.225.502	5.831.145	11.340.518	2.409.170	27%	7.115.017	168%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	257.377	70.289	71.633	86.394	-170.983	-66%	16.135	23%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	8.673.971	4.155.212	5.759.512	11.254.124	2.590.153	30%	7.098.882	171%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari d'esercizio precedenti								
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	58.739	73.000	28.373	1.373	-57.366	-96%	-73.627	-98%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	3.150.579	3.458.200	4.794.016	9.582.165	6.431.586	204%	6.123.965	177%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive (Atende sanitarie pubbliche della Regione)	49.364		712.384	570.668	521.022	1056%	570.668	
EA0330	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive (Terzi)	3.101.215	3.458.200	4.081.634	9.011.239	5.910.024	191%	5.553.099	161%
EA0340	E.2.B.4) Insussistenze passive	5.454.633	622.042	939.121	1.670.565	-3.784.047	-69%	1.046.544	169%
EA0350	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato								
EA0360	E.2.B.4.2) Insussistenze passive (Atende sanitarie pubbliche della Regione)	419.313			177.903	-241.410	-58%	177.903	
EA0370	E.2.B.4.3) Insussistenze passive (Terzi)	5.035.320	622.042	939.121	1.492.662	-3.532.637	-70%	870.641	140%
EA0380	E.2.B.5) Altri oneri straordinari								

Il saldo dei proventi e oneri straordinari è pari a circa 23,5 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente per circa 6,6 milioni di euro e in diminuzione rispetto alla previsione per 12,3 milioni di euro. La voce in parola è per sua natura del tutto imprevedibile, includendo sia le sopravvenienze attive e passive sia le insussistenze.

Per quanto riguarda i proventi straordinari, il saldo contabile dell'anno 2021, pari a 34,8 milioni di euro, riguarda sia le insussistenze attive sia le sopravvenienze attive verso terzi. Tra i principali per valore economico risultano: recupero accise (700 mila euro); rimborso payment by result sui farmaci (1,6 milioni di euro); contributi regionali di competenza di altre annualità come Pay back anno 2016 e rettifica della quota fissa su ricette anni 2018-2019 (5,6 milioni di euro); ricognizione conto altri fondi per oneri da liquidare al personale dipendente, il fondo per la quiescenza, la revisione situazioni debitorie verso strutture accreditate e verso privati.

Per quanto riguarda gli oneri straordinari, il saldo contabile dell'anno 2021, pari a 11,3 milioni di euro, riguarda i principali fattori seguenti: revisione di fatture e note di credito da ricevere nonché chiusura di partite debitorie e/o creditorie ormai inesigibili; cessioni di servizio anni pregressi verso strutture pubbliche regionali (1,5 milioni di euro); conguagli fatturazione anni precedenti di consumi per energia elettrica (circa 220 mila euro); conguagli delle strutture private accreditate per il rispetto dei tetti regionali (685 mila euro). Inoltre vista la Det. del DG ASUR n.547 del 26/10/2021 con la quale si definivano i criteri delle modalità di rimborso delle prestazioni di trasporto sanitario per gli anni 2019-2020-2021, le associazioni hanno provveduto ad inviare le fatture a saldo soprattutto per l'anno 2019, originando un saldo contabile, provvisorio, delle sopravvenienze passive per 2,6 milioni di euro. Nel 2021 sono state completate anche le liquidazioni dei saldi degli anni 2017-2018 per complessive 542 mila euro.

4.2. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI

L'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni è determinato dal raggiungimento dell'equilibrio di Bilancio nonché dal perseguimento degli obiettivi economico-finanziari assegnati con DGRM 511/2021 relativamente alle aree della gestione dei costi e dei debiti, della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, delle risorse umane e del sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica e fascicolo sanitario elettronico.

Il percorso di Budgeting 2021 è stato avviato con DGRM n. 1704 del 31 dicembre 2020, con la quale la Giunta della Regione Marche, in attesa dell'assegnazione definitiva del budget, ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del Bilancio economico preventivo anno 2021 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione ha assegnato all'ASUR un tetto di spesa di 2.405.905.351 euro (Allegato A alla DGRM 1704/2020). La DGRM specifica che il tetto dei costi dell'ASUR comprende i costi di mobilità passiva interregionale e internazionale stimati pari a Euro 165.761.332 e con riferimento al livello minimo dei ricavi, prevede un livello di entrate minimo da garantire pari a 71.568.000 euro; infine, il tetto di costi da destinare agli investimenti con fondi correnti assegnato all'ASUR è pari a 20 milioni di euro.

L'approvazione degli obiettivi economici e sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2021 è avvenuta con DGRM n. 510 del 26/04/2021. Con successiva DGRM 511 del 26/04/2021 sono stati definiti i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR, prevedendo indicatori, target e pesature di ciascun obiettivo economico e sanitario assegnato.

La Direzione Generale, al fine del rispetto del limite di spesa autorizzato con DGRM 1704/2020, con nota prot. n. 17468 del 12/05/2021 ha trasmesso la proposta della Direzione di assegnazione alle Aree vaste del budget economico, degli obiettivi sanitari, nonché i criteri che saranno applicati per la valutazione dei risultati di Area Vasta, così come anticipati nel corso del Collegio di Direzione tenutosi il 7/5/2021.

Relativamente agli obiettivi economici, nella nota citata, la Direzione ha previsto, in coerenza con la programmazione regionale, di assegnare un tetto sui costi di esercizio al netto delle entrate proprie, nonché un limite di spesa per gli investimenti con risorse correnti; inoltre, al pari dell'assegnazione regionale, i budget proposti alle Aree Vaste sono comprensivi del potenziamento dell'offerta sanitaria, territoriale ed ospedaliera, connessa all'emergenza Covid-19, nonché della quota 2021 relativa alle risorse assegnate con il DL. 34/2020.

La determina n. 395 del 27/07/2021 ha recepito i contenuti sopra descritti, assegnando ai Direttori di Area Vasta, in via provvisoria ed in applicazione delle DGRM n. 1704/2020, n. 510/2021 e n. 511/2021, gli obiettivi sanitari ed economici dagli stessi sottoscritti in data 14 e 16 luglio 2021.

Il Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato approvato con DGRM 1568 del 13 dicembre 2021, prevedendo un nuovo tetto di spesa per l'ASUR (totale risorse disponibili), di cui all'allegato A della delibera di assegnazione definitiva, pari a 2.501.122.313 euro (al netto degli scambi infragruppo), comprensivi di contributi in conto capitale di 19.567.400 euro per gli investimenti ed una mobilità passiva extraregionale di 135.949.392 euro. La delibera citata assegna infine all'ASUR un livello di entrate proprie di 74.442.954 euro al netto degli utilizzi fondi per quote inutilizzate di contributi COVID di esercizi anni precedenti.

Il Bilancio preventivo 2021, approvato con Determina 649 del 20/12/2021 redatto sulla base dei vincoli complessivi fissati dalla DGRM 1568/2021, recepisce e consolida le previsioni economiche 2021 certificate dalle Aree Vaste con le note seguenti:

- Area Vasta 1 – Nota prot. 0100707 del 29/11/2021 – certificazione previsione economica 2021 AV1” e nota prot. 0102602 del 03/12/2021 “Previsione economica anno 2021 AV1 – prot. n. 100707/29/11/2021/ASURAV1/PROAV P”
- Area Vasta 2 – nota prot. 0197700 del 29/11/2021 “Anno 2021 – certificazione previsione economica 2021 AV2” e nota prot. 0201000 del 03/12/2021 “Anno 2021 – Certificazione previsione economica 2021 AV2”

- Area Vasta 3 – Nota prot. 0130891 del 29/11/2021 “Anno 2021 – certificazione previsione economica 2021 AV3” e nota prot. 0133326 del 03/12/2021 “Anno 2021 – Certificazione previsione economica 2021 AV3. Riscontro”
- Area Vasta 4 – Nota prot. 0063974 del 29/11/2021 “Anno 2021 – certificazione previsione economica 2021 AV4” e nota prot. 67511 del 17/12/2021 “Ulteriore precisazione rispetto alla nota 65442 ASURAV4 del 06/12/2021”
- Area Vasta 5 – Nota prot. 0095850 del 29/11/2021 “Anno 2021 – certificazione previsione economica 2021 AV5” e nota prot. 0097697 del 03/12/2021 “Anno 2021 – Certificazione economica AV5”

Con Determina ASUR/DG n. 665 del 23 dicembre 2021, l'Azienda ha approvato in via definitiva il Budget delle Aree Vaste per l'anno 2021 ai sensi della LR 13/2003, art 8 bis, comma 2, lettera b), individuando i tetti definitivi in termini di costi di esercizio e investimenti con fondi correnti e livello di ricavi minimi (allegato 1 alla determina) e rinviando alla Determina ASUR/DG n. 395/2021 l'assegnazione degli obiettivi sanitari.

Rispetto del budget dei costi

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione economica di chiusura dell'esercizio 2021, sulla base dello schema di riferimento Regionale con cui sono stati assegnati i Budget agli Enti del SSR per l'anno 2021. Sulla base di tale schema, il Bilancio consuntivo 2021 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.595.200.759 euro contro una previsione di 2.520.885.156 euro, registrando un delta di 74.315.603.

		BILANCIO PREVENTIVO 2021	Bilancio d'esercizio 2021	Delta Preventivo
		a	b	b-a
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR	2.231.708.911	2.273.743.943	42.035.032
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	19.567.409	19.567.409	-
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.158.207.166	2.199.483.296	41.276.130
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	-	-	-
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	53.934.336	54.693.238	758.902
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	72.819.021	76.312.017	3.492.996
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	56.071.546	57.088.794	1.017.248
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	33.237.211	37.380.970	4.143.759
d1	Pay Back	8.490.000	33.255.970	24.765.970
d2	Risorse regionali aggiuntive	24.747.211	4.125.000	- 20.622.211
d3	Ripiano sfondamento tetto spesa	-	-	-
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.393.836.689	2.444.525.723	50.689.034
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR	127.048.467	150.675.036	23.626.568
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.520.885.156	2.595.200.759	74.315.603
h	TOTALE COSTI	2.520.885.156	2.595.200.759	74.315.603
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.364.281.287	2.406.773.882	42.492.595
h2	Mobilità passiva extraregionale	135.949.392	129.302.323	- 6.647.069
h4	accantonamenti	-	37.335.037	37.335.037
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	20.654.477	21.789.517	1.135.039
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	-	-	-

In particolare, tale scostamento comprende delle quote che pur essendo incluse nella programmazione regionale non sono state assegnate all'Azienda, quali i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato (h4) e le poste di mobilità attiva e passiva extraregionale (h2 e b).

Pertanto, isolando tali poste, si evidenzia che l'ASUR ha pienamente rispettato il limite di spesa stabilito relativo ai costi totali aziendali previsti nel Bilancio di previsione 2021, poiché lo scostamento sopra indicato sui costi gestionali (h1) e sugli investimenti con fondi correnti (h6) di **43.627.635 euro**, risulta interamente coperto (i) dal maggiore livello di entrate proprie pari a **23.626.568 euro** (lettera f) e (ii) dal maggior Pay Back di competenza dell'anno 2021 di euro **24.765.970 euro** (d1).

Rispetto dei tempi di pagamento

Ai sensi di quanto stabilito al comma 865 dell'articolo 1 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), alle Direzioni generali degli Enti del SSR è assegnato un obiettivo sui tempi di pagamento il cui punteggio equivale a 30 punti. L'ASUR risulta adempiente in merito al rispetto dei tempi massimi di pagamento previsti dalla legge, registrando un indice di tempestività di -14,7 giorni.

La DGRM 511/21 prevede ulteriori obiettivi sui tempi di pagamento, così come riportato di seguito; le posizioni infragruppo al 31/12/2021 risultano in linea con il target programmato (inferiori al

5%), così come risultano in linea le note di credito da ricevere al 31/12/2021 rispetto all'anno precedente (superiori al 10% atteso). La percentuale invece di fatture pagate in ritardo nell'esercizio 2021 non risulta conforme al target del 6%, registrando un valore pari al 15,5%

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
122	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2021 di nc di fatture anni antecedenti il 2021 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture anni antecedenti il 2021)	(Valore al 31/12/2020 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	7,00%
123	Posizioni infragruppo	Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2021 rispetto ai debiti al 31/12/2020 verso Enti del SSR	(Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2021)	(Debiti al 31/12/2020 verso Enti del SSR)	≤ 5%	2,80%
124	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2021 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2021	≤ 6%	15,50%

Risorse umane

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi relativi all'area Personale, rispetto ai quali si riscontra il pieno raggiungimento nell'anno 2021.

N. Det. 395/21	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2021	Risultato raggiunto ASUR
114	Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Report trimestrali il mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre	100%
131	Contenimento del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	-5% rispetto al 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	-24%
132	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive suddiviso per area contrattuale		Report entro il 30/06/2021 attestante l'avvenuta definizione del budget	100%
133	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre	100%
134	Adeguamento n. SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard nazionali	Riduzione n. SOC / SOS	(N. SOC / SOS al 31/12/2021)		Numero previsto da atti di programmazione aziendale	- N. 1 UOS det. DG ASUR (671/21)

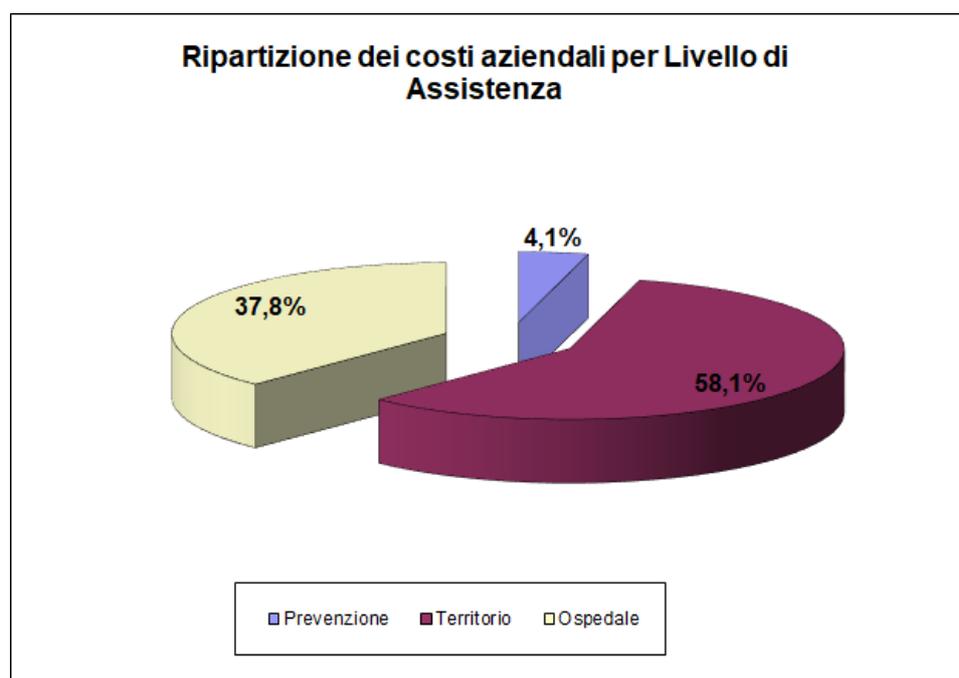
Per gli obiettivi relativi all'area "Spesa farmaceutica e dispositivi medici" e "Sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica, fascicolo sanitario elettronico", si rinvia ai paragrafi 3.2.3.1-3.1.2.6 e 3.2.3.8.

4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2021, pari a 3.062.019.676 di Euro, sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.

Il nuovo modello ministeriale LA, approvato con Decreto del Ministero della Salute del 24/05/2019 e adottato a partire dall'anno 2019, è stato costruito sulla base delle risultanze della contabilità analitica per centro di costo risultante dal sistema amministrativo contabile unico aziendale integrata con le informazioni extracontabili e/o di eventuali correzioni di imputazione, nel rispetto dei criteri di rilevazione del modello ministeriale stesso.

Si rimanda all'allegato 1 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2021, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.



Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 4,1% (corrispondente a 125,5 milioni di euro), al territorio il 58,1% (corrispondente a 1.779 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 37,8% dei costi sostenuti (pari a 1.157 milioni di euro).

Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2021 e l'anno precedente.

Livello	Anno 2021		Anno 2020		Delta	
	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %
Prevenzione	125,5	4,1%	97,4	3,3%	28	28,8%
Territorio	1.779	58,1%	1.690	57,8%	90	5,3%
Ospedale	1.157	37,8%	1.134	38,8%	23	2,0%
	3.062	100%	2.921	100%	141	4,8%

Tale confronto evidenzia come l'incremento complessivo di risorse tra il 2021 ed il 2020, già descritta nei paragrafi che precedono, abbia interessato soprattutto il livello di assistenza territoriale (+90 milioni di euro) ed in misura ridotta il livello della prevenzione (+28 milioni di euro) e a seguire l'assistenza ospedaliera (+23 milioni di euro).

Per quanto riguarda il livello di assistenza territoriale, l'aumento delle risorse è in generale legato alla risposta dei servizi territoriali per il contrasto dell'emergenza COVID; in particolare, i distretti sono stati coinvolti nella realizzazione delle nuove attività di monitoraggio dei contatti stretti e dei casi positivi in quarantena ed isolamento, all'attuazione delle attività di tracciamento, nonché nelle attività di Prelievo/invio ai laboratori, alla organizzazione delle USCA (Unità speciali di continuità assistenziale) e infine nel potenziamento dell'assistenza domiciliare. Sulla variazione complessiva dei costi tra il 2021 ed il 2020 incide inoltre la ripresa dell'attività ambulatoriale e specialistica, che aveva subito un arresto nell'anno precedente.

Si veda di seguito il confronto per livelli di assistenza territoriale degli anni 2020 e 2021.

ASSISTENZA DISTRETTUALE		Anno 2021	Anno 2020	Delta	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	190.806.108	182.724.165	8.081.943	4%
2B100	Continuità assistenziale	33.267.223	32.593.201	674.023	2%
2C100	Assistenza ai turisti	17.099	17.281	- 182	-1%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	72.113.458	69.448.482	2.664.977	4%
2E100	Assistenza farmaceutica	523.334.229	510.425.672	12.908.557	3%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	68.433.073	64.043.451	4.389.622	7%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	465.873.669	430.204.669	35.668.999	8%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	136.981.613	121.557.599	15.424.015	13%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	18.444.222	16.161.664	2.282.558	14%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	256.202.177	247.869.809	8.332.368	3%
2K100	Assistenza termale	1.504.210	2.128.983	- 624.773	-29%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	12.459.462	12.424.849	34.613	0%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.779.436.543	1.689.599.824	89.836.718	5%

Per quanto attiene al livello di prevenzione, l'incremento dei costi di 28 milioni di euro rispetto all'anno precedente è concentrato nelle attività di sorveglianza e controllo della pandemia COVID-19 mediante l'organizzazione e la gestione delle campagne di vaccinazione anti Sars-CoV-2 (+17,4 milioni di euro) e la ripresa dei programmi di attività di screening che nel 2020 erano stati interrotti a causa dell'emergenza (+3,7 milioni di euro); si precisa che nel 2021, con il trasferimento all'ASUR delle competenze di erogazione dell'indennizzo per i danni da trasfusione e vaccinazione (L. 210/92) si è registrato un incremento dei costi del livello prevenzione di 4,5 milioni di euro, prima gestito direttamente dalla Regione.

Si veda di seguito il confronto per livelli di assistenza attinenti al Dipartimento di Prevenzione degli anni 2020 e 2021.

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA		Anno 2021	Anno 2020	Delta	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	43.407.369	26.048.419	17.358.949	67%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	4.918.762	5.128.175	- 209.412	-4%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	11.274.076	10.241.885	1.032.191	10%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	30.630.696	29.061.052	1.569.644	5%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	8.088.816	8.569.747	- 480.931	-6%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	11.745.898	8.072.834	3.673.064	45%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	11.067.255	10.283.573	783.682	8%
1H100	Contributo Legge 210/92	4.357.309	-	4.357.309	
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	125.490.181	97.405.685	28.084.496	29%

Infine, l'andamento dei costi del livello ospedaliero deve essere ulteriormente disaggregato tra produzione interna ASUR e acquisto di prestazioni da pubblico e privato, poiché è proprio la riduzione della mobilità passiva extraregionale (pari a 37,1 milioni di euro) a spiegare pressoché interamente l'andamento del livello ospedaliero. Infatti, a causa dell'emergenza COVID, nel 2020 si è registrato una forte riduzione della mobilità passiva extra regionale, beneficio che in applicazione delle disposizioni del DL 118/11 e smi viene registrato nell'anno in corso. L'acquisto di prestazioni da pubblico intraregionale ed il privato accreditato, invece, registrano un

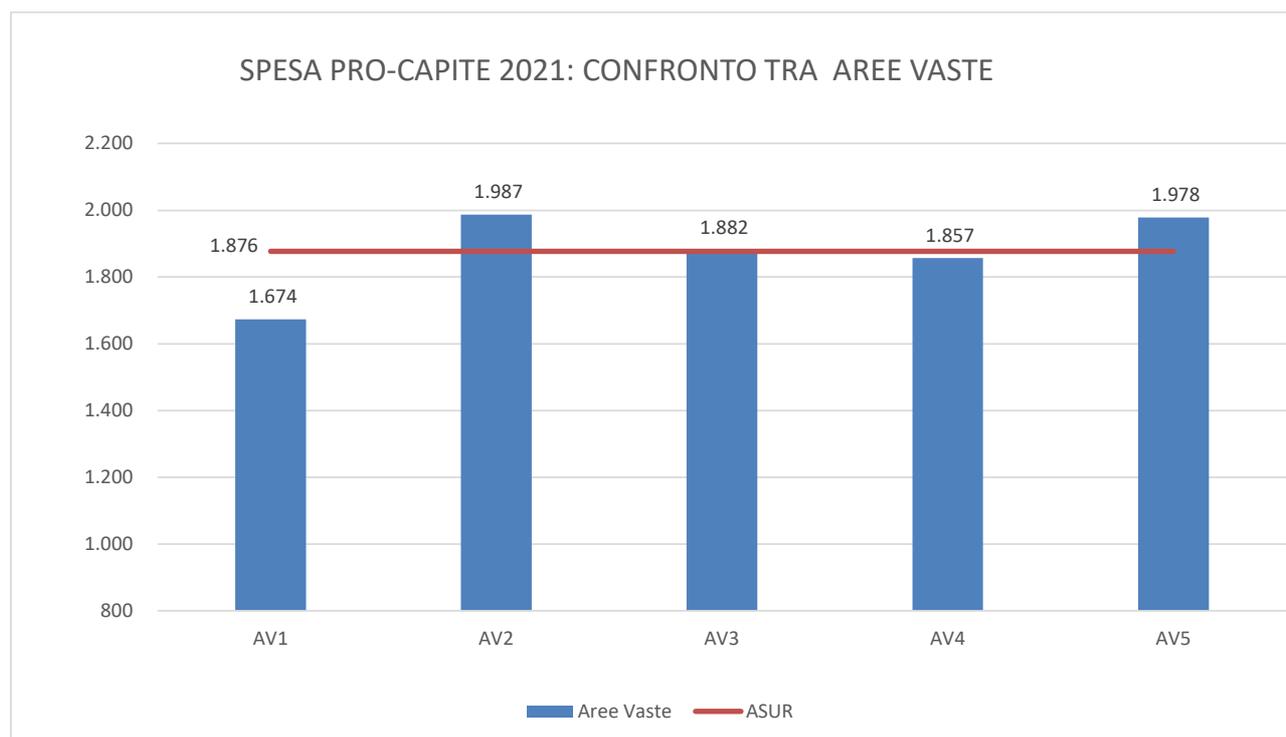
incremento rispettivamente di 31,1 milioni di euro e di 6,5 milioni di euro, in seguito alla ripresa dell'attività rispetto all'anno 2020.

Al netto di tali acquisti di prestazioni, la produzione interna ASUR ospedaliera registra un incremento di 22,6 milioni di euro.

ASSISTENZA OSPEDALIERA		Anno 2021	Anno 2020	Delta	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	63.819.683	59.367.253	4.452.431	7%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	1.016.815.640	995.816.418	20.999.222	2%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	9.888.388	11.414.051	- 1.525.662	-13%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	38.670.584	41.827.054	- 3.156.470	-8%
3E100	Trasporto sanitario assistito	9.299.570	8.974.290	325.280	4%
3F100	Attività trasfusionale	14.364.338	13.964.038	400.301	3%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	462.748	429.074	33.674	8%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	-	-	-
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.153.320.952	1.131.792.177	21.528.775	2%
48888	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	3.772.000	2.541.878	1.230.122	48%

Il grafico seguente rappresenta i diversi costi pro-capite di ciascuna Area Vasta, la cui media aziendale è pari a 1.876 euro.

Fig. 1.



4.4. RENDICONTAZIONE DEI COSTI COVID

Sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM 672 del 31/05/2022, si forniscono di seguito le risultanze del Centro di costo COV-19 di cui all'art. 18 del DL n. 15/2020, al fine di relazionare sui costi complessivamente sostenuti per l'emergenza pandemica sulla base delle voci del modello CE interessate.

In particolare, i costi COVID-19 sono stati tracciati nel sistema di contabilità AREAS mediante l'utilizzo del segmento di chiave contabile relativo al Progetto COVID (AVx_CORONAVIRUS, AVxDL18/20, AVxDL104/20, AVx_DL34/20, AVx_OCPDC709/20 e DGRM498_VACC) nonché mediante la creazione di specifiche voci stipendiali per il personale convenzionato (MMG/PLS) e Centri di costo specifici COVID (Ente Fiera di Civitanova Marche). Per quanto riguarda infine il costo del personale dipendente, il costo rendicontato è quello risultante dalle specifiche certificazioni predisposte dai relativi Responsabili di Area Vasta.

Sulla base di tali informazioni, i costi di produzione complessivi legati al COVID nell'anno 2021 risultano pari a 101.265.962 a cui si aggiungono 364.085 euro di oneri straordinari e 2.255.270 euro di costi relativi all'IRAP, per un totale di euro 103.885.317. Gli investimenti con risorse correnti risultano pari a euro 1.633.126. Il confronto con le risorse assegnate evidenzia un differenziale di maggior costi per 10.184.915 euro.

B.1) Valore della produzione (A)

Le risorse assegnate per l'anno 2021 alla copertura delle spese COVID sono pari a complessivi 95,3 milioni di euro.

Esse riguardano:

- a) i contributi a titolo di finanziamento corrente collegate ad interventi adottati per l'emergenza sanitaria con il decreto legge n. 34/2020, con la legge n. 178/2020, con il decreto legge n.41/2021 e con il decreto legge n. 73/2021 (AA0030) per complessivi 40,9 milioni di euro;
- b) l'utilizzo Risorse assegnate con DL emergenziali anno 2020 accantonate al 31.12.2020 (AA0271) per complessivi 28,3 milioni di euro;
- c) i contributi statali per le ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza COVID-19 dell'anno 2021 assegnate con Intesa n. 277/CSR del 20.12.2021 e n. 29/CSR del 16/03/2022 (AA0140) per complessivi 15,5 milioni di euro;
- d) ulteriori risorse COVID assegnate per complessivi 10,6 milioni di euro relative alla somministrazione dei test antigenici a prezzo calmierato da parte delle farmacie, alla premialità aggiuntiva riconosciuta alle Farmacie convenzionate, al fondo integrativo per le strutture sanitarie residenziali e alle donazioni.

CODICE	DESCRIZIONE	COVID-19
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	93.700.402
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	66.990.858
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	42.394.649
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	40.934.546
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	40.934.546
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.460.103
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	24.593.609
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	9.101.783
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	15.491.826
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	2.600
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.633.126
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	28.342.670
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	101.265.962
BA0010	B.1) Acquisti di beni	24.076.591
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	22.771.205
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.305.387
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	54.323.305
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	41.399.097
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	9.079.959
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	1.315.988
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	11.779
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	5.738.741
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	293.393
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.083.473
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	459.827
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	24.600
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	294.348
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	3.312.464
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.625
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	103.276
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	17.161.774
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.517.851
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	12.924.208
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	12.755.834
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	168.357
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	17
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	532.604
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	192.907
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	105.296
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	39.615
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	142.828
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	51.958
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.449.898
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	88.441
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.361.457
BA2080	Totale Costo del personale	16.005.147
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	10.356.383
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	714.893
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	9.641.490
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	4.566.007
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	4.566.007
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	1.082.758
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	1.082.758
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	4.865
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	224
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	4.641
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	4.873.551
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	87.154
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	4.786.397
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-364.085
EA0260	E.2) Oneri straordinari	364.085
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	364.085
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-7.929.645
YA0010	Y.1) IRAP	2.255.270
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	2.255.270
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-10.184.915

BA0390 B.1) Acquisti di beni

L'acquisto di beni per l'emergenza pandemica, pari a complessivi 24,1 milioni di euro, riguardano prevalentemente i dispositivi di protezione individuale (pari a 11,8 milioni di euro) ed i reagenti di laboratorio (pari a 9,2 milioni di euro), i cui consumi sono proseguiti per tutto l'anno 2021 in conseguenza del protrarsi dell'emergenza SARS-CoV-2.

In particolare, con riferimento ai reagenti di laboratorio, si evidenzia un forte incremento dei consumi in conseguenza dell'incremento esponenziale dei test effettuati; peraltro, per tutto l'anno 2021 è stato garantito un tampone ogni 15 gg ai dipendenti e ospiti delle residenze sanitarie.

Gli altri costi sostenuti per l'emergenza pandemica riguardano:

- la fornitura di ossigeno per 508 mila euro per l'assistenza ai pazienti positivi;
- i consumi di altri beni nei reparti ospedalieri per 1,5 milioni di euro (Terapie intensive, semintensive, Malattie Infettive e gli ulteriori posti letto riconvertiti in COVID), compreso l'Ospedale temporaneo Ente Fiera di Civitanova attivo nel primo semestre dell'anno;
- Altri consumi per 300 mila euro, in conseguenza delle prestazioni ambulatoriali garantite a pazienti esenti post COVID ai sensi della DGRM 935/21 e DL 73/21 art. 26.

BA0410 B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base

L'acquisto dei servizi per la medicina di base di 9 milioni di euro si riferisce alla prosecuzione per tutto il 2021 dell'attività delle USCA (Unità Speciali di continuità Assistenziale), in applicazione del Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020 e della DGRM 1367/2021 (7,2 milioni di euro). In particolare nel 2021, le USCA hanno continuato ad operare, modulando il numero di Unità attive nel corso dell'anno in relazione alle fasi di maggiore o minore contagio: rispetto alle 34 equipe attive ad inizio d'anno, si è scesi a circa 18 equipe al IV trimestre 2021.

Sono inoltre compresi nella voce in oggetto i compensi erogati ai MMG/PLS per l'effettuazione dei tamponi ai sensi della DGRM 1423/20 (483 mila euro) e per l'inoculazione dei Vaccini SARS-CoV-2 ai sensi della DGR 1368/2021 (1,4 milioni di euro).

BA0490 B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica

L'acquisto dei servizi per la farmaceutica convenzionata di 1,3 milioni di euro si riferisce alla quota del fondo per la remunerazione aggiuntiva alle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 20, comma 4 del D.L. 41 del 22 marzo 2021, convertito con modificazioni dalla legge 69 del 21 maggio 2021, pari a 1.315.988 euro.

BA0640 B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa

La voce BA0640 include i costi Covid per complessivi 5,7 milioni di euro in riferimento alle seguenti voci di spesa:

- 1) messa a disposizione di PL per pazienti covid positivi in attuazione della DGR 1467/2020 nelle seguenti strutture afferenti al gruppo Kos Care:
 - Macerata Feltria (AV1) con costi pari a euro 866.286;
 - Residenza Dorica (AV2) con costi pari a euro 90.692;
 - P.P. Picena (AV3) per euro 841.209;
 - Campofilone (AV4) per euro 3.324.012 (tale importo è incluso nel tetto stabilito dalla DGR 1596/2021 per l'annualità 2021).
- 2) quota del fondo integrativo (DGR 1597/2021), pari a 616.721 euro, riconosciuto alle strutture afferenti all'accordo ARIS.

BA0800 B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera

I costi Covid sostenuti nel 2021 riguardano i PL covid di Villa Serena (AV2) per un importo pari a euro 1.041.671, riconosciuti nell'ambito del budget della struttura 2021 (DGR 1468/2020).

Inoltre, nella voce in oggetto, sono comprese le quote del fondo integrativo riconosciuto ai sensi della DGR 1597/2021 a Villa Jolanda (AV2) (euro 41.801).

BA0900 B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

L'aggregato B.2.A.8 include l'importo di euro 459.827 di euro relativo al fondo integrativo (DGR 1597/2021) riconosciuto alle strutture psichiatriche.

BA1140 B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

L'aggregato BA1140 accoglie le seguenti tipologie di costi COVID:

- i costi legati al riconoscimento del fondo integrativo alle strutture extra-ospedaliere per l'emergenza COVID ai sensi della DGR 1597/2021, per euro 2.878.803;
- i costi dei ricoveri di pazienti covid positivi nei posti letto di RSA di Residenza Dorica per euro 42.706;
- i costi dell'acquisto di prestazioni di laboratorio per diagnostica covid presso L'Istituto Zooprofilattico dell'Umbria per euro 268.547;
- i costi relative all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare per euro 122.408.

BA1490 B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

L'aggregato B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria, pari a 2.517.851 euro, include i seguenti costi COVID:

- euro 350 mila per Convenzioni per assistenza infermieristica (ADI);
- euro 809.243 per l'acquisto di altre prestazioni sanitarie nell'ambito dell'assistenza nei reparti covid;
- euro 847.116 per la remunerazione della somministrazione dei test antigenici a prezzo calmierato da parte delle farmacie (Decreto del Dirigente del Dipartimento Salute n. 14 del 06/05/2022, in applicazione del D. L. 23.07.2021, n. 105 - Art. 5 - Protocolli d'Intesa tra Ministero della Salute, Struttura commissariale per l'emergenza COVID-19, le farmacie convenzionate e le strutture sanitarie);
- euro 511.206 per la remunerazione delle vaccinazioni anti COVID inoculate dalle Farmacie convenzionate (DGR 498/2021).

BA1280 B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari

I costi rendicontati alla voce BA1280 pari a euro 103 mila riguardano il pagamento dei contributi al personale OSS per l'assistenza fornita nei carceri e residenze sanitarie ai sensi della OCDPC n. 665 del 22/4/2020.

BA1350 B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

I costi rendicontati alla voce BA1350, rappresentati al netto dell'IRAP, sono riconducibili ai seguenti Decreti Legge:

- proroghe degli incarichi assegnati ai sensi del DL 18/20 per 8,6 milioni di euro;
- DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - ADI DL 34/20 per 1,9 milioni di euro;
- DGR 1368/2021 - Legge n. 178/2020 - prestazioni aggiuntive per vaccinazioni per 5,7 milioni di euro;
- Ordinanza della Protezione Civile n. 709 per 718 mila euro.

BA1560 B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari

Gli acquisti di servizi non sanitari imputabili al COVID sono pari a 12,9 milioni di euro. Essi riguardano:

- a) la spesa delle pulizie e lavanderia ammontano a complessive 5 milioni di euro. Il costo risente dei parametri a garanzia della sicurezza e igiene delle strutture sia sanitarie che non sanitarie, al fine di garantire la non trasmissione delle malattie infettive soprattutto in questo periodo pandemico. Pertanto le pulizie sono state potenziate come quantità di ore e di accessi e così come per il cambio dei letti e della teleria, inoltre a tariffe orarie aumentate in quanto pesate sulle tabelle di rischio.

- b) Il costo della vigilanza e degli altri servizi esternalizzati è pari a 4,3 milioni di euro. Tale costo riguarda il potenziamento dei servizi di vigilanza nonché il prosieguo dei contratti per il servizio di portierato al fine di un più accurato controllo dell'accesso in sicurezza dell'utenza presso le strutture. Inoltre sono stati istituiti contratti di vigilanza antincendio h24 come per il Covid Fiera di Civitanova e sono state effettuate verifiche ambientali e sanificazioni e monitoraggio dei contenitori ossigeno.
- c) il servizio di smaltimento rifiuti in conseguenza del covid è pari a 1,4 milione di euro, influenzato dalla quantità dei rifiuti speciali ad alto rischio contaminazione che vengono recuperati sia nelle strutture sanitarie che nei punti vaccinali, di screening e Covid Fiera.
- d) Il servizio di ristorazione mensa per degenti e dipendenti per un ammontare pari a circa 823 mila euro sono stati rilevati nelle sole strutture e reparti Covid sia per i degenti che i dipendenti (8 mila euro).

BA1910 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

La rendicontazione dei costi di manutenzione, pari a 532 mila euro, riguardano prioritariamente le manutenzioni di fabbricati e impianti; infatti, ai fini dell'attivazione di spazi più accessibili ed evitare assembramenti, le AA.VV. hanno dovuto adeguare le proprie strutture in modo tale da creare doppi percorsi di accesso nei pronti soccorso; per tale finalità è stato necessario allestire nuovi spazi (ad esempio spazi che fino a quel momento erano adibiti a magazzini come nel caso delle malattie infettive di Macerata), adattare all'accesso al pubblico, revisionare tutti gli impianti di condizionamento prevedendo un cambio di filtri più ravvicinato rispetto agli anni precedenti.

BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi

I costi rendicontati alla voce BA1990 pari a euro a circa 1,5 milioni di euro comprende diversi conti di seguito dettagliati:

- I fitti passivi ammontano a 88 mila euro per attivazione locazioni sia a livello sanitario che non per stoccaggio scorte, per uffici amministrativi per l'utilizzo personale della Protezione Civile dedicato a contact tracing e supporto amministrativo per piattaforma tamponi e vaccini, nonché locali per Hub vaccinali.
- Canoni per noleggio attrezzature sanitarie per complessive 500 mila euro per nuovi contratti e/o contratti attivati nell'anno precedente per apparecchiature necessarie per processare i tamponi Covid.
- Canoni di noleggio automezzi area sanitaria e non per circa 127 mila euro per contratti di noleggio di autovetture da adibire al servizio USCA e per il noleggio di Camper per la campagna vaccinale.
- Godimento beni di terzi area sanitaria e non sanitaria per complessive 700 mila euro di cui +162 mila per allestimento strutture temporanee realizzate per garantire percorsi differenziati nelle strutture sanitarie aziendali e per centri vaccinali; +140 mila euro sistemi antidecubito; +37 mila euro noleggio raffrescatori adiabatici per Hub vaccinali, +331 mila per noleggio generatore di corrente per Covid Fiera.

BA2080 Totale Costo del personale

Il costo del personale, al netto dell'IRAP, rendicontato ai fini dell'emergenza COVID è pari a 16 milioni di euro ed è riconducibile alle seguenti disposizioni di Legge:

- a) Assunzioni effettuate ai sensi del DL 18/2020 per affrontare l'emergenza COVID ospedaliera per 6,7 milioni di euro, comprensivo del personale utilizzato al COVID Hospital di Civitanova;
- b) Assunzioni effettuate ai sensi della DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - ADI DL 34/20 per 2,9 milioni di euro;
- d) Assunzioni effettuate ai sensi della DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - infermieri di famiglia/comunità-USCA per 3,2 milioni di euro;
- e) Assunzioni effettuate ai sensi della DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - assunzioni area ospedaliera per 2,9 milioni di euro.

BA2770 B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati

Le quote accantonate di contributi finalizzati e vincolati COVID riguardano per 87 mila euro la quota di contributo assegnata con DGRM 1244/2021 per il potenziamento del Dipartimento di prevenzione per la sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro, non soggetta a flessibilità ai sensi della DGRM 672/22. Inoltre, la

voce in oggetto include l'accantonamento del Fondo integrativo destinato alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza SARS-CoV2, pari a 4,2 milioni di euro.

Ai sensi della DGRM 672/22, infine, la Regione Marche ha dato attuazione a quanto previsto dall'articolo 26, comma 4, del decreto legge n. 73/2021 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 106/2021: in particolare, la delibera recita: *“Con riferimento all'utilizzo flessibile delle risorse Covid 2021, previsto dall'art 16, comma 8-novies del DL 146 del 21/10/2021, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2021, n. 215, a seguito dell'avvenuta verifica da parte del Ministero della Salute con esito positivo della relazione presentata dalla Regione con prot. LEA n. 28/2021, le quote dei contributi finalizzati COVID-19, previste ai sensi del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, possono essere utilizzate “per tutte le attività assistenziali rese ... nel 2021, prescindendo dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento”, o alternativamente possono essere iscritte a “quote inutilizzate”.*

Investimenti in c/capitale

L'ammontare degli investimenti effettuati per fronteggiare l'emergenza COVID, pari a complessivi 4,3 milioni di euro, comprende sia gli interventi per lavori e attrezzature finanziati e programmati nell'ambito delle disposizioni di cui al DL 34/2020, sia gli interventi in urgenza correlati alla prosecuzione dell'emergenza COVID.

In merito alla composizione di tali investimenti, si evidenzia che per 1.633.126 euro sono stati coperti dal FSR, mentre per la restante quota di 2.632.683 milioni di euro risultano coperti da contributi in conto capitale, donazioni e finanziamenti ex DL 34/20.

4.5. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2021 la gestione finanziaria è stata gestita in stretta collaborazione con il Servizio Salute e il Servizio Bilancio della Regione Marche attraverso un monitoraggio mensile dei fabbisogni. Non si è fatto ricorso nell'esercizio alla anticipazione di tesoreria. Il saldo finale di cassa presso il tesoriere è di euro 298.783.472 con incremento rispetto all'esercizio precedente di euro 80.684.930.

Nel confronto all'esercizio precedente, sono aumentati i pagamenti di 132 milioni di euro, le riscossioni da rimesse regionali risultano in incremento di 16 milioni di euro, così come le entrate proprie risultano in incremento di 3,4 milioni di euro.

I pagamenti nel corso del 2021, sono stati pari a euro 2.423.119.280 (media mensile di euro 201.926.607), le erogazioni regionali sono state pari a euro 2.323.700 (media mensile di euro 193.641.744), le entrate proprie sono risultate pari a euro 64.574.561 (media mensile di euro 5.667.929).

Relativamente all'indicatore di tempestività di pagamento per l'anno 2021 è di: -15, quindi con 15 giorni di anticipo rispetto ai 60 come previsto dalla normativa vigente.

L'ammontare dei debiti pagati nel 2021 è di euro 1.014.093.835,81, il numero delle aziende creditrici è di 4448.

Di seguito si espone il prospetto dei flussi di cassa.

ANNO 2021	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
SITUAZIONE DI CASSA PARTE CORRENTE													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	298.783.472	274.923.580	241.854.167	233.100.408	221.758.775	190.719.794	203.288.002	174.704.762	156.526.907	197.484.913	329.508.125	305.169.283	298.783.472
Pagamenti effettuati	190.873.224	202.567.404	185.949.430	191.305.016	214.314.684	208.913.546	217.862.730	185.774.087	192.136.106	187.189.688	207.509.226	238.724.139	2.423.119.280
Rimesse regionali	163.134.554	165.017.791	171.191.416	174.098.416	178.359.097	215.895.312	184.740.588	163.631.904	227.168.239	310.322.681	176.386.851	193.754.080	2.323.700.929
Entrate proprie	3.878.778	4.480.199	6.004.256	5.864.967	4.916.607	5.586.442	4.538.902	3.964.328	5.925.874	8.890.219	6.783.533	7.181.045	68.015.148
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	274.923.580	241.854.167	233.100.408	221.758.775	190.719.794	203.288.002	174.704.762	156.526.907	197.484.913	329.508.125	305.169.283	267.380.268	267.380.268
SITUAZIONE DI CASSA CONTO CAPITALE													
SALDO DI CASSA C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
Pagamenti effettuati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rimesse regionali c/capitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre entrate c/capitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALDO CASSA CAPITALE FINALE	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
RIEPILOGO CASSA CORRENTE + C/CAPITALE													
SALDO DI CASSA CORRENTE + C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	305.042.318	281.182.426	248.113.013	239.359.254	228.017.621	196.978.640	209.546.848	180.963.608	162.785.753	203.743.759	335.766.971	311.428.129	305.042.318
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	190.873.224	202.567.404	185.949.430	191.305.016	214.314.684	208.913.546	217.862.730	185.774.087	192.136.106	187.189.688	207.509.226	238.724.139	2.423.119.280
Rimesse regionali cassa corrente + c/capitale	163.134.554	165.017.791	171.191.416	174.098.416	178.359.097	215.895.312	184.740.588	163.631.904	227.168.239	310.322.681	176.386.851	193.754.080	2.323.700.929
Entrate proprie + altre entrate c/capitale	3.878.778	4.480.199	6.004.256	5.864.967	4.916.607	5.586.442	4.538.902	3.964.328	5.925.874	8.890.219	6.783.533	7.181.045	68.015.148
SALDO DI CASSA CORRENTE + C/CAPITALE FINALE	281.182.426	248.113.013	239.359.254	228.017.621	196.978.640	209.546.848	180.963.608	162.785.753	203.743.759	335.766.971	311.428.129	273.639.115	273.639.115
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	274.923.580	241.854.167	233.100.408	221.758.775	190.719.794	203.288.002	174.704.762	156.526.907	197.484.913	329.508.125	305.169.283	267.380.268	267.380.268
QUADRATURA	281.182.426	248.113.013	239.359.254	228.017.621	196.978.640	209.546.848	180.963.608	162.785.753	203.743.759	335.766.971	311.428.129	273.639.115	273.639.115

5. OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE

Nella seduta del 18/10/2021 la Giunta regionale con DGR n. 1329 ha approvato i progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021, individuati nell'Accordo del 4 agosto 2021 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 150/CSR) per un importo complessivo pari ad euro 21.312.149.

Con decreto di Giunta n. 27/AST del 26/11/2020 sono stati assegnati all'ASUR a €17.974.576,24. La tabella seguente evidenzia le spese sostenute con riferimento a ciascuna progettualità, mostrando il pieno utilizzo dei contributi assegnati.

ASSEGNAZIONE REGIONALE Anno 2019		DGRM 1239 del 18/10/2021 - quote SSR	BIL. CONS. 2021
LPA	Costituzione e implementazione delle rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.	2.847.945	3.742.149
LPB	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	6.835.068	18.868.154
LP5	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità - anche in relazione all'emergenza COVID	5.814.568	56.094.070
LP6			5.298.876
LP7	Promozione dell'equità in ambito sanitario	203.510	21.267
LP8	La tecnologiasanitaria innovativa, come strumento di integrazione ospedale e territorio - anche in relazione all'emergenza COVID	5.611.058	5.080.655
Totale		€ 21.312.149	€ 89.105.171

Linea Progettuale(LPA): Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica

Relativamente alla linea progettuale Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica, nel 2021 si è dato seguito all'implementazione degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura globale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da una evoluzione inarrestabile da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. In particolare, le Cure Domiciliari Palliative specialistiche sono caratterizzate da una risposta a bisogni di elevata complessità assistenziale. Per i malati terminali è attivo, a livello dei territori, il profilo assistenziale di presa in carico dei malati terminali, tale modalità assistenziale è garantita da équipe dedicate di cui fanno parte i MMG. Il programma di interventi viene attuato sui 7 giorni settimanali e prevede anche la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, effettuata dall'équipe di cura. La gamma di prestazioni offerte dall'équipe comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico-specialistiche.

Con riferimento a tale linea di azione, come si evince dalla scheda sottostante, la spesa sostenuta nell'anno 2021 è pari a euro 3.742.149, tale importo include i costi sostenuti per l'assistenza domiciliare oncologica (acquisti di prestazioni e assistenza direttamente erogata).

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. A		
LINEA PROGETTUALE	VOCE		
TITOLO DEL PROGETTO	Rete delle Cure Palliative		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2021
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.196.028
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	73.756
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	23.238
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	855.268
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	520.213
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	29.496
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	931.185
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	76.053
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	5.789
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	6.056
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	25.190
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	- 141
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	19
TOTALE COSTI			3.742.149

Linea Progettuale (LP5B): Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

Rimandando al par. 3.3. la descrizione delle attività svolte nell'ambito del Piano della Prevenzione e tenuto conto dell'emergenza Covid relativa all'anno 2021, si riporta di seguito la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2021 per la linea produttiva in parola (pari a complessivi euro 18.868.154), la quale comprende i consumi di vaccini (incluso HPV), il costo per lo screening e la valorizzazione delle risorse destinate alla realizzazione delle attività di cui alla DGR 1329/2021 per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle linee programmatiche regionali.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P.B		
LINEA PROGETTUALE	TOTALE		
TITOLO DEL PROGETTO	Attuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2021
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	4.479.466
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	33.308
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	314.084
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	273.780
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	91.757
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	74.461
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	33.308
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	12.070.248
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	27.895
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	732.726
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	276.682
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	273.254
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	19.676
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	146.232
	0522	AMMORTAMENTI	19.196
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	2.083
TOTALE COSTI			18.868.154

Linea Progettuale (LP 5-6). – Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità: anche in relazione all'emergenza Covid-19

Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali ben disegnati e sviluppati. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità ed al miglioramento della qualità della vita. Il paziente cui ci si riferisce è una persona, solitamente anziana, spesso con comorbilità, le cui esigenze assistenziali sono determinate da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da determinanti quali lo status socio-familiare, l'ambiente e l'accessibilità alle cure.

La visione strategica dell'ASUR è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese. Tale sistema è rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali, utilizzando, tra gli altri, lo strumento delle reti cliniche.

Strumenti ideali per rendere operative le reti cliniche, in particolare se applicati a patologie croniche presenti in grandi numeri di cittadini, sono i percorsi diagnostico-terapeutico e assistenziali (PDTA) multidisciplinari che rendono più accessibili i servizi al cittadino, agendo anche sulla famiglia e sul contesto sociale. Inoltre, poiché la diffusione delle patologie croniche genera fragilità nella popolazione anziana, con conseguente riduzione della qualità di vita ed aumento del ricorso ad indagini diagnostiche, visite mediche e politerapie, i sistemi sanitari devono essere impegnati a rivedere l'organizzazione dell'assistenza territoriale ed a ridefinire il ruolo dei Medici

di assistenza primaria. Questo aspetto si è reso ancora più evidente, relativamente alla pandemia causata da COVID 19: è stato osservato, infatti, che i malati cronici sono quelli più a rischio di sviluppare forme gravi da COVID 19 ed anche nei decessi sussisteva la presenza di preesistenti plurime malattie croniche diagnosticate in epoca pre pandemia.

La spesa del 2021 risulta pari a euro 61.392.946, importo comprensivo dei costi sostenuti per il funzionamento dei nuovi Ospedali di Comunità, derivanti dalla riconversione delle piccole strutture ospedaliere e deputate alla presa in carico territoriale dei pazienti cronici.

La spesa suddetta, inoltre, comprende anche le risorse dedicate alla gestione domiciliare di utenti in nutrizione artificiale enterale e parenterale domiciliare.

SCHEDA PROGETTO					
AZIENDA	ASUR				
PROGETTO n.	L.P. 5				
LINEA PROGETTUALE	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità: anche in relazione all'emergenza covid-19				
TITOLO DEL PROGETTO	Attività di Assistenza Primaria e Gestione delle cronicità				
ANALISI ECONOMICA					
Tipologia	conto	Descrizione	LP5	LP6	Consuntivo 2021
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	21.189.616	50.829	21.240.446
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-	-	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	6.390.076	-	6.390.076
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	1.574.065	-	1.574.065
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	881.313	93	881.406
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	1.677.656	-	1.677.656
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-	-	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	5.128.461	1.886.638	7.015.099
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	869.639	328	869.967
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	10.200.251	3.351.101	13.551.352
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	6.035.316	7.345	6.042.660
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	1.262.474	2.507	1.264.981
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-	-	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	743.597	-	743.597
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	3.313	34	3.347
	0522	AMMORTAMENTI	34.969	-	34.969
	0602	ONERI FINANZIARI	-	-	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	65.802	-	65.802
	0901	IMPOSTE E TASSE	37.521	-	37.521
TOTALE COSTI			56.094.070	5.298.876	61.392.946

Linea Progettuale (LP 7): Promozione dell'equità in ambito sanitario

Negli ultimi 20 anni il numero di migranti forzati nel mondo è raddoppiato passando dai 33,9 milioni del 1997 ai 65,6 milioni del 2016. In gran parte questo aumento si è registrato nell'arco 2012-2015. A produrlo è stato non solo la crisi siriana ma anche gli oltre 40 conflitti armati in atto nel mondo.

A riguardo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 aprile 2017 il decreto del Ministero della Salute "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale".

Le suddette Linee Guida hanno come obiettivo quello di tutelare chi richiede protezione internazionale in condizioni di particolare vulnerabilità, in qualunque fase del suo percorso di riconoscimento della protezione e ovunque sia ospitato, creando le condizioni perché le vittime di eventi traumatici possano effettivamente accedere alle procedure previste dalla normativa e la loro condizione possa essere adeguatamente tutelata.

Le linee guida prevedono un approccio multidisciplinare, integrato ed olistico, volto all'individuazione, non sempre facile ed evidente in questo tipo di situazioni, fino alla riabilitazione della vittima.

Punti di attenzione sono la certificazione, essenziale nell'iter della richiesta di protezione internazionale, e la mediazione culturale, presidio indispensabile per la costruzione della relazione interculturale.

L'ASUR Marche ha attivato, nel territorio di Senigallia (Area Vasta 2), un gruppo di lavoro multidisciplinare, formalizzato con ASUR DG 69/2018 e confermato ASUR DG 200/2019, che sta dando risposte ai bisogni

sopraesposti. L'attività effettuata a Senigallia garantisce l'accesso ai servizi sanitari dei migranti forzati attraverso lo sviluppo di una rete multidisciplinare.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2021 risulta pari a euro 21.267; tale importo include i costi sostenuti per l'attività di sperimentazione in AV2.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 7		
LINEA PROGETTUALE	Promozione dell'equità in ambito sanitario		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2021
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	10.287
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	-
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	-
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	-
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	10.980
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
TOTALE COSTI			21.267

Linea Progettuale (LP8): La tecnologia Sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio

Secondo la DGR 1329/2021, le nuove risorse tecnologiche per l'assistenza sanitaria (telemedicina) e sociosanitaria sono da implementare nel territorio regionale (es. teleconsulto, telesalute, teleassistenza, etc.) e risultano strumenti innovativi a supporto della riorganizzazione del sistema, sia nei setting assistenziali territoriali (Ospedali di Comunità, RSA, Residenze Protette, Case di Riposo, Case della Salute, Assistenza Domiciliare, Aggregazioni Funzionali Territoriali di MMG, sistema di emergenza, etc.) sia in altri setting caratterizzati da esigenze di prossimità territoriale come quelli della prevenzione o in quelli più prettamente ospedalieri.

Il rinnovato interesse per il tema ha portato la Conferenza Stato-Regioni ad approvare il documento "Indicazioni Nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" (Rep. Atti n.215/CSR del 17 dicembre 2020) che ha l'obiettivo di uniformare l'erogazione delle prestazioni a distanza con particolare riguardo alle attività specialistiche, estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge secondo le tradizionali procedure. Tra le finalità attribuite ai servizi di telemedicina, il documento annovera: il controllo delle patologie di particolare rilievo per la governance del SSN, tra cui le patologie cardiovascolari; l'accessibilità ai servizi diagnostici e la continuità assistenziale; controllo e monitoraggio a distanza. In particolare,

per quest'ultima finalità il documento specifica che un tipico settore di applicazione è la cardiologia, in particolare, riguardo ad alcune aritmie e alle situazioni di scompenso cardiaco cronico. Su questa linea, con DGR n. 1121 del 20 settembre 2021 è stato approvato il PDTA dello Scompenso Cardiaco nella Regione Marche in cui è specificata la possibilità di avvalersi della telemedicina in tutte le sue diverse declinazioni per garantire una ottimale gestione del paziente durante il suo percorso di cura. L'obiettivo generale è garantire ai pazienti cardiologici, in particolare a quelli affetti da Scompenso Cardiaco, assistenza specialistica cardiologica a distanza attraverso il supporto della telemedicina riducendo, quando possibile, gli accessi fisici alle strutture ambulatoriali per migliorare la qualità assistenziale e supportare le decisioni cliniche attraverso il monitoraggio di parametri fisiologici.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 7		
LINEA PROGETTUALE	La tecnologia sanitaria innovativa, come strumento di integrazione ospedale e territorio - anche in relazione all'emergenza COVID		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2021
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	4.273.704
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	7.349
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	2.438
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	23.722
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	607.427
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	59.393
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	-
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	535
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	84.149
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	19.098
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	2.333
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	507
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
TOTALE COSTI			5.080.655

Nell'ASUR nel corso del 2021 sono stati sostenuti costi per la gestione ambulatoriale dello scompenso cardiaco pari ad euro 5.080.655.

6. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Per quanto riguarda i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2021 di rilievo sanitario e socio-economico, si evidenzia che lo stato di emergenza sanitaria COVID-19 si è protratto fino al 31/03/2022, data di cessazione dello stato di emergenza da Covid-19, come stabilito con DL n. 24/2022.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per gli Enti del SSR, si evidenzia che in data 22 dicembre 2021 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1628, avente ad oggetto "LR n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione alle Aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2022"; con tale deliberazione la Giunta ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti di 2.403.415.872 euro (costi al netto della mobilità SSR). L'andamento della gestione al primo trimestre 2021, ancora influenzata dall'emergenza COVID-19, ha evidenziato una perdita di periodo di 37,5 milioni di euro rispetto alle assegnazioni regionali ed un incremento dei costi di circa l'1,3% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente.

7. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2021

Il risultato economico dell'esercizio 2021 è di pareggio.

ALLEGATI:

- ALLEGATO 1 – Valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per Area Vasta
- ALLEGATO 2 – Modello ministeriale LA dell'anno 2021 e dell'anno 2020.

Ancona, 31/05/2022

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Nadia Storti