

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

**Oggetto: ADOZIONE BILANCIO D'ESERCIZIO 2020 AI SENSI DELL'ART. 14 L.R.
19/11/1996 N. 47**

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . - . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di adottare, per i motivi evidenziati nel documento istruttorio parte integrante e sostanziale del presente atto, il bilancio d'esercizio per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 14 della L.R. 47/96 e del D. Lgs 118/2011;
2. di dare atto che il bilancio d'esercizio per l'anno 2020 è composto dai seguenti documenti:
 - I. Modelli Ministeriali (Allegato A);
 - II. Conto economico e stato patrimoniale - schemi ministeriali (Allegato B);
 - III. Rendiconto Finanziario (Allegato C);
 - IV. Nota integrativa (Allegato D);
 - V. Relazione del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio di esercizio (Allegato E);
 - VI. Prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE (Allegato F)
3. di dare atto che il risultato economico dell'esercizio 2020 è in pareggio;

4. di dare atto che è stata accertata la corrispondenza tra le scritture contabili dell'Azienda e il saldo finale di cassa al 31/12/2020 dell'istituto tesoriere Unicredit SpA;
5. di dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di trasmettere il presente atto alla Conferenza permanente regionale socio sanitaria, ai sensi dell'art. 19 della L.R. 47/96 e s.m.i.

Ancona, sede legale ASUR

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Pierluigi Gigliuzzi)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr. Remo Appignanesi)



**IL DIRETTORE INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA**

(Dr. Giovanni Feliziani)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Nadia Storti)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(AREA CONTABILITA' BILANCIO E FINANZA)

- Normativa di riferimento

- *D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992* “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e *s.m.i.*;
- *Legge Regionale n. 26 del 17/7/1996* e *s.m.i.* “Riordino del servizio sanitario regionale”;
- *Legge Regionale n. 47 del 19.11.1996* e *s.m.i.* “Norme in materia di contabilità e controllo delle aziende sanitarie”;
- *Legge Regionale n. 13 del 20.06.2003* e *s.m.i.* “Riorganizzazione del servizio sanitario regionale” e *s.m.i.*;
- Decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze di concerto con il Ministro della Salute dell’11.02.2002 relativo agli schemi di bilancio delle aziende sanitarie ed ospedaliere”;
- Codice Civile e Principi Contabili;
- DPR 917/1986 (TUIR);
- Circolari e direttive regionali in materia contabile e di bilancio;
- Determina ASUR/DG n. 1078 del 02/12/2011 ad oggetto “Approvazione vademecum piano dei conti”;
- Determina ASUR/DG n. 1111 del 23/12/2011 ad oggetto “Procedura di chiusura bilancio 2011” con la quale è stato avviato un iter amministrativo finalizzato a fornire indicazioni e regole necessarie per la predisposizione delle operazioni di chiusura, per garantire l’omogeneità dei criteri di valutazione e delle scritture di assestamento e chiusura nel rispetto del codice civile, dei principi contabili e delle direttive regionali;
- *D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118* ad oggetto “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;
- Decreto del Ministro della Salute del 20/03/2013 “Modifica degli schemi dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa della Aziende del Servizio Sanitario Nazionale” – G.U. del 15/04/2013;
- Decreto del dirigente della P.F.Controllo Strategico n. 2 del 11/12/2013- Art 27 del D.Lgvo 118 del 23/06/2011 – Adozione del Piano dei Conti Unico Integrato del SSR;
- Decreto del dirigente della P.F.Controllo Strategico n. 3 del 23/12/2013- Decreto 2/CGS del 11/12/2013 – Integrazione del Piano dei Conti Unico Integrato del SSR;
- Decreto del Ministero della Salute del 15/06/2012 - Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale;
- Decreto del Ministero della Salute del 24/05/2019 – Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza (LA), e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale;

- Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 41 del 26 novembre 2019 – Piano dei Conti Unico Integrato del SSR. Integrazione;
- D.G.R.M. 1703 del 31/12/2020 “L.R. n. 13 del 20/6/2003 e s.m.i. – Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2020 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2020-2022 degli Enti del SSR”;
- D.G.R.M. 1701 del 31 dicembre 2020 “Assegnazione risorse agli Enti del SSR destinate al finanziamento di investimenti legati all’epidemia Covid -19”
- D.G.R.M. 793 del 28 giugno 2021 “Integrazione delle risorse destinate all’ASUR con la DGR 1701/2020 per il finanziamento degli investimenti 2020 legati all’epidemia COVID -19”
- Decreto del dirigente della P.F. HTA e Tecnologie Biomediche dell’Agenzia Regionale Sanitaria della regione Marche n. 41 del 28 giugno 2021 ad oggetto “Attuazione della DGR n.1701 e DGR 793/2021 – Impegno e liquidazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR destinate al finanziamento di investimenti legati all’epidemia Covid - 19”, che assegna all’ASUR un contributo per il finanziamento degli investimenti legati alla pandemia da Covid-19 di euro 5.302.000”;
- DGRM 836 del 30/06/2021 “Disposizioni per la redazione del Bilancio d’esercizio 2020 degli Enti del SSR e per l’attuazione del Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i.”;

□ Motivazione:

Il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 avente ad oggetto “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42 ” reca una disciplina finalizzata ad assicurare un’uniformità dei bilanci delle Regioni, degli Enti Locali e loro organismi tra cui il settore sanitario.

In particolare, le disposizioni ivi contenute sono volte a garantire che gli Enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci.

Con successivo decreto del Ministro della Salute del 20 marzo 2013 sono stati modificati gli schemi di Stato Patrimoniale, Conto economico e Nota Integrativa.

Con DGRM n. 1704 del 31 dicembre 2020, la Regione Marche ha attribuito alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale le risorse disponibili per l’anno 2020 e le disposizioni per la redazione del Bilancio Preventivo Economico. Sulla base di tali indicazioni, con determina del Direttore Generale n. 780 del 31 dicembre 2020, è stato adottato il Bilancio Economico Preventivo per l’esercizio 2020 e il bilancio pluriennale di previsione 2020-2022.

Con DGRM n. 1701 del 30 dicembre 2020 e DGR 793 del 28/06/2021 sono stati definiti i contributi per il finanziamento degli investimenti 2020, registrati dagli Enti del SSR sulla base del Decreto n.41/HTA del 28 giugno 2021 “Attuazione della DGR n.1701 e DGR 793/2021 –Impegno e liquidazione delle risorse assegnate agli Enti del SSR destinate al finanziamento di investimenti legati

all'epidemia Covid – 19", che assegna all'ASUR un contributo per il finanziamento degli investimenti legati alla pandemia da Covid-19 di euro 5.302.000

Nelle more dell'ammissione a finanziamento da parte del Ministero della Salute degli interventi finanziati dall'art.4 del DL n.18/2020, a valere sulle risorse dell'art.20 della L.67/1998 (interventi approvati con DGR n.795 del 28/06/2021, è stato riconosciuto all'ASUR un contributo in conto capitale di euro 432.590,54.

Con D.L. n. 56 del 30 aprile 2021, Art. 3 c.5, convertito in L. n. 87 del 17 giugno 2021, è stato prorogato al 30/06/2020 il termine per l'adozione del bilancio d'esercizio 2020 degli Enti del SSR di cui all'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

Con DGRM n. 836 del 30/06/2021 la Regione Marche ha approvato le disposizioni per la redazione del Bilancio d'Esercizio 2020 degli Enti del SSR e per l'attuazione del Decreto Legislativo n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i.

Con determina ASUR/DG n. 1111 del 23/12/2011 è stato avviato un iter amministrativo finalizzato a fornire indicazioni e regole necessarie per la predisposizione delle operazioni di chiusura relative al bilancio d'esercizio 2011 al fine di garantire l'omogeneità dei criteri di valutazione e delle scritture di assestamento e chiusura nel rispetto del codice civile, dei principi contabili e delle direttive regionali.

Le indicazioni operative e le procedure di chiusura con le variazioni ai sensi del D. Lgs 118/2011, confermando, in quanto applicabili, per l'esercizio 2020 le procedure di cui alla determina ASUR/DG n. 1111 del 23/12/2011, sono state trasmesse alle AA.VV. con nota prot. n. 50947 del 14/12/2020. Sono state date, infine, ulteriori disposizioni per gli adempimenti relativi al costo del personale (nota prot. n. 12350 del 02/04/2021). Ciascuna Area Vasta ha attestato l'applicazione delle predette disposizioni e i dati contabili inseriti.

Nell'allegato A della citata DGRM n. 836 del 30/06/2021, la Regione Marche ha stabilito l'importo del contributo in conto esercizio assegnato all'Azienda derivante dal riparto del fondo sanitario indistinto per l'anno 2020 di euro 2.104.837,22, al netto dell'importo della mobilità sanitaria intraregionale e interregionale, così come suddivisi nei prospetti trasmessi dalla Regione Marche (mail del 28/06/2021).

L'Azienda, in ossequio alle disposizioni Nazionali e Regionali di cui sopra, ha proceduto alla redazione del bilancio d'esercizio per l'anno 2020, come da allegati cui integralmente ci si riporta.

I finanziamenti dei DL n.18/2020, n.34/2020 e n.104/2020 sono stati iscritti in base ai relativi decreti di impegno, le quote dei contributi finalizzate alle attività volte al contrasto del COVID-19 sono state utilizzate secondo la flessibilità prevista dal DL 73/2021 art. 26. Le quote non utilizzate nell'anno, sono state accantonate al fondo "quote inutilizzate contributi da Regione per quota di fondo indistinto finalizzato" come da indicazioni regionali (DGRM n.836/2021 allegato A – Disposizioni per la redazione del Bilancio di Esercizio 2020 – lettera g.).

Le posizioni creditorie e debitorie con la Regione sono state riconciliate e i relativi saldi finali risultanti dalla contabilità dell'ente coincidono con quelli riportati nella già citata DGRM n. 836/2021 (Allegato B). Sono stati, inoltre, riconciliati i debiti/crediti con le altre Aziende del SSR.

Il bilancio d'esercizio 2020 è stato redatto in conformità ai principi contabili di cui al D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., agli articoli del Codice Civile, ai principi contabili e disposizioni impartite dalla Regione Marche.

Il risultato economico dell'esercizio è in pareggio.

Come previsto dalla normativa vigente, si è quindi proceduto alla redazione:

- dei Modelli Ministeriali (Allegato A),
- del conto economico e stato patrimoniale - schemi ministeriali (Allegato B),
- del Rendiconto Finanziario (Allegato C),
- della Nota integrativa (Allegato D),
- della relazione del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio di esercizio (allegato E)
- dei Prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE (allegato F)

allegati tutti che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

È stata, inoltre, accertata la corrispondenza tra le scritture contabili dell'ASUR e il saldo finale di cassa al 31/12/2020 dell'istituto tesoriere Unicredit SpA.

□ **Esito dell'istruttoria:**

Per quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale ASUR l'adozione di determina nei seguenti termini:

1. di adottare, per i motivi evidenziati nel documento istruttorio parte integrante e sostanziale del presente atto, il bilancio d'esercizio per l'anno 2020, ai sensi dell'art. 14 della L.R. 47/96 e del D. Lgs 118/2011;
2. di dare atto che il bilancio d'esercizio per l'anno 2020 è composto dai seguenti documenti:
 - I. Modelli Ministeriali (Allegato A);
 - II. Conto economico e stato patrimoniale - schemi ministeriali (Allegato B);
 - III. Rendiconto Finanziario (Allegato C);
 - IV. Nota integrativa (Allegato D);
 - V. Relazione del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio di esercizio (Allegato E);
 - VI. Prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE (Allegato F)
3. di dare atto che il risultato economico dell'esercizio 2020 è in pareggio;
4. di dare atto che è stata accertata la corrispondenza tra le scritture contabili dell'Azienda e il saldo finale di cassa al 31/12/2020 dell'istituto tesoriere Unicredit SpA;
5. di dare atto che la presente determina è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
7. di trasmettere il presente atto alla Conferenza permanente regionale socio sanitaria, ai sensi dell'art. 19 della L.R. 47/96 e s.m.i.

Il Direttore
Area Contabilità Bilancio e Finanza
Dot.ssa Maria Francesca Grechi



- ALLEGATI -

- Allegato A - Modelli Ministeriali
- Allegato B - Conto economico e stato patrimoniale - schemi ministeriali
- Allegato C - Rendiconto Finanziario
- Allegato D - Nota integrativa
- Allegato E - Relazione del Direttore Generale di accompagnamento al bilancio di esercizio
- Allegato F - Prospetti delle entrate e delle uscite dei dati SIOPE

ALLEGATO “E”

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO D’ESERCIZIO
ANNO 2020**

INDICE

1.	CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE.....	4
2.	GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	5
2.1.	IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA	5
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
3.1.2.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedaliera.....	37
3.1.2.1.	Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica e Piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2	37
3.1.2.2.	Potenziamento della rete ospedaliera - DGR 751/2020	43
3.1.2.3.	Area Emergenza Urgenza	46
3.1.2.4.	PDTA pazienti COVID 19 positivi - DGR 750/2020	49
3.1.2.5.	Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 e introduzione dei Test sierologici nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov	49
3.1.2.6.	Obiettivi farmaceutica ospedaliera di cui alla DGR 265/2020.....	53
3.1.2.7.	Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi del livello ospedaliero.....	53
3.2.	ASSISTENZA TERRITORIALE	54
3.2.1.	Stato dell'arte	54
3.2.2.	L'analisi delle attività del livello territoriale.....	58
3.2.3.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	63
3.2.3.1.	Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica - DGR 272/2020	63
3.2.3.2.	Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) - DGR 347/2020 e DGR 384/2020	65
3.2.3.3.	Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 320/2020 e DGR 345/2020 (area territoriale/distrettuale).....	68
3.2.3.4.	Risorse integrative per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2	68
3.2.3.5.	Attuazione del piano di potenziamento delle attività ambulatoriali per la fase 2 dell'emergenza pandemica per la riduzione dei tempi di attesa, ex DGR 827/2020	70
3.2.4.	Farmaceutica territoriale	73
3.2.4.1.	Obiettivi della farmaceutica territoriale di cui alla DGR 265/2020	74
3.2.4.2.	Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi flussi informativi del livello territoriale	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	86
3.3.2.1.	Obiettivi area Prevenzione DGR 265/2020.....	90
3.3.2.2.	Applicazione della DGR concernente la "Strategia Regionale per la Stagione influenzale 2020-2021".....	92
4.	LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA.....	93
4.1.	SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI.....	93
4.1.1.	Valore della produzione	95
4.1.2.	Costi della produzione	102
4.2.	GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI	128
4.3.	ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	131
4.4.	RENDICONTAZIONE DEI COSTI COVID	133
4.5.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA	137
5.	OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE.....	139
6.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE ...	143
7.	MODALITÀ DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2020.....	144

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 n. 836 del 30/6/2021
- D.L. 56 del 30/04/2021, con il quale, al fine di garantire la continuità dell'azione amministrativa, nonché la vigenza di alcune misure correlate con lo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19; è stata disposta la proroga al 30/06/2021 del termine per la chiusura del bilancio di esercizio degli Enti del SSR.

La stesura della relazione è improntata sia ai criteri di legge sopra indicati, ma intende altresì 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 primo trimestre 2021. Nel corso del 2020 e 2021 si sono susseguite delibere del Consiglio dei Ministri che hanno prolungato lo stato di emergenza fino al 31/07/2021; tale ultima proroga è stata deliberata dal Consiglio dei Ministri in data 21/4/2021.

Pertanto nella rappresentazione delle risultanze bilancio consuntivo 2020 sono state evidenziati gli impatti economici, organizzativi e gestionali derivanti dalla pandemia che ha colpito il territorio nazionale e la regione Marche sin dal mese di febbraio 2020.

Ai fini della lettura della presente relazione, si precisa infine che la stessa è redatta mentre è ancora incorso lo stato di emergenza sanitaria COVID-19 sul territorio nazionale, per tale ragione, alcuni dati di attività esposti nel proseguo della relazione possono essere suscettibili di modifica, in quanto sono state prorogate le scadenze dei relativi flussi informativi.

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

2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

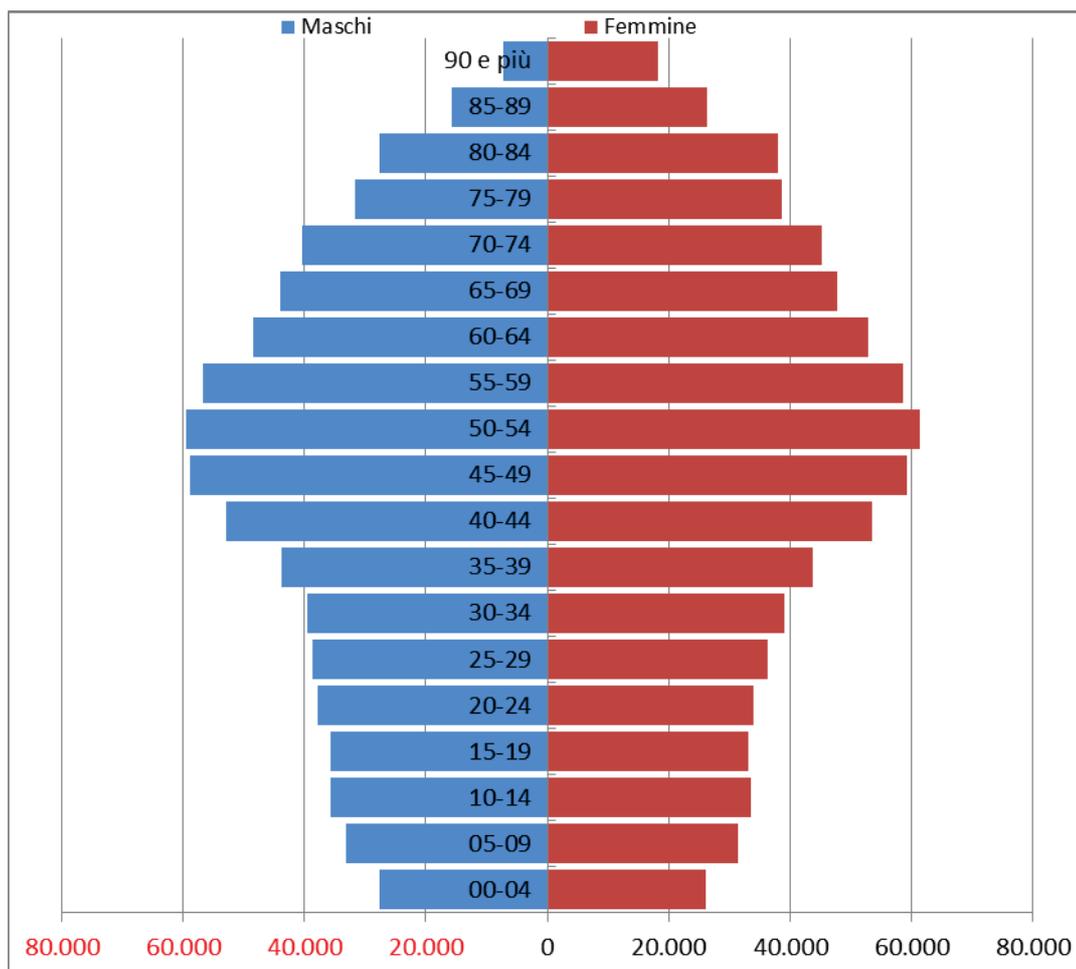
L'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2020 è pari a 1.512.672 distribuita in 228 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 162 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2020	CLASSI DI ETÀ'							
		Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44	15-44	45-64 anni	65-74 anni	>= 75anni
AV1 PESARO	356.497	2.262	10.520	32.602	58.561	56.731	108.610	41.091	46.120
AV2 ANCONA	479.724	3.018	13.960	43.169	78.352	75.473	144.284	56.333	65.135
AV3 MACERATA	298.542	2.018	8.957	26.337	49.362	47.665	88.093	35.028	41.082
AV4 FERMO	171.737	1.045	4.961	14.611	28.542	27.342	51.772	20.306	23.158
AV5 ASCOLI PICENO	206.172	1.239	5.711	17.154	33.954	32.378	62.963	24.667	28.106
TOTALE	1.512.672	9.582	44.109	133.873	248.771	239.589	455.722	177.425	203.601

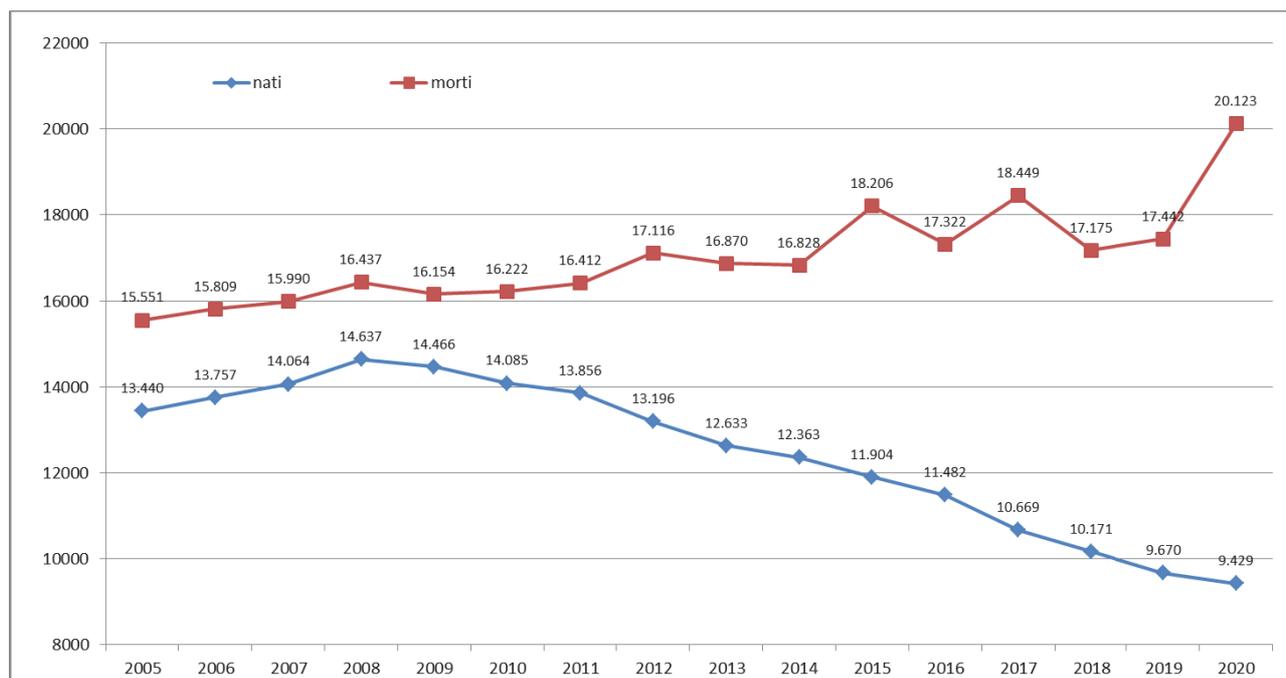
Nelle Marche la speranza di vita alla nascita, (o vita media) ovvero numero medio di anni che restano da vivere a un neonato, per gli uomini è di 80,8 anni e per le donne di 85,1 (dati Istat, Tavole di mortalità della popolazione residente - Anno: 2020 stima), tale indice di speranza di vita regionale si attesta, come da trend storico, tra i valori più alti di tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 79,7 per gli uomini e 84,4 per le donne). L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100, è l'indicatore che meglio sintetizza il grado di invecchiamento della popolazione ed è pari al 203,1%, superando di ben 23,8 punti percentuali il dato nazionale. Alla data del 01/01/2020 gli ultra sessantacinquenni della Regione Marche erano 381.026 e rappresentano il 25,2% della popolazione residente, percentuale più alta rispetto alla media nazionale che è del 23,2%. Tale incidenza conferma il trend degli ultimi anni.

Regione Marche	Popolazione Over 65 anni	Totale Popolazione	Incidenza % Over 65
Anno 2018	375.511	1.531.753	24,52%
Anno 2019	378.321	1.525.271	24,80%
Anno 2020	381.026	1.512.672	25,19%

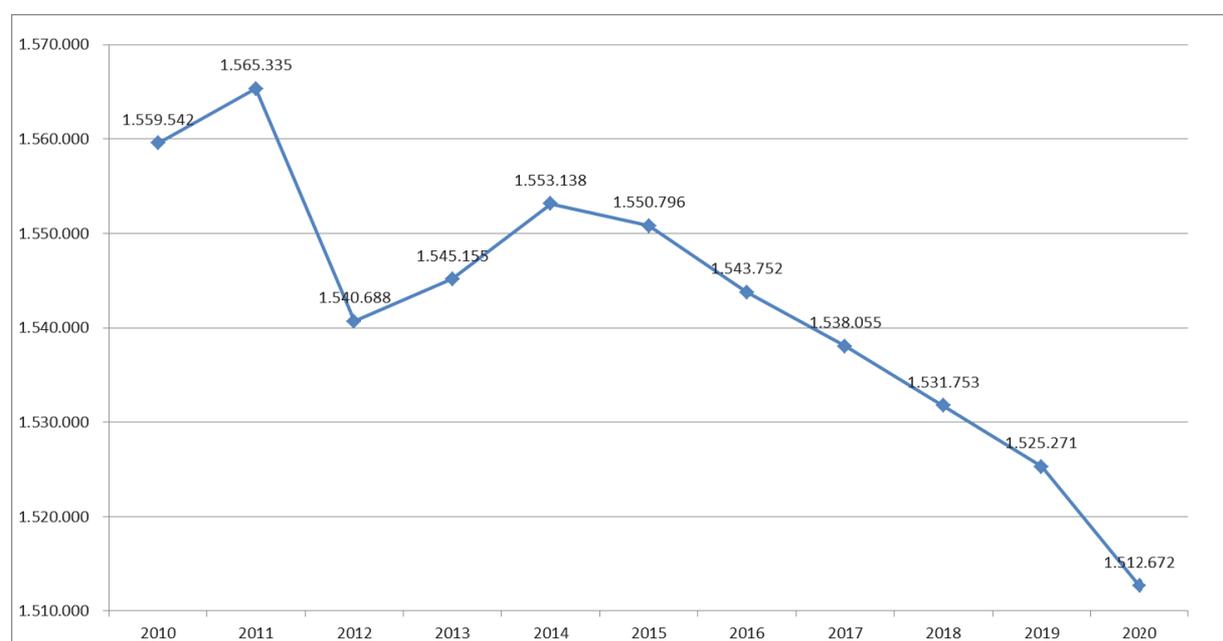
Nel corso degli anni il continuo aumento della sopravvivenza nelle età più avanzate e il costante calo della fecondità hanno reso le Marche una delle regioni con più anziani. Il grafico in basso, detto piramide delle età, rappresenta graficamente la distribuzione della popolazione delle Marche per età e sesso al 1° gennaio 2020. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.



Di seguito viene analizzato il movimento naturale della popolazione della regione Marche, detto anche saldo naturale, ovvero differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti, rilevati negli ultimi quindici anni (2005-2020). Le due linee del grafico rappresentato l'andamento delle nascite e dei decessi. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee. L'analisi del trend delle nascite, è rappresentato nel grafico dalla linea in azzurro ed evidenzia che 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.



Per avere un focus completo dell'andamento demografico della popolazione della regione Marche si riporta di seguito infine il grafico che rappresenta il trend della popolazione residente nella regione Marche, elaborato su dati ISTAT al 01 gennaio di ogni anno per gli anni che vanno dal 2010 al 2020, che evidenzia un trend in costante decremento dei residenti della regione.



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 decremento rispetto agli anni precedenti ed è pari a 129.663 residenti, (Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2021 –stima).

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

Assistiti per Fascia di Età Anno 2020	Maschi	Femmine	Totale Assistibili
0-13	88.041	82.978	171.019
14-64	460.461	464.125	924.586
65-74	83.534	91.966	175.500
oltre 75	82.445	121.338	203.783
Totale	714.481	760.407	1.474.888

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e 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 2020).

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2020 risultante dal "Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali", è pari a 845.527 unità (327.897 per motivi di età e 517.763 per altri motivi), e rappresentano il 57,32% rispetto al totale degli assistiti.

Pur essendo in attesa dei dati definitivi relativi alla popolazione all'01/01/2021 che saranno pubblicati dall'ISTAT nel mese di luglio 2021, di seguito si espongono i dati di mortalità Covid tratti dal documento della PF statistica della Regione "Monitorare l'evoluzione del contesto socioeconomico regionale attraverso l'analisi dei dati derivanti da fonti statistiche ufficiali, opportunamente integrate con le variabili relative allo stato emergenziale causato dal Covid 19.

Sulla base di tale report nel corso dell'anno 2020 in Italia sono decedute complessivamente 64.520 persone positive al Covid-19; il 2,3% di queste era residente nelle Marche (dati aggiornati al 19 dicembre 2020). Nel periodo critico (marzo-maggio) nelle Marche sono decedute 981 persone, il 2,9% del totale Italia.

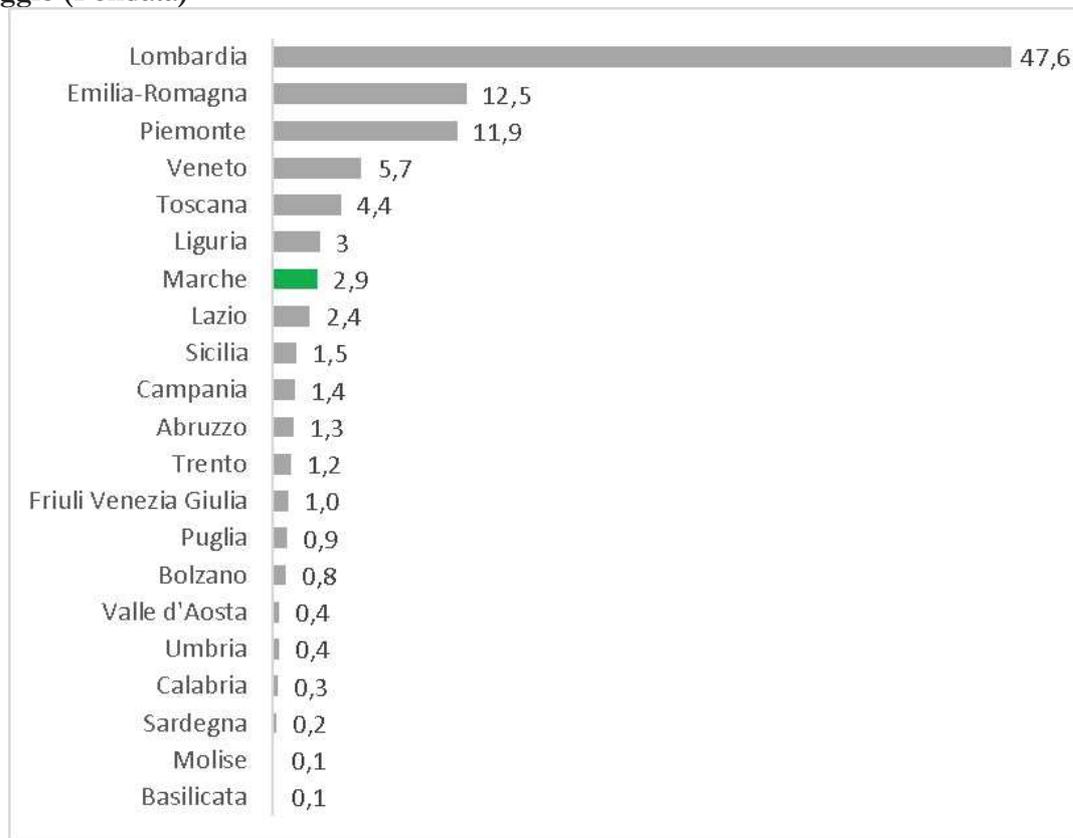
Pazienti deceduti per Covid-19 positivi, per periodo: confronto Marche – Italia (dati al 19 dicembre 2020)

	marzo-maggio		giugno-settembre		ottobre-dicembre		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Marche	981	2,9	7	0,4	185	0,8	1.469	2,3
Italia	34.374	100	1.836	100	23.166	100	64.520	100

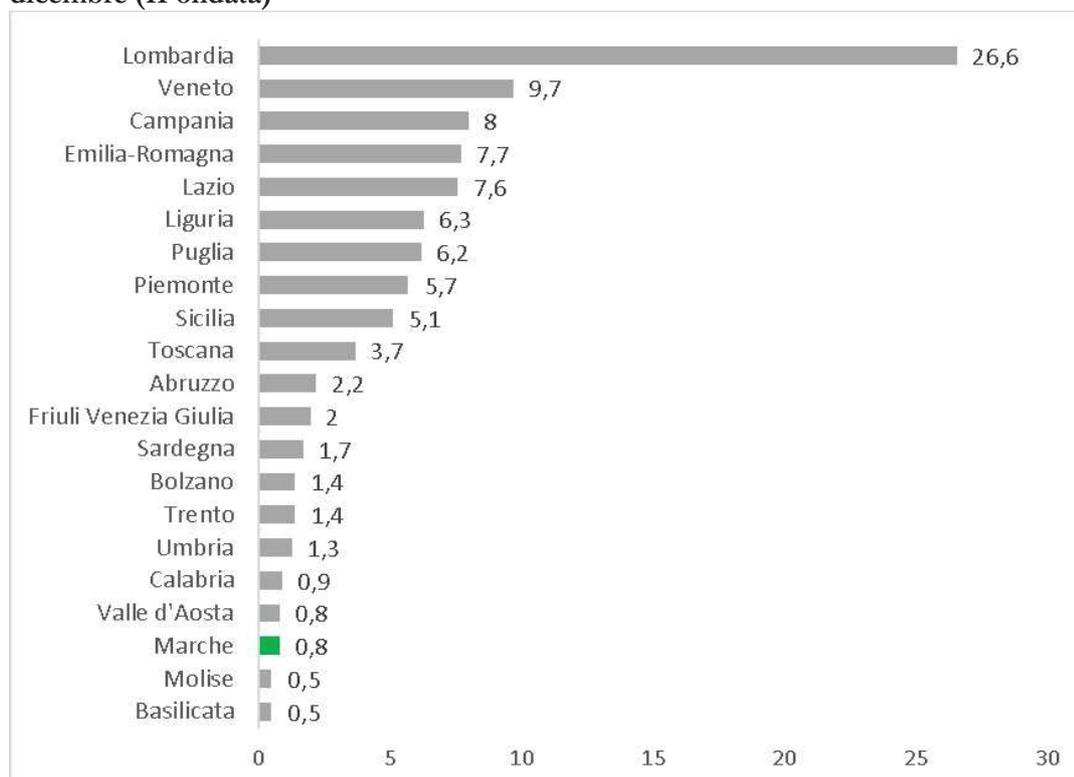
Fonte: Elaborazioni PF Performance e Sistema statistico su dati Istituto Superiore di Sanità

Di seguito si rappresentano le distribuzioni dei pazienti deceduti per Covid-19 positivi per regione (% sul totale Italia) relativamente ai periodi marzo –maggio (I ondata) e ottobre-dicembre (II ondata)

Distribuzione dei pazienti deceduti per Covid-19 positivi per regione (% sul totale Italia) - marzo – maggio (I ondata)



Distribuzione dei pazienti deceduti per Covid-19 positivi per regione (% sul totale Italia) - ottobre-dicembre (II ondata)

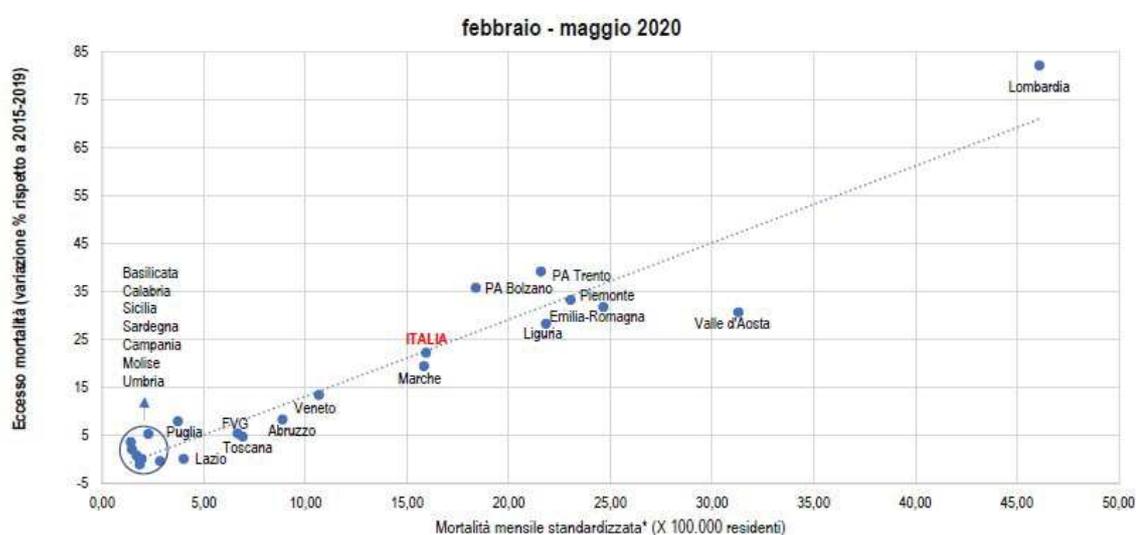


Confrontando i due grafici si può notare la diversa collocazione della regione Marche nella graduatoria regionale della percentuale di pazienti deceduti sul totale Italia: nel trimestre marzo-maggio le Marche erano in 7° posizione con il 2,9%, subito dietro le regioni del Nord Italia e la Toscana; nel periodo ottobre – dicembre le Marche, con lo 0,8%, sono scese in terz'ultima posizione, seguite solo da Molise e Basilicata. I dati esposti illustrano una capacità di risposta positiva del sistema sanitario sia nella gestione territoriale che nell'Emergenza Urgenza.

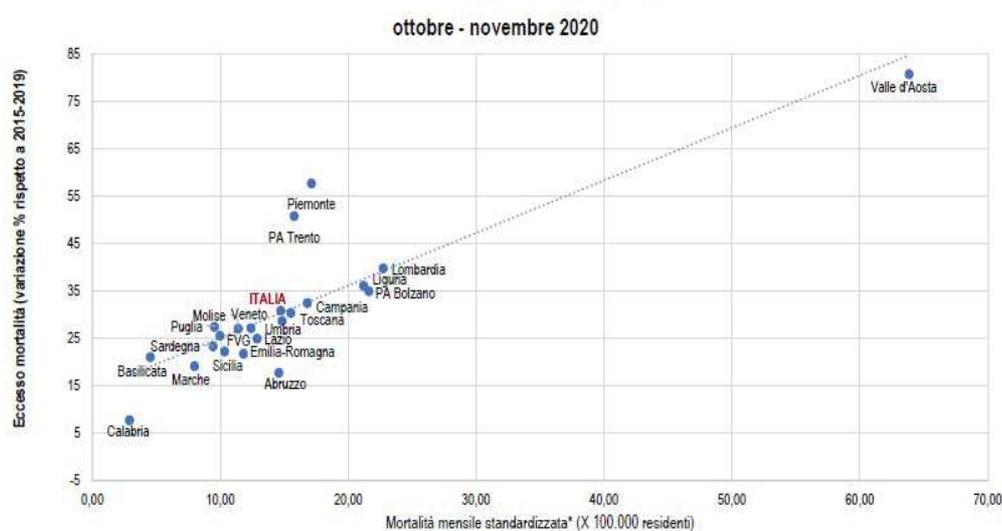
Anche i dati del rapporto congiunto ISTAT-ISS (pubblicato a gennaio 2021) dove sono stati presentati gli eccessi di mortalità registrati in ciascuna Regione durante le principali fasi dell'epidemia evidenziano il minor eccesso di mortalità rispetto ad altre regioni, della regione Marche, in particolare nella seconda ondata.

I dati esposti illustrano una

Relazione tra eccesso di mortalità e mortalità standardizzata regionale nella I ondata



Relazione tra eccesso di mortalità e mortalità standardizzata regionale nella II ondata



* Mortalità standardizzata per sesso e classe di età utilizzando la popolazione residente in Italia al 1° gennaio 2020 come riferimento standard (Fonte: ISTAT)

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 ASUR n. 356/DG del 20/6/2017 per quanto riguarda l'Area Socio-Sanitaria e con determina 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.

Per quanto riguarda l'Area Amministrativo-Tecnico-Logistica (ATL), 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,

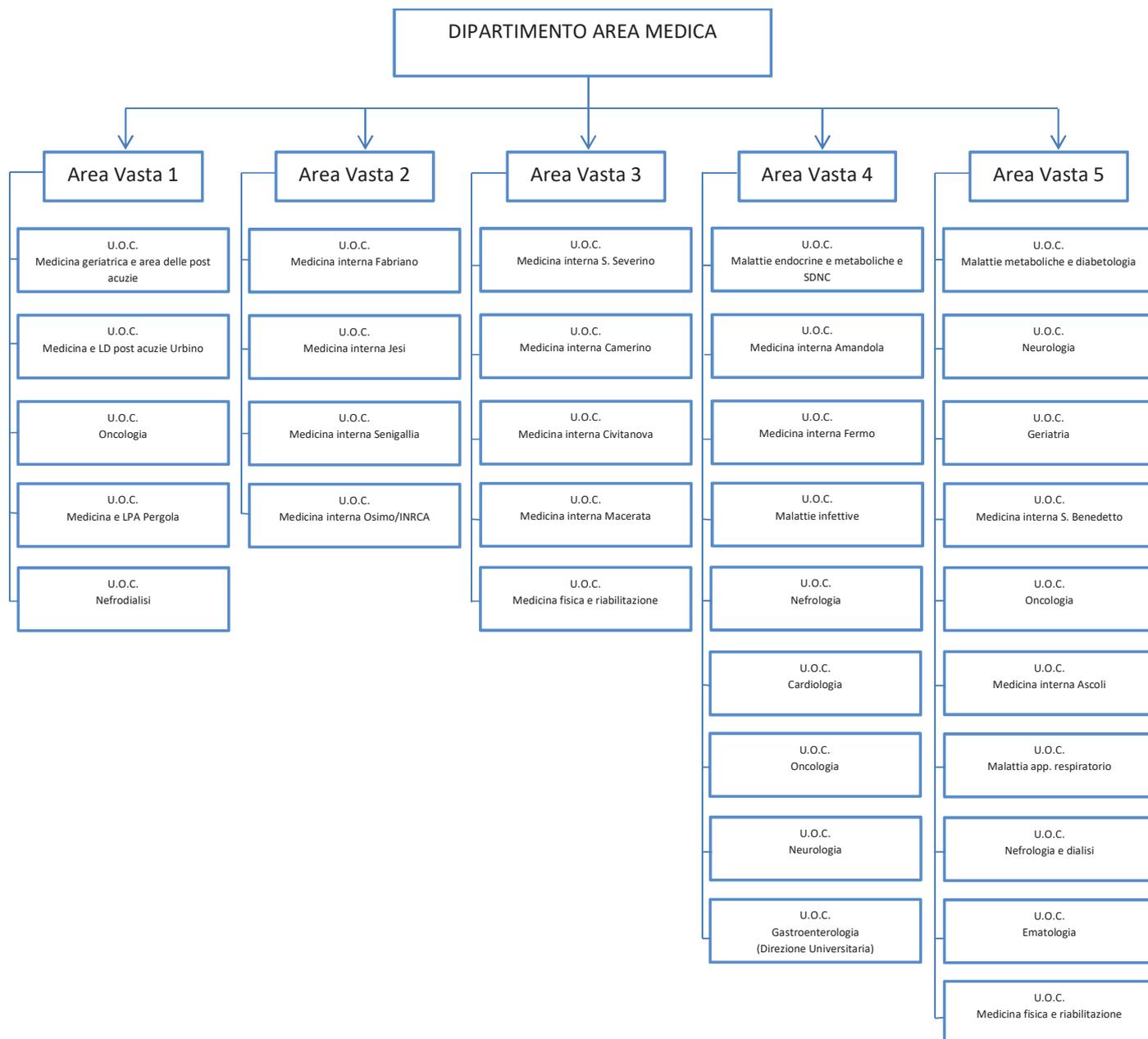
- Dipartimento Emergenze,
- Dipartimento dei Servizi,
- Dipartimento Salute Mentale,
- Dipartimento Dipendenze Patologiche.

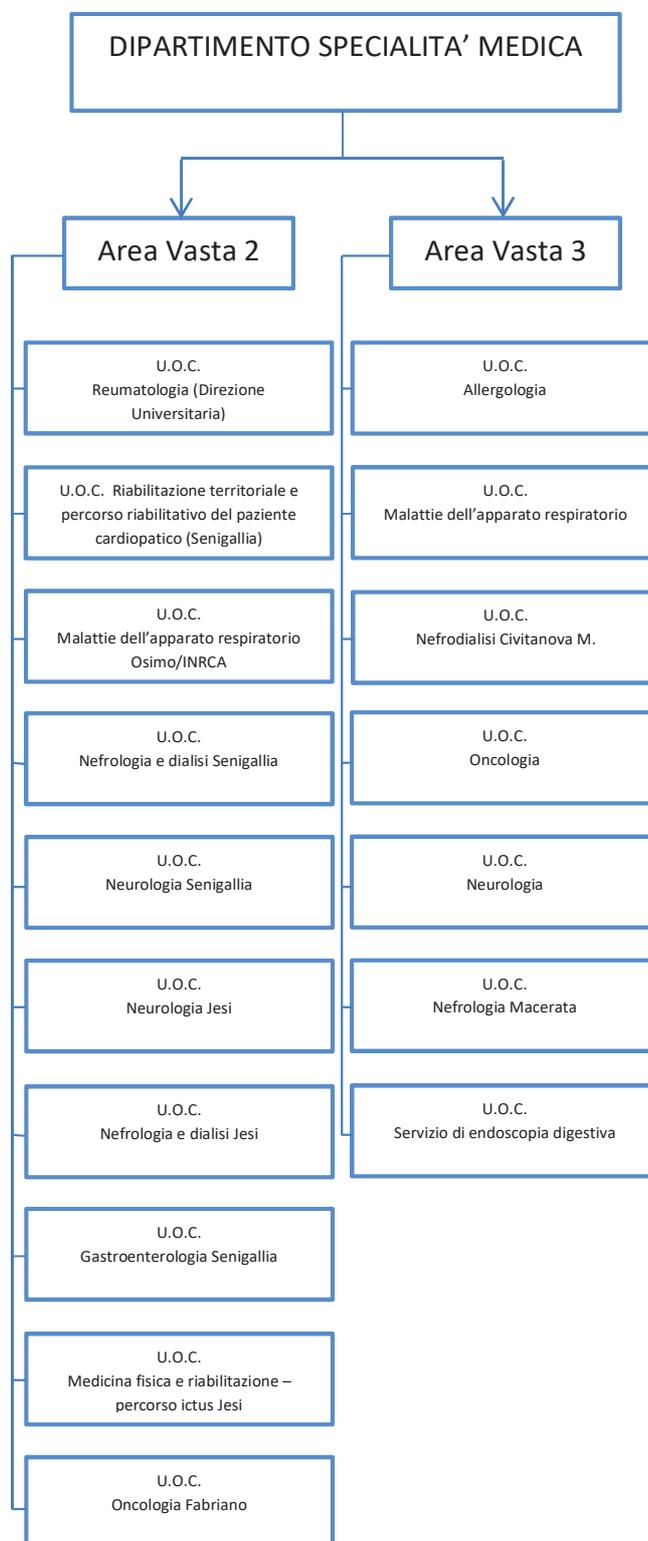
Infine, sono previsti sette Dipartimenti funzionali a valenza aziendale e inter-Area Vasta, quali:

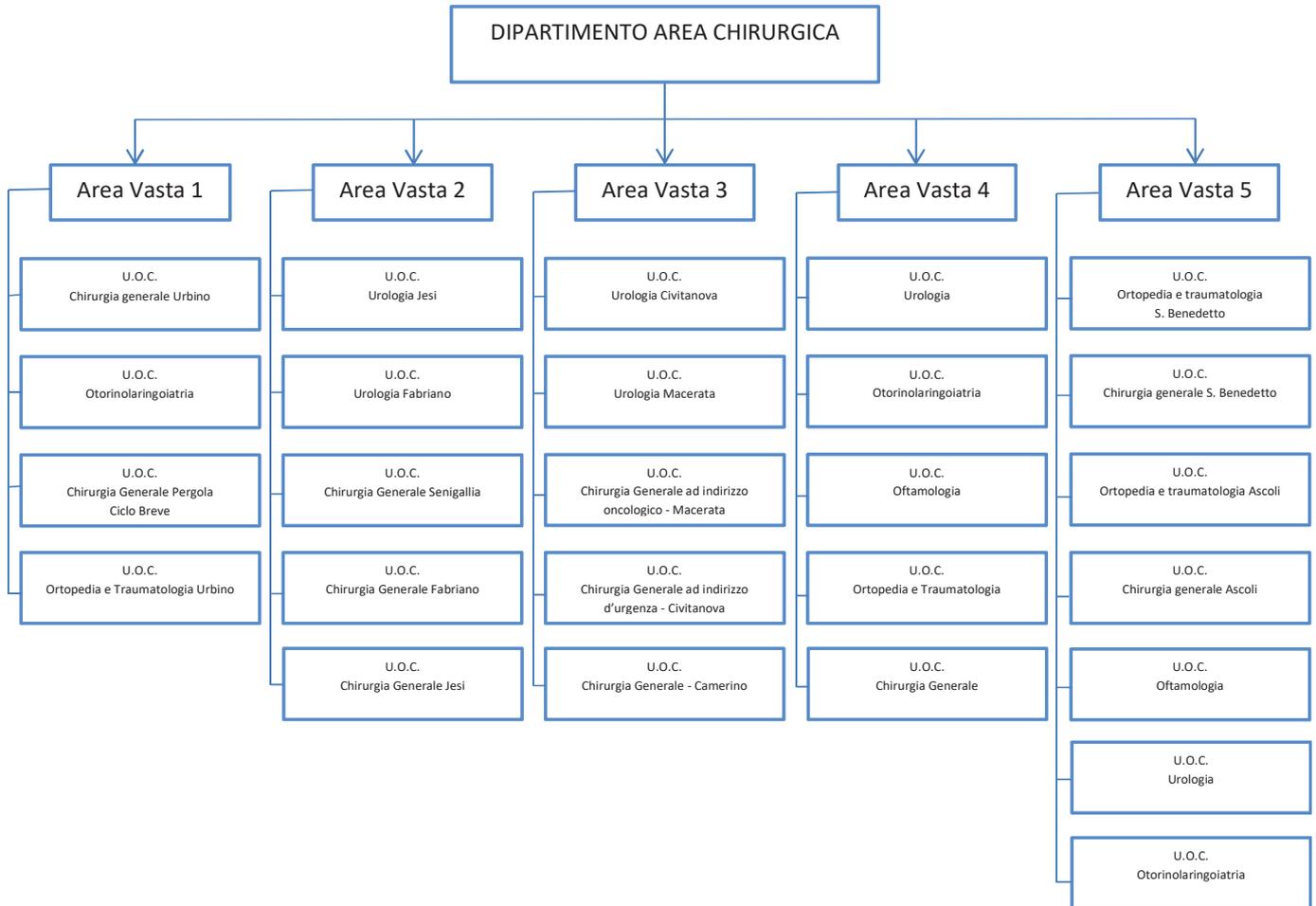
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale del Farmaco;
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale di Diabetologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV1e AV2 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Cardiologia;
- il 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.

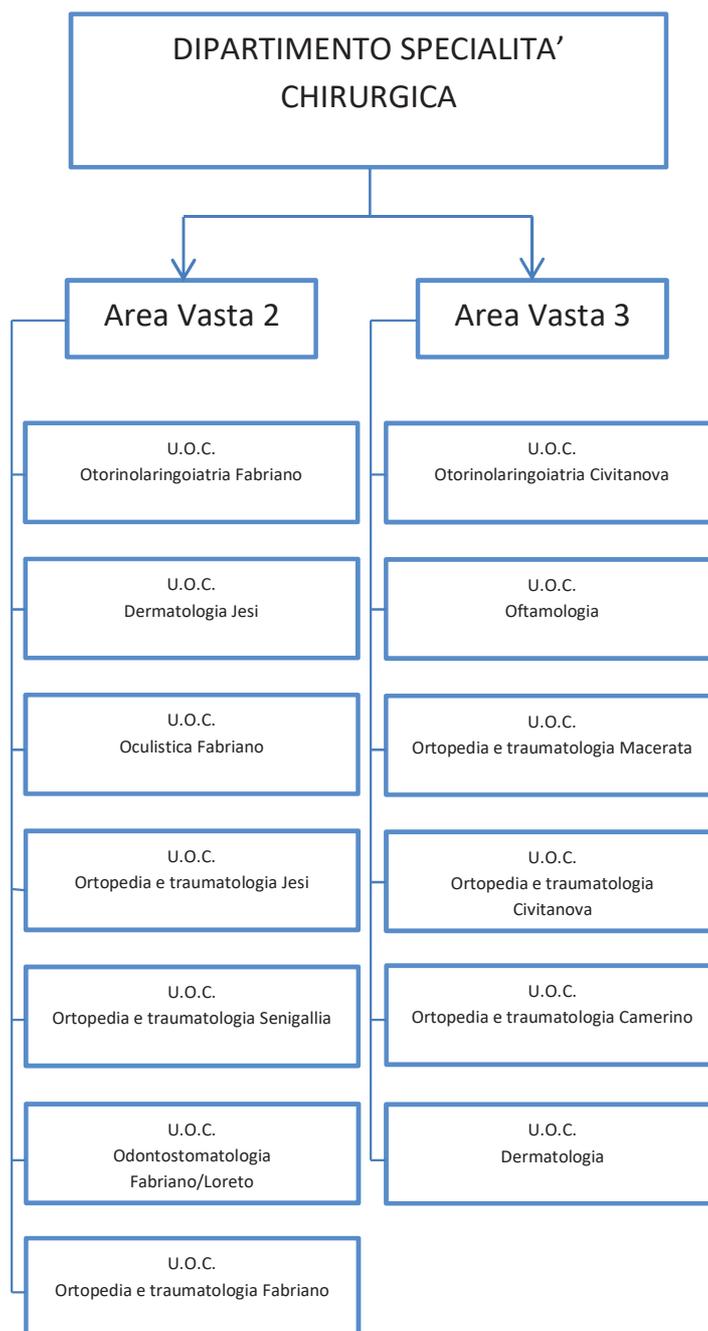
Si evidenzia che, con determina ASUR n.742/DG del 31/12/2019, la Direzione Generale ha provveduto ad approvare un nuovo assetto organizzativo dell'Area Sanitaria, compatibile con il numero di strutture massime definite dalle DGRM 146/2017, 470/2018 e 414/2019. In seguito alla richiesta di modifica e 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.

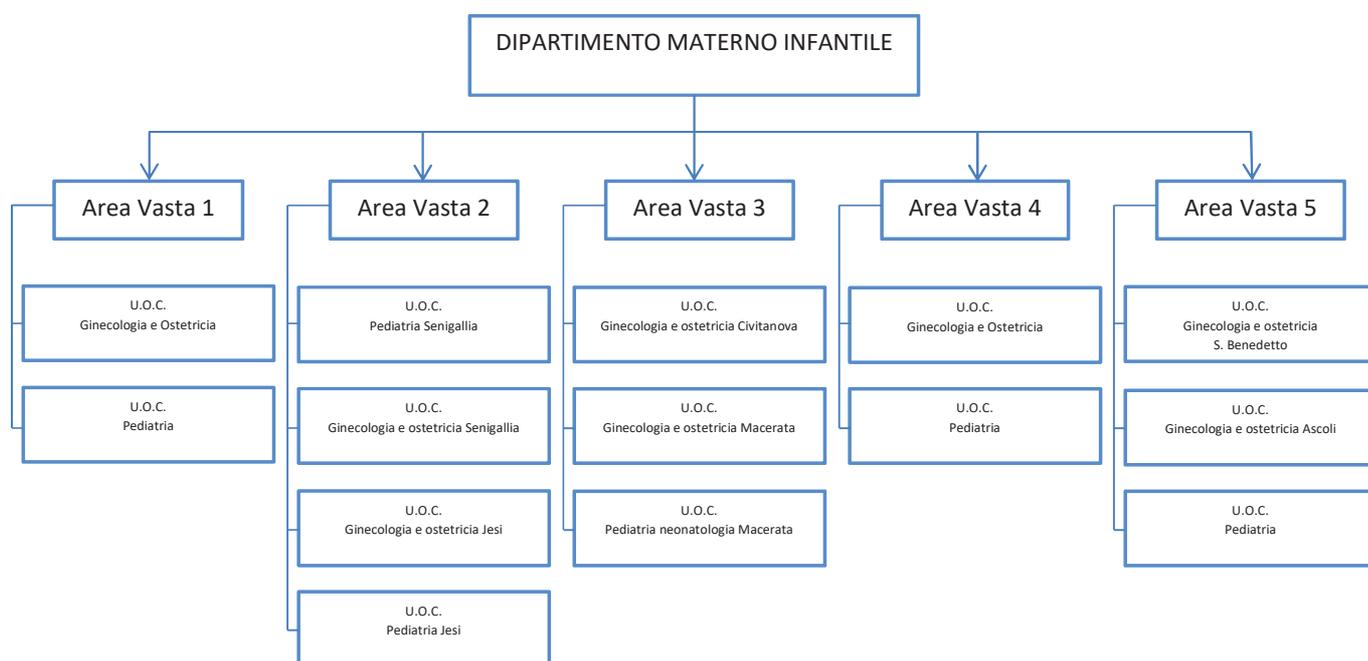
Di seguito, si espone graficamente l'Organogramma aziendali vigente al 31/12/2020.

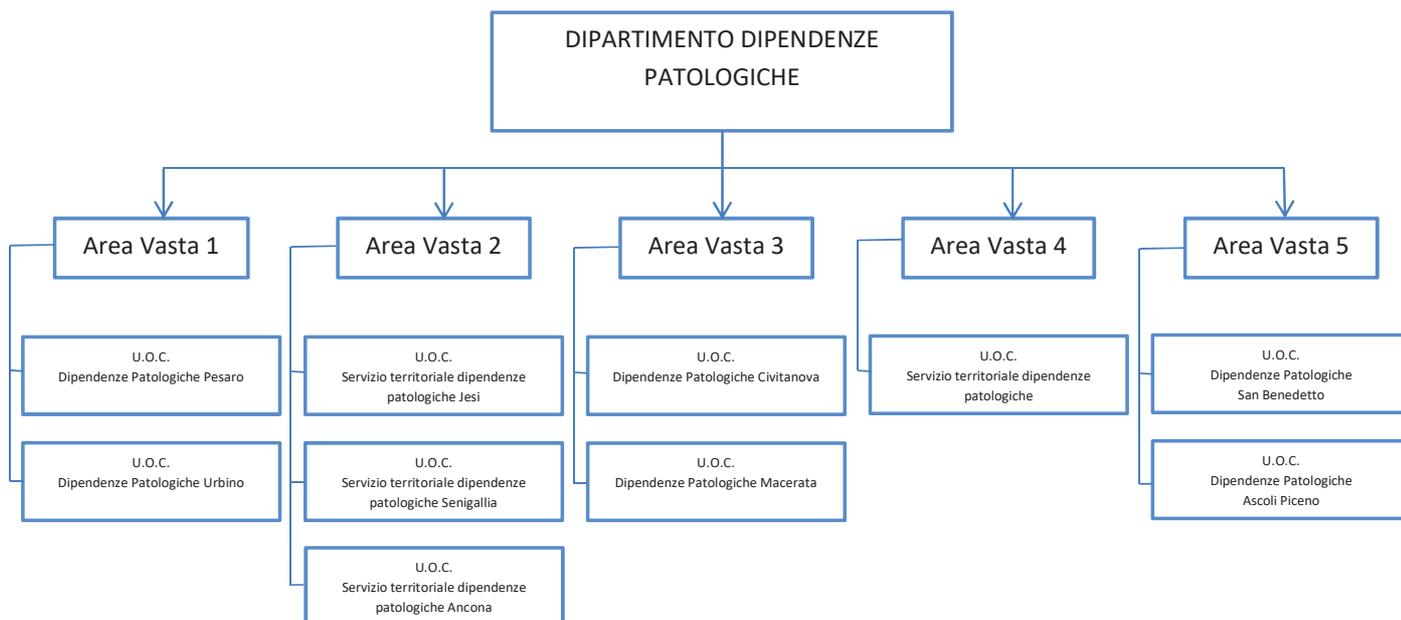
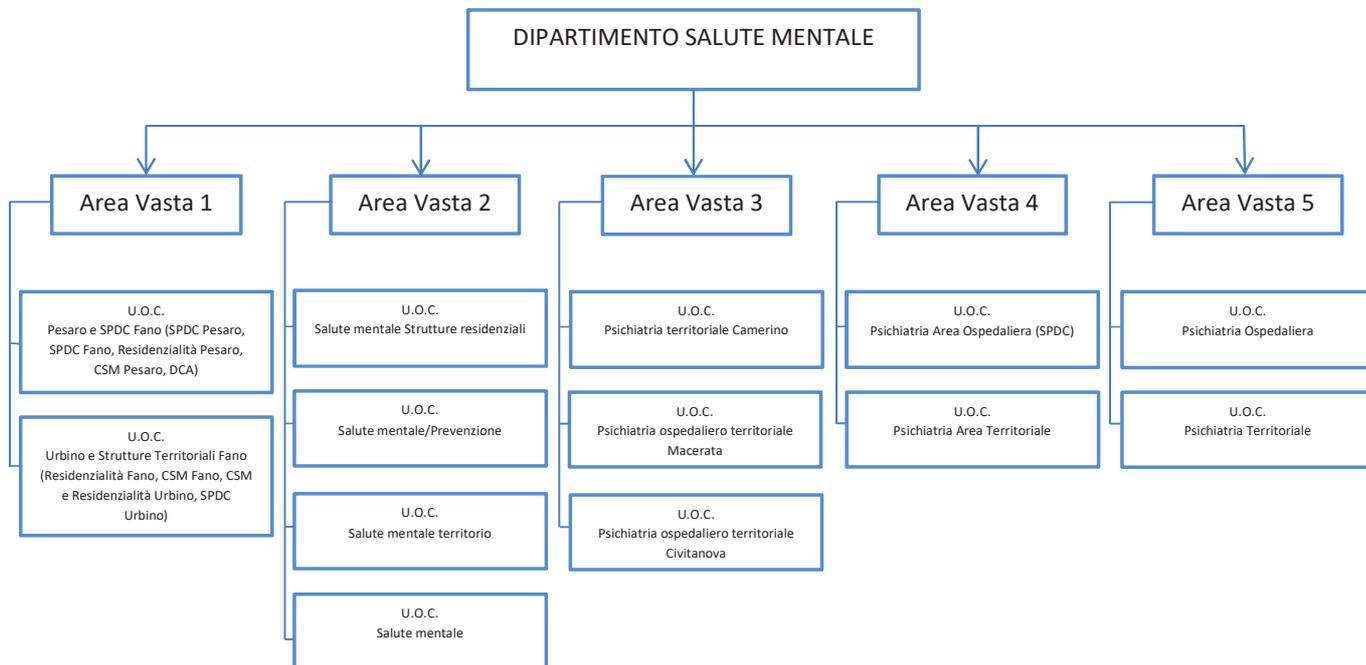










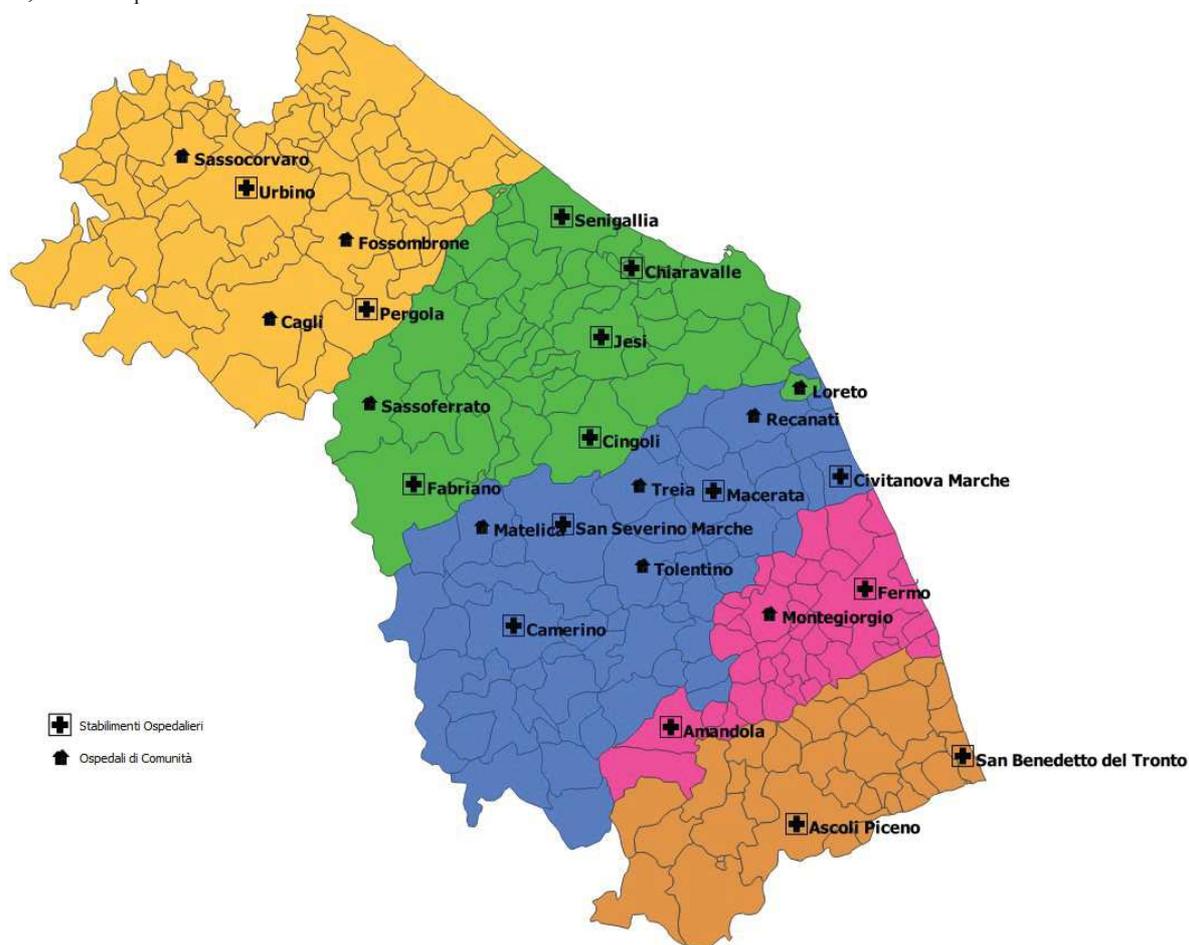


3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

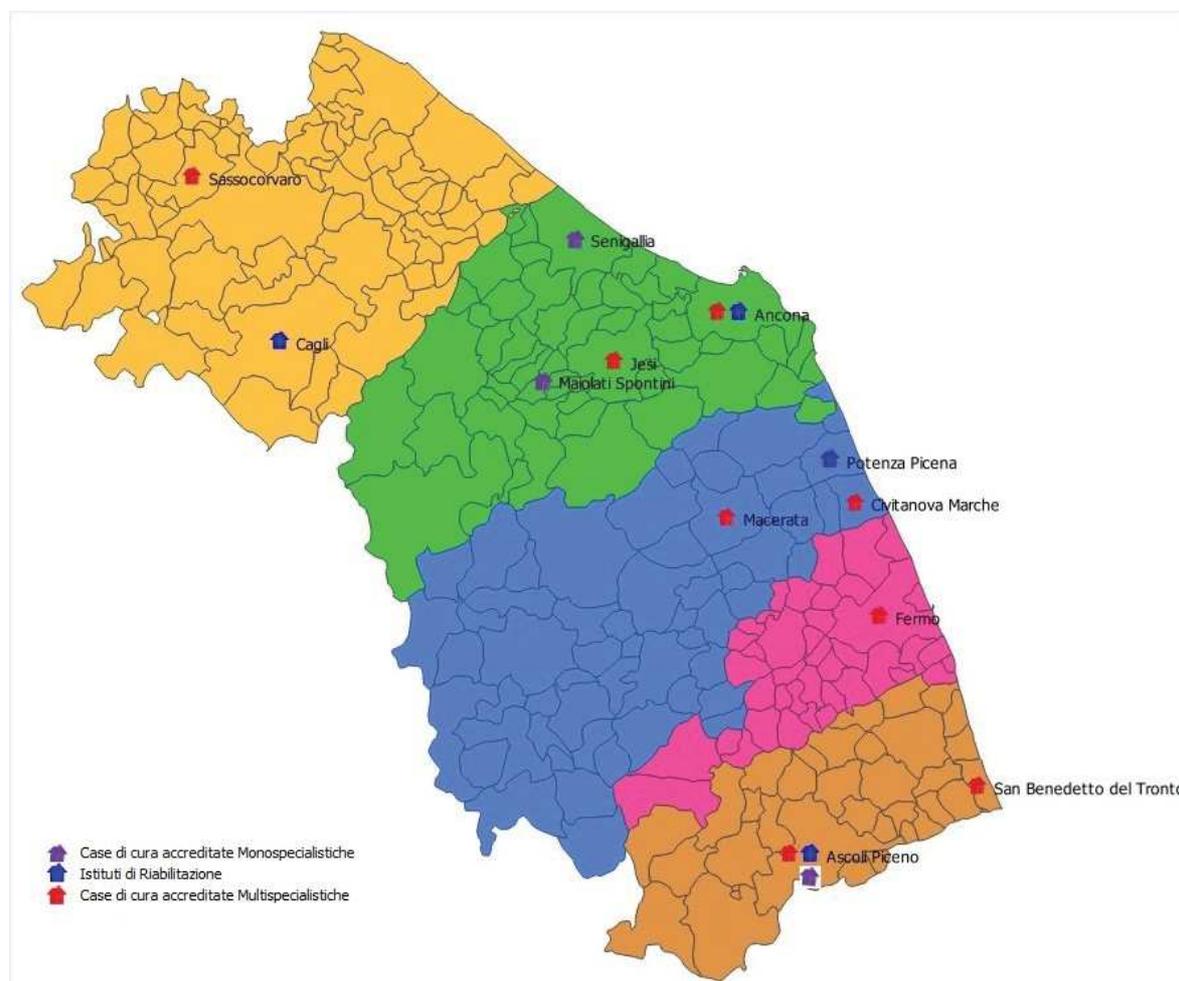
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta, comprendenti 15 stabilimenti ospedalieri (incluso l'Ospedale di comunità di Chiaravalle, convertito per fronteggiare l'Emergenza Covid-19). Sul territorio regionale sono altresì presenti 10 Case della Salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori, detti Ospedali di Comunità.



A questi si aggiungono 9 Case di Cura Private accreditate (3 case di cura Monospecialistiche e 4 Istituti di Riabilitazione).



Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2020)

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
			08	STRUTTURA EMERGENZA COVID CHIARAVALLE
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

Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2020)

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	AV2	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 2020 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.956 unità, comprendenti 313 posti letto di DH/DS, 192 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.451 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'emergenza COVID 19.

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	221	221	
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	49	34	90	687	687	110
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	51	47	47	678	678	124
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20		333	333	60
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	42	14	10	532	532	103
Totale complessivo			182	131	192	2.451	2.956	397
<i>Anno precedente</i>			<i>179</i>	<i>132</i>	<i>169</i>	<i>2.103</i>	<i>2.583</i>	
<i>Delta</i>			<i>3</i>	<i>-1</i>	<i>23</i>	<i>348</i>	<i>373</i>	

Fonte: HSP 11 e 12

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 967 unità, comprendenti 56 posti letto di DH/DS, 412 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 497 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	156
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	14	48	149	213
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	0	22	45	241	308
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	0	0	153	55	208
Totale complessivo		2	56	412	497	967
<i>Anno precedente</i>		<i>2</i>	<i>61</i>	<i>406</i>	<i>433</i>	<i>902</i>
<i>Delta</i>		<i>0</i>	<i>-5</i>	<i>6</i>	<i>64</i>	<i>65</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 2020 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 117,4‰, il tasso più basso dell'ultimo triennio (nel 2019 era 140,6 e nel 2018 era a 141,5). Si precisa che, come per il 2019, il tasso dell'anno 2020 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 107,4‰ nel 2018, a 104,6‰ nel 2019 e 89,8‰ nel 2020) abbinata ad una flessione dei ricoveri Diurni (34,1‰ nel 2018, 36‰ nel 2019 e 27,5 nel 2020), con lo stesso andamento anche in ambito Chirurgico (68,5‰ nel 2018, 68,6‰ nel 2019 e 58,3 nel 2020).

In totale in regione ci sono stati 36.318 ricoveri in meno rispetto al 2019, come già osservato il drastico calo ha interessato gli ordinari ed i diurni chirurgici (-14,5% rispetto all'anno precedente e -17% rispetto al 2018). Il Distretto 6 di Fabriano permane quello con maggiore ospedalizzazione con 126‰, tenuto conto che non era tra gli ospedali Covid. Al contrario, il Distretto 9 di Macerata si conferma quello a minore tasso di ospedalizzazione con un tasso pari a 106,8‰. Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 6 di Fabriano pari a 66,2‰, mentre il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri chirurgici è quello dei residenti del Distretto 12 di San Benedetto del Tronto pari a 61,3‰.

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	2020	113,1	118,2	118,1	119,6	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
	2018	135,8	141,0	147,1	151,3	142,3	153,6	148,4	126,2	127,9	146,8	140,2	143,3	145,2	141,5
T.O. Ordinari	2020	87,4	93,2	91,2	90,8	89,6	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
	2018	102,8	107,4	111,4	114,5	109,1	124,4	108,6	96,3	99,0	117,0	107,1	109,6	109,2	107,4
T.O. Diurni	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	27,6
	2019	34,6	36,5	38,6	39,4	33,5	32,6	41,6	32,8	29,7	31,9	35,8	35,4	36,7	36,0
	2018	33,1	33,7	35,7	36,8	33,2	29,2	39,7	29,9	28,8	29,8	33,1	33,7	36,0	34,1
T.O. Medici	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
	2018	67,0	73,3	76,0	80,6	76,1	85,4	76,4	62,1	64,4	75,7	72,2	75,8	74,7	73,0
T.O. Medici Ordinari	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
	2018	51,0	60,0	59,8	63,3	59,6	69,3	57,1	48,2	50,8	61,7	55,5	62,7	61,3	57,1
T.O. Medici diurni	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
	2018	16,0	13,3	16,3	17,2	16,5	16,1	19,3	13,9	13,7	14,1	16,8	13,1	13,5	15,8
T.O. Chirurgici	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
	2018	68,8	67,8	71,1	70,8	66,2	68,2	72,0	64,1	63,4	71,0	67,9	67,6	70,5	68,5
T.O. Chirurgici Ordinari	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
	2018	51,8	47,4	51,7	51,2	49,4	55,1	51,6	48,1	48,3	55,3	51,6	47,0	47,9	50,3
T.O. Chirurgici Diurni	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
	2018	17,0	20,4	19,4	19,6	16,8	13,0	20,4	16,0	15,2	15,7	16,4	20,6	22,6	18,2
Casi															
T.O. Totale	2020	15.758	9.692	18.042	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	6.786	24.528	14.741	14.924	214.523
	2018	18.911	11.516	20.489	11.858	15.217	7.082	37.662	15.681	17.061	6.755	24.440	14.607	15.458	216.737
T.O. Ordinari	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
	2018	14.308	8.768	15.518	8.971	11.662	5.737	27.574	11.966	13.213	5.385	18.663	11.174	11.621	164.560
T.O. Diurni	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
	2018	4.603	2.748	4.971	2.887	3.555	1.345	10.088	3.715	3.848	1.370	5.777	3.433	3.837	52.177
T.O. Medici	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
	2018	9.329	5.984	10.585	6.312	8.139	3.939	19.391	7.719	8.597	3.485	12.594	7.721	7.955	111.750
T.O. Medici Ordinari	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
	2018	7.095	4.899	8.322	4.963	6.376	3.195	14.481	5.986	6.774	2.838	9.669	6.387	6.522	87.507
T.O. Medici diurni	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
	2018	2.234	1.085	2.263	1.349	1.763	744	4.910	1.733	1.823	647	2.925	1.334	1.433	24.243
T.O. Chirurgici	2020	7.773	4.978	7.740	4.515	5.928	2.697	15.395	7.185	6.986	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
	2018	9.582	5.532	9.904	5.546	7.078	3.143	18.271	7.962	8.464	3.270	11.846	6.886	7.503	104.987
T.O. Chirurgici Ordinari	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
	2018	7.213	3.869	7.196	4.008	5.286	2.542	13.093	5.980	6.439	2.547	8.994	4.787	5.099	77.053
T.O. Chirurgici Diurni	2020	2.038	1.238	2.031	1.267	1.390	590	4.131	1.891	1.646	595	2.374	1.710	1.673	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
	2018	2.369	1.663	2.708	1.538	1.792	601	5.178	1.982	2.025	723	2.852	2.099	2.404	27.934

Figura 1

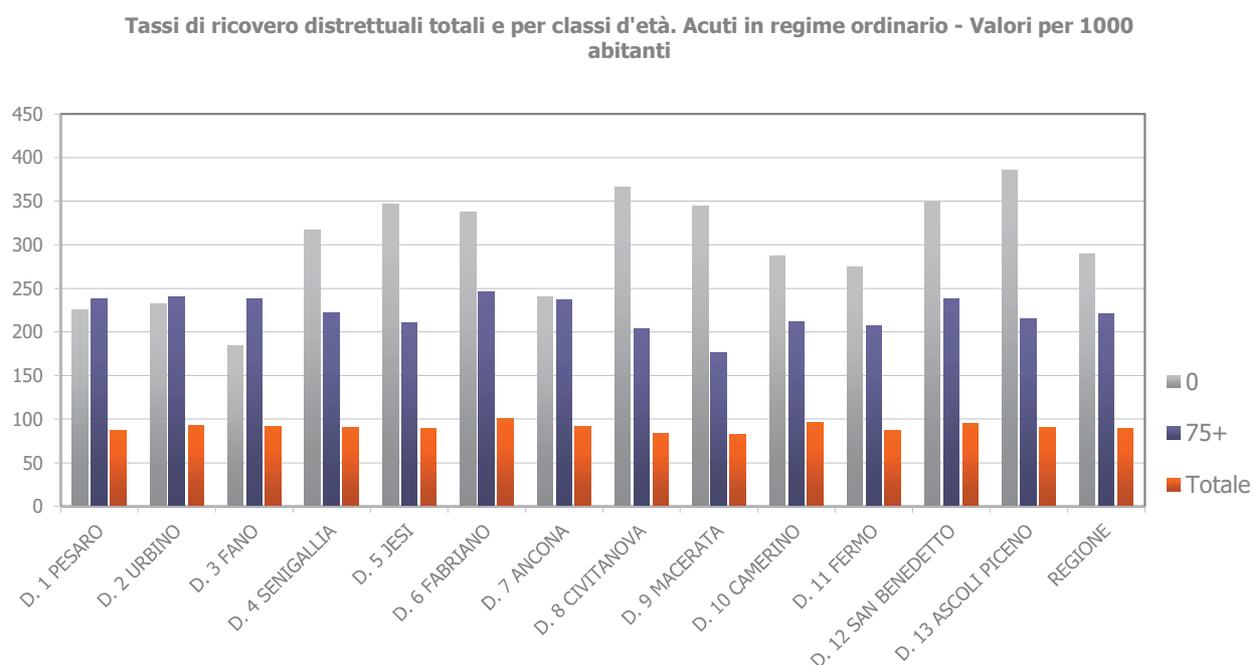
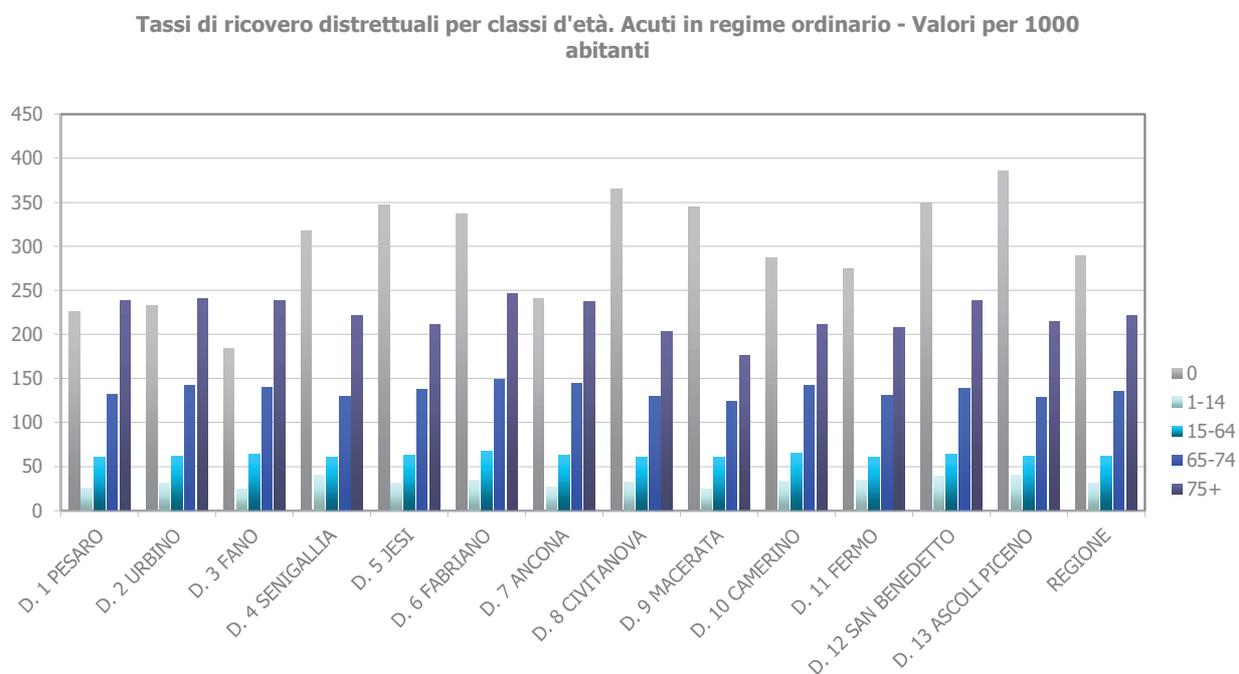


Figura 2



Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 89,8‰ e oscilla fra il valore massimo di 100,6 ‰ dei residenti del Distretto 6 Fabriano ed il valore minimo di 82,5 ‰ dei residenti del Distretto 9 di Macerata. 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 299,3 ‰. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 13 di Ascoli Piceno, al 385,9‰; si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 5 di Jesi (347,0‰) e nel Distretto 8 di Civitanova Marche (365,8,3‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 3 di Fano (184,5‰), seguito dal Distretto 1 di Pesaro (225,3‰).

Nelle classi di età 1 – 14 anni (figura 2) il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 30,7‰, che arriva al 40‰ nel distretto 4 di Senigallia ed assume il valore minimo di 24,3‰ nel distretto di Fano.

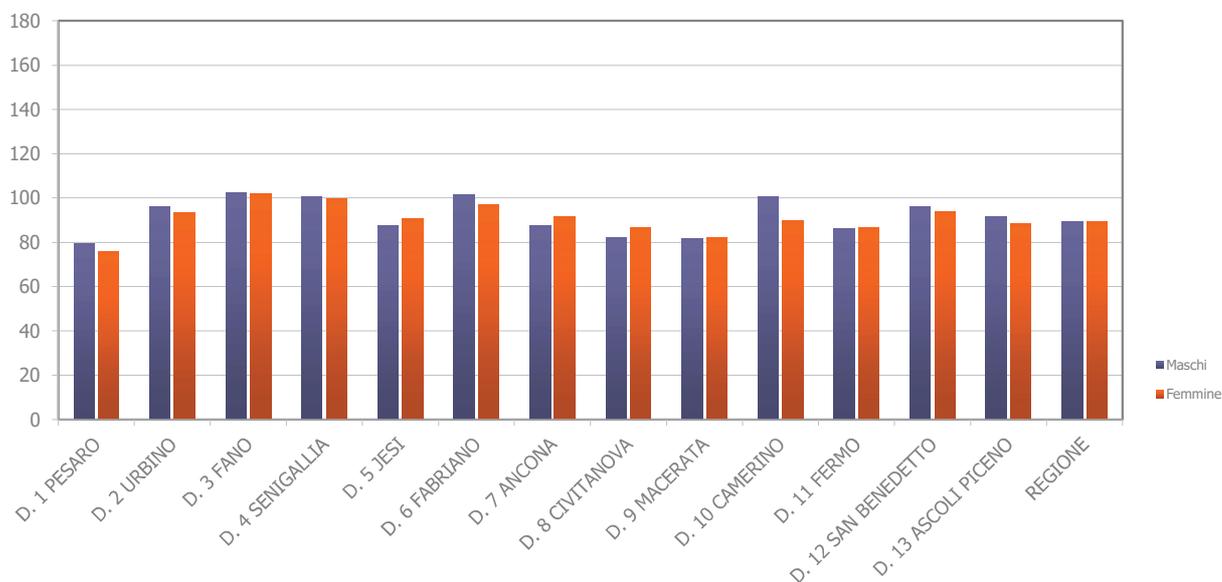
Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 62,2‰, con un valore massimo registrato nel Distretto 6 di Fabriano pari a 67,5‰ e un valore minimo riscontrato nel Distretto 1 di Pesaro pari a 60,1‰.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si registra nel valore pari a 135,7‰ a livello della Regione. Il Distretto di Fabriano anche per questa fascia di popolazione, registra il valore massimo di ospedalizzazione (pari a 149,4‰), mentre il Distretto di Macerata registra il valore minimo pari a 124,4‰.

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 91,8‰ per i maschi e un tasso di 90,6‰ per le femmine. I valori oscillano per le femmine dal 76‰ del distretto di Pesaro ed il 101,8‰ del distretto di Fano. Si noti che i ricoveri delle femmine superano quelli dei maschi nei Distretti di Jesi, Ancona, Civitanova Marche, Macerata e Fermo.

Figura 3

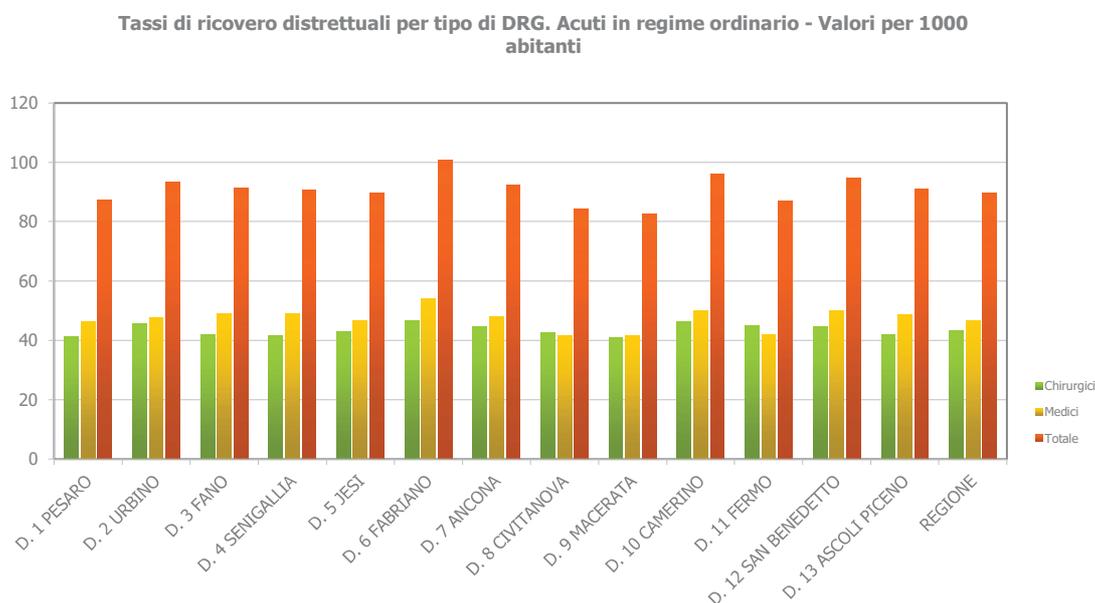
Tassi di ricovero distrettuali per sesso. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



Analizzando separatamente i DRG medici e chirurgici nell'ambito dei ricoveri ordinari 2020 (figura 4) è possibile osservare che il tasso di ricovero per DRG Medici (pari al 46,6‰) supera in tutta la Regione il tasso di ricovero per DRG Chirurgici (43,3‰), ad eccezione del Distretto di Civitanova e Fermo in cui i ricoveri chirurgici superano quelli medici di circa un punto percentuale e del Distretto di Macerata in cui le percentuali mediche e chirurgiche sono le medesime. Il dato è omogeneo in tutti i Distretti. I DRG medici oscillano fra il

valore minimo di 41,7‰ dei Distretto 8 di Civitanova e 9 di Macerata, al valore massimo di 53,8‰ del Distretto 6 di Fabriano.

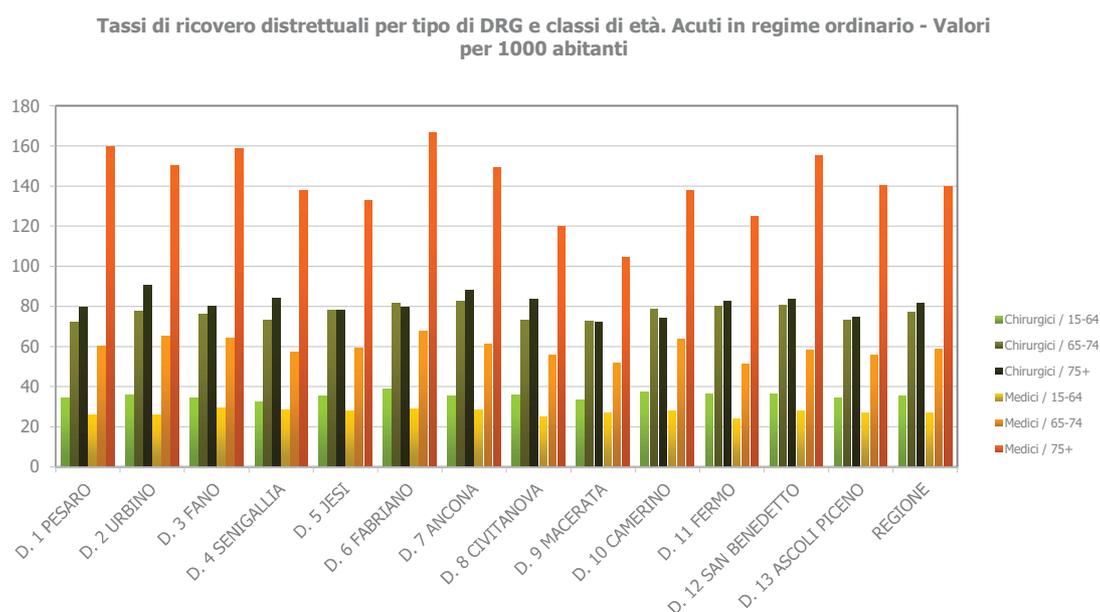
Figura 4



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 35,2‰ (valore massimo Fabriano 38,6‰ e valore minimo a Senigallia 32‰) contro il 26,9‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 29,3‰ di Fano e valore minimo 23,8‰ 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 27,5‰. Alla nascita, il tasso risulta pari la 20,1‰ (punta massima a Urbino 30,2‰), si attesta fra 18,1‰ e 22,7‰ rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 45,8‰ nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere per gli ultra 75enni a 42,5‰. Per le ultime due classi di età, i distretti che si

attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Ancona, Ascoli Piceno e Senigallia mentre i valori minori si registrano a Macerata e Urbino. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero in regime diurno si registra nel Distretto 7 di Ancona.

Figura 6

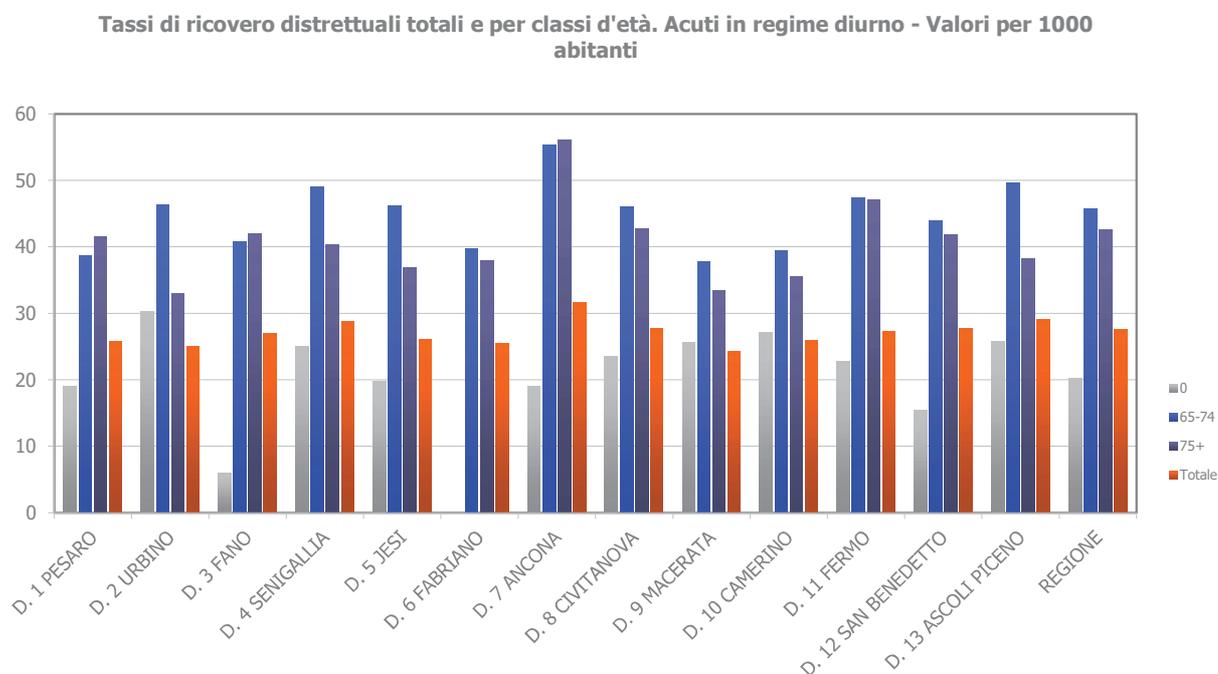
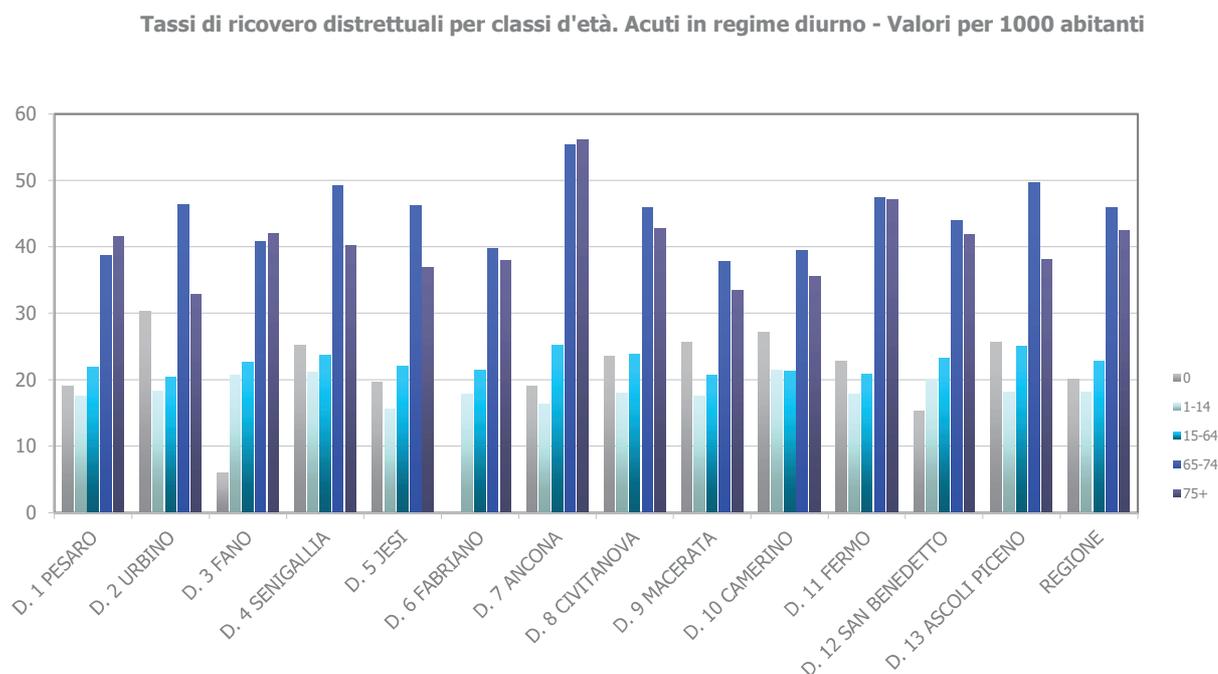


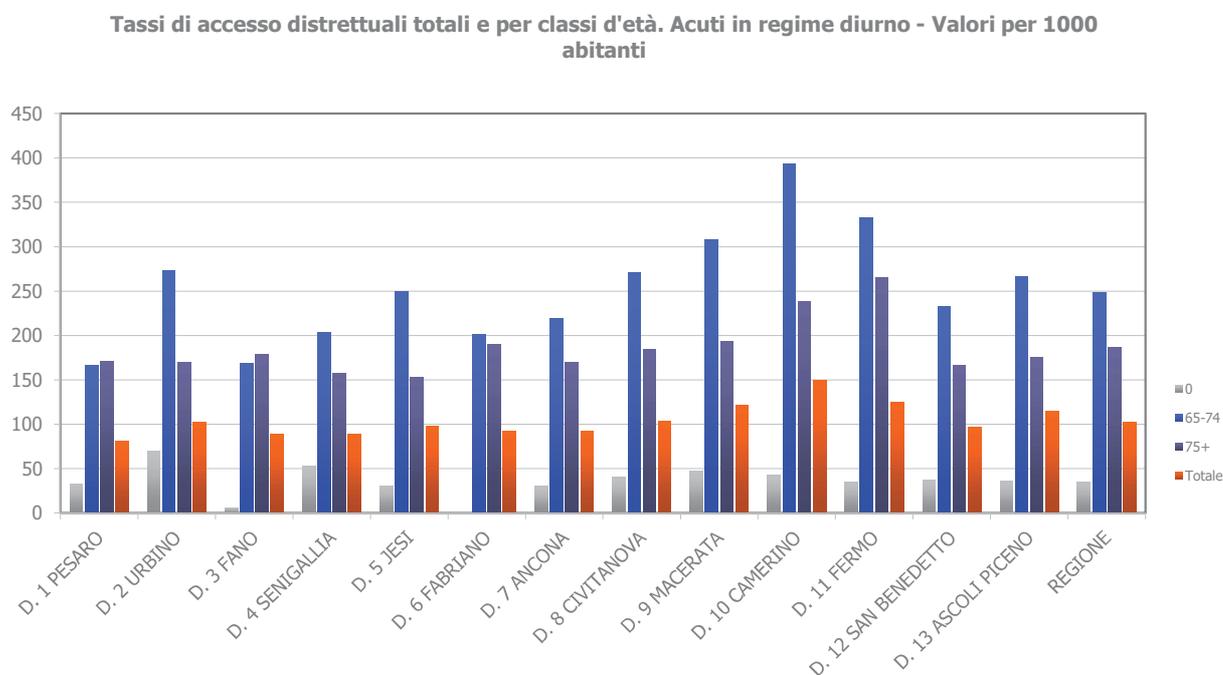
Figura 7



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

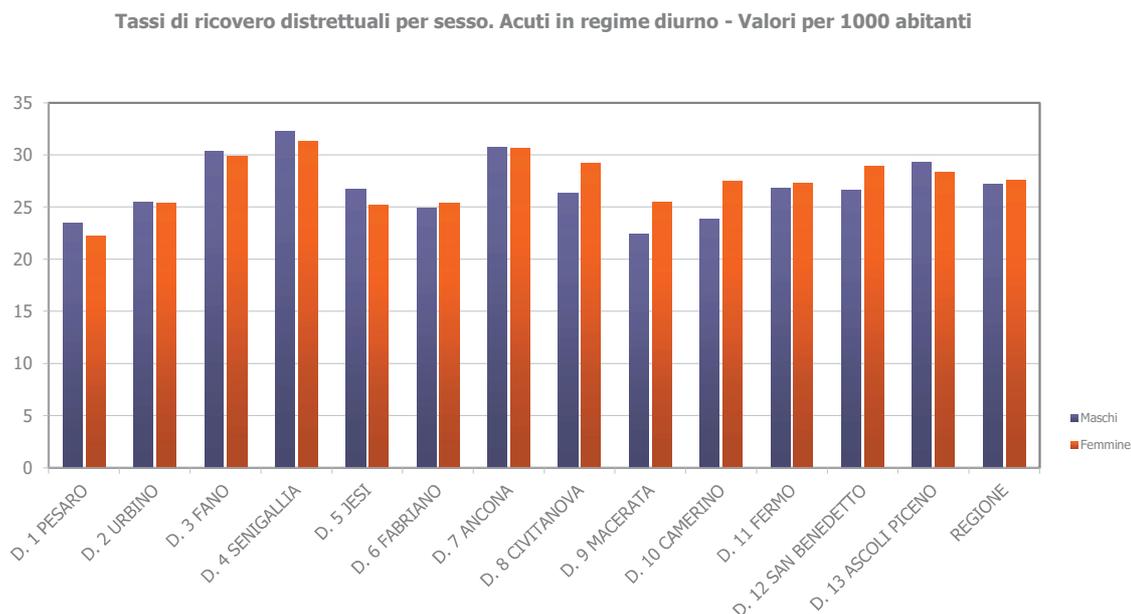
(figura 8). Il tasso di utilizzo in termini di giornate di degenza è pari al 102,4‰ in regione con un minimo del 80,9‰ a Fano ed un massimo pari al 149,9‰ a Camerino e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età.

Figura 8



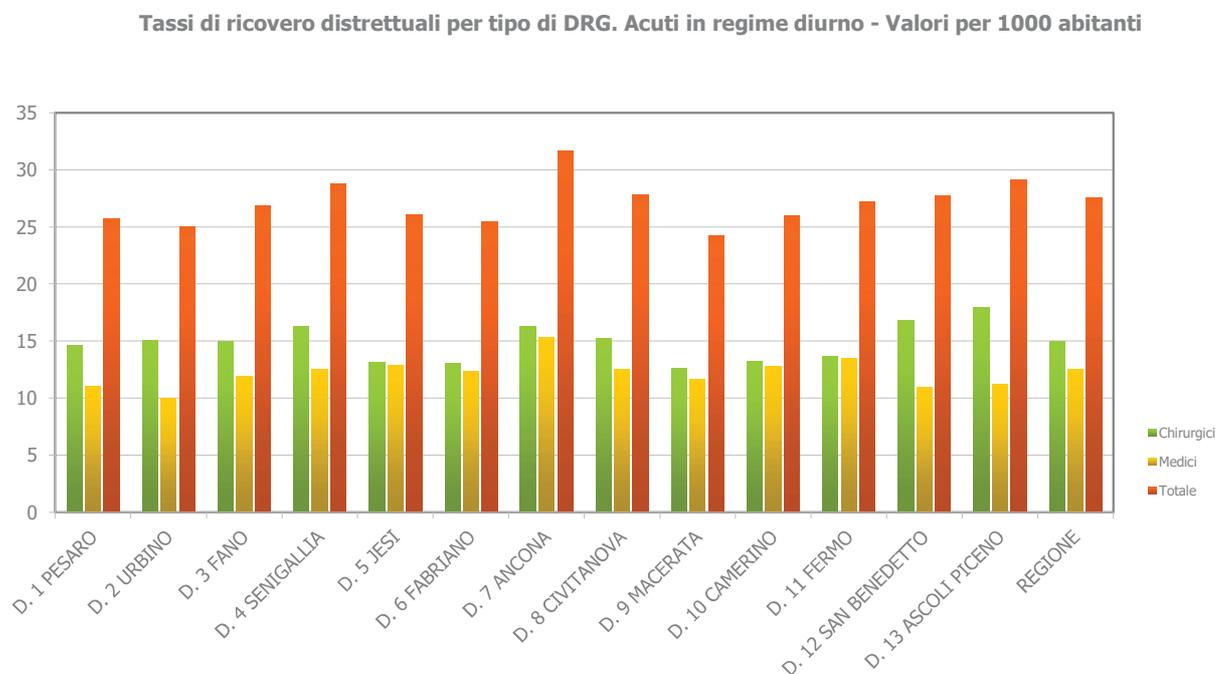
L'analisi del tasso di ricovero diurno per sex (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (27,6‰ nelle femmine e 27,2‰ nei maschi) nel ricorso al day hospital; da evidenziare che tale fenomeno è caratteristico di tutti i distretti del centro-sud delle Marche, in cui il tasso di ricovero diurno femminile supera quello maschile (da Fabriano a Fermo) ed il divario è in valore assoluto il maggiore (massimo di 6 punti differenziali su Macerata e Camerino).

Figura 9



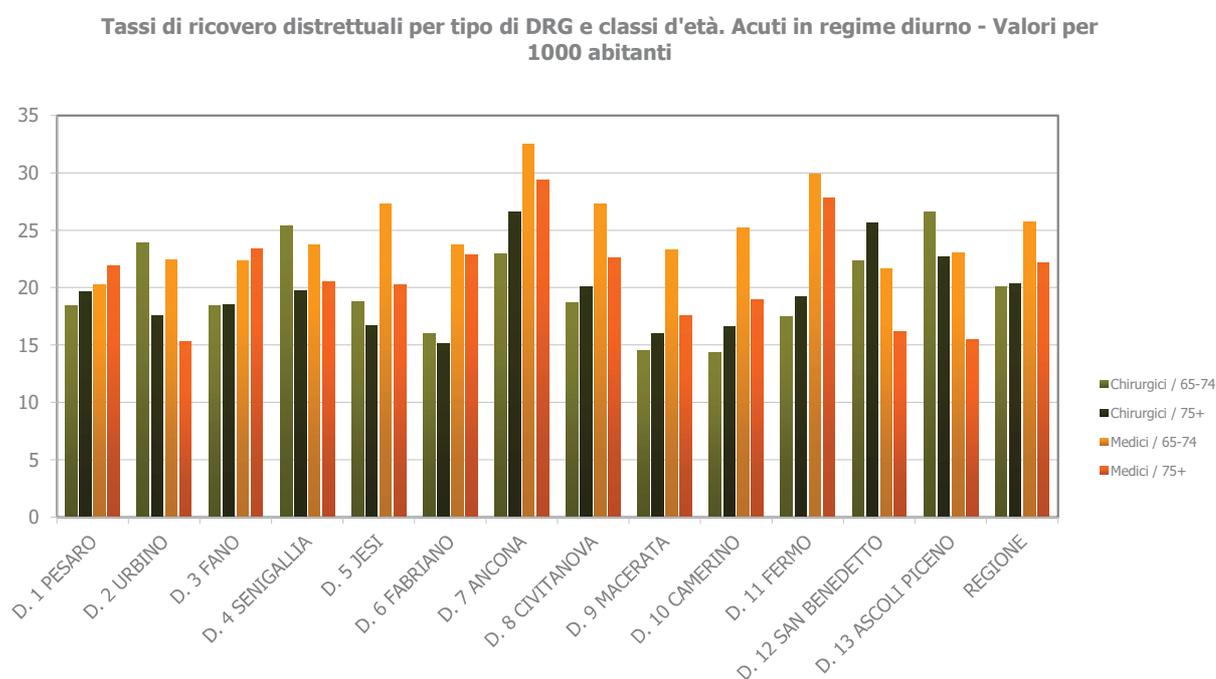
I tassi di ricovero diurno per tipologia di DRG (figura 10) evidenziano in Regione una prevalenza dei DRG Chirurgici su quelli Medici (15% dei primi contro il 12,5% dei secondi) con grandi differenziazioni tra i vari distretti.

Figura 10



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 nella fascia 65-74 è pari a 20,1% mentre per i Medici è superiore ed è pari a 25,7%. Stesso fenomeno si registra nella fascia +75 dove i ricoveri diurni Chirurgici la media regionale è pari a 20,4% e i Medici a 22,1%.

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 l'aumento del tasso di ospedalizzazione registrato nel 2020 (73.315 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2019) è per la quasi totalità a carico delle attività di medio-bassa e medio-alta complessità (rispettivamente 30.327 e 27.794 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2019), mentre risulta un lieve aumento nella fascia di prestazioni ad alta e altissima complessità (rispettivamente 6.812 e 479 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2019).

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

Produzione endogena ASUR: 59,6%

Produzione AAOO: 20,3%

Produzione privato: 10,1%

Produzione F.R.: 10% (valori consuntivi 2019 ultimi disponibili)

Tabella 3.1.2.1.1

Distretto / Residenza	Tipologia Produzioni	Tra 0 e 0,49 - Complessità Basso			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Basso			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
		D.01	Tot Casi	1.921	1.828	1.486	8.370	7.970	7.130	6.443	6.501	6.366	2.049	2.102	1.956	128	143	194	18.911
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	13,8	13,1	10,7	60,1	57,2	51,2	46,3	46,7	45,7	14,7	15,1	14,0	0,9	1,0	1,4	136,8	133,1	122,9
	% Prod. Endogena D.	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. Endogena ASUR	7,5%	9,4%	24,5%	9,4%	9,9%	20,6%	2,5%	2,7%	8,6%	1,6%	2,4%	7,5%	2,3%	1,4%	6,2%	6,0%	6,4%	14,8%
	% Prod. Privato	0,2%	0,3%	1,0%	1,5%	1,6%	4,3%	0,8%	0,7%	2,4%	0,1%	0,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,0%	2,9%
	% Prod. AA.OO.	73,2%	68,3%	47,5%	63,1%	60,9%	44,3%	78,5%	77,8%	69,8%	69,1%	71,5%	63,7%	57,0%	62,9%	67,5%	70,0%	68,8%	56,5%
	% Prod. F.R.	19,1%	21,9%	27,0%	26,1%	27,6%	30,8%	18,3%	18,8%	19,2%	29,1%	25,9%	27,9%	40,6%	35,7%	26,3%	23,1%	23,8%	25,8%
	% Prod. F.R.	22,5%	26,0%	19,8%	25,4%	27,2%	21,3%	18,8%	19,5%	13,6%	32,5%	25,9%	31,3%	31,3%	43,3%	27,4%	23,8%	25,1%	18,6%
D.02	Tot Casi	1.077	1.125	1.481	5.306	5.302	6.771	3.805	4.027	5.764	1.232	1.257	1.589	96	67	106	11.516	11.778	15.711
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	13,2	13,6	18,1	65,0	63,9	82,6	46,6	48,5	70,3	15,1	15,1	19,4	1,2	0,8	1,3	141,0	141,9	191,6
	% Prod. Endogena D.	54,6%	51,6%	69,8%	46,8%	44,8%	58,3%	51,4%	50,9%	63,5%	31,8%	31,7%	49,7%	20,8%	14,9%	29,2%	47,2%	46,0%	60,2%
	% Prod. Endogena ASUR	1,9%	1,2%	1,4%	3,8%	3,0%	4,6%	4,0%	3,3%	6,2%	1,4%	1,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,9%	3,4%	2,7%	4,6%
	% Prod. Privato	0,6%	0,7%	1,1%	4,3%	4,1%	6,4%	0,6%	1,3%	2,6%	0,6%	0,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	2,5%	4,0%
	% Prod. AA.OO.	20,5%	20,5%	8,0%	19,7%	20,9%	9,4%	25,3%	24,9%	14,1%	33,7%	34,0%	20,9%	47,9%	41,8%	42,5%	23,3%	23,8%	12,4%
	% Prod. F.R.	22,5%	26,0%	19,8%	25,4%	27,2%	21,3%	18,8%	19,5%	13,6%	32,5%	25,9%	31,3%	31,3%	43,3%	27,4%	23,8%	25,1%	18,6%
D.03	Tot Casi	1.858	1.620	1.771	9.079	8.598	8.250	7.299	7.243	7.550	2.131	2.223	2.093	122	123	133	20.489	19.807	19.797
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	13,3	11,9	13,0	65,2	62,9	60,8	52,4	53,0	55,6	15,3	16,3	15,4	0,9	0,9	1,0	147,1	145,0	145,8
	% Prod. Endogena D.	0,8%	0,2%	0,3%	4,7%	2,5%	3,6%	5,2%	4,4%	7,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	2,7%	4,2%
	% Prod. Endogena ASUR	20,2%	23,8%	40,2%	17,3%	18,3%	33,5%	10,9%	11,1%	21,3%	7,6%	7,9%	16,9%	9,0%	3,3%	9,8%	14,3%	14,9%	27,5%
	% Prod. Privato	0,2%	0,4%	0,6%	1,5%	1,7%	3,8%	0,8%	0,8%	2,0%	2,7%	2,6%	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,4%	3,0%
	% Prod. AA.OO.	68,7%	63,6%	48,1%	60,7%	61,0%	42,0%	73,2%	73,5%	60,0%	67,1%	69,9%	56,7%	63,1%	74,8%	69,9%	66,6%	66,9%	51,1%
	% Prod. F.R.	10,1%	11,9%	10,8%	15,8%	16,5%	17,2%	10,2%	10,2%	9,7%	22,8%	19,6%	20,8%	27,9%	22,0%	20,3%	14,1%	14,2%	14,2%
D.04	Tot Casi	1.477	1.460	2.175	5.381	5.136	7.146	3.732	3.891	6.062	1.192	1.146	1.620	76	73	91	11.858	11.706	17.094
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	18,8	18,7	28,0	66,7	65,8	91,9	47,6	49,8	77,9	15,2	14,7	20,8	1,0	0,9	1,2	151,3	149,9	219,8
	% Prod. Endogena D.	67,3%	68,1%	79,0%	52,7%	54,1%	63,2%	56,3%	61,6%	71,6%	38,9%	38,5%	49,8%	23,7%	19,2%	28,6%	54,1%	56,6%	66,7%
	% Prod. Endogena ASUR	6,1%	6,6%	7,8%	8,9%	8,7%	12,3%	6,2%	5,7%	7,3%	5,3%	4,4%	7,5%	0,0%	2,7%	4,4%	7,3%	7,0%	9,5%
	% Prod. Privato	0,9%	0,8%	1,1%	3,7%	3,4%	5,2%	3,1%	2,1%	3,0%	3,5%	6,9%	10,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	2,9%	4,3%
	% Prod. AA.OO.	19,8%	18,4%	8,0%	25,0%	23,8%	12,2%	26,0%	23,3%	13,3%	37,1%	36,8%	23,0%	43,4%	54,8%	48,4%	26,0%	24,4%	13,3%
	% Prod. F.R.	6,2%	6,2%	4,1%	9,7%	10,0%	7,2%	8,4%	7,3%	4,7%	15,2%	13,4%	9,5%	32,9%	23,3%	18,7%	9,6%	9,0%	6,2%
D.05	Tot Casi	2.014	1.804	1.407	6.621	6.468	5.040	4.982	4.765	4.254	1.498	1.462	1.419	102	115	118	15.217	14.614	12.238
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	60,3%	62,7%	141,5%	46,9%	47,3%	104,8%	58,0%	55,8%	114,6%	40,1%	39,7%	76,7%	19,6%	20,9%	43,2%	51,4%	51,0%	108,6%
	% Prod. Endogena D.	12,5%	13,5%	30,7%	12,8%	14,2%	34,0%	6,9%	7,0%	17,5%	5,1%	4,4%	13,7%	3,9%	9,6%	17,8%	10,0%	10,8%	25,4%
	% Prod. Privato	1,2%	1,8%	4,3%	5,8%	5,6%	14,5%	3,9%	3,8%	8,7%	8,0%	9,1%	19,3%	0,0%	0,0%	0,0%	4,7%	4,9%	11,8%
	% Prod. AA.OO.	20,0%	16,8%	16,8%	25,4%	24,7%	22,5%	24,8%	26,6%	26,1%	35,0%	34,3%	32,3%	58,8%	58,3%	57,6%	25,7%	25,6%	24,6%
	% Prod. F.R.	6,1%	5,2%	6,7%	9,3%	8,1%	10,4%	6,3%	6,8%	7,6%	11,7%	12,5%	12,9%	17,6%	11,3%	11,0%	8,2%	7,8%	9,3%
D.06	Tot Casi	1.016	782	1.033	3.207	3.221	4.431	2.112	2.104	2.953	694	646	1.205	53	57	92	7.082	6.810	9.714
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	22,0	17,1	22,9	69,6	70,5	98,3	45,8	46,0	65,5	15,1	14,1	26,7	1,1	1,2	2,0	153,6	149,0	215,5
	% Prod. Endogena D.	68,0%	33,9%	27,8%	65,5%	62,0%	40,8%	67,9%	62,8%	43,0%	43,4%	43,8%	22,0%	15,1%	22,8%	15,2%	64,0%	57,0%	37,5%
	% Prod. Endogena ASUR	8,1%	20,7%	14,3%	6,1%	9,7%	6,1%	4,1%	6,4%	7,3%	5,3%	2,8%	4,3%	1,9%	5,3%	7,6%	5,7%	9,3%	7,1%
	% Prod. Privato	0,1%	0,3%	0,2%	1,3%	1,2%	0,7%	1,8%	2,8%	1,8%	1,2%	3,1%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,7%	1,1%
	% Prod. AA.OO.	11,7%	10,9%	32,6%	12,2%	12,1%	17,0%	15,7%	16,0%	18,0%	26,9%	26,9%	27,6%	47,2%	50,9%	46,7%	14,9%	14,9%	20,5%
	% Prod. F.R.	12,1%	34,3%	25,1%	14,9%	15,0%	35,4%	10,6%	12,0%	29,9%	23,2%	23,4%	45,0%	35,8%	21,1%	30,4%	14,2%	17,1%	33,8%
D.07	Tot Casi	4.153	4.164	4.585	17.074	16.990	18.168	12.363	12.914	13.504	3.768	3.819	4.728	304	297	311	37.662	38.144	41.296
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	16,4	16,4	18,1	67,3	66,8	71,7	48,7	50,9	53,3	14,8	15,1	18,7	1,2	1,2	1,2	148,4	150,4	163,0
	% Prod. Endogena D.	0,0%	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%	4,2%	0,0%	0,0%	12,4%
	% Prod. Endogena ASUR	16,5%	19,8%	20,9%	15,3%	16,4%	19,2%	9,1%	9,2%	11,9%	7,5%	7,5%	17,8%	3,9%	4,4%	3,9%	12,5%	13,4%	16,7%
	% Prod. Privato	7,6%	7,3%	6,4%	9,3%	8,5%	8,7%	5,4%	4,5%	4,8%	15,1%	15,4%	12,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,4%	7,7%	7,5%
	% Prod. AA.OO.	70,3%	66,7%	51,0%	67,2%	65,8%	52,2%	78,2%	79,4%	70,6%	63,6%	62,9%	57,3%	82,2%	86,2%	85,9%	70,9%	70,4%	58,9%
	% Prod. F.R.	5,6%	6,2%	3,7%	8,1%	9,3%	4,7%	7,3%	6,8%	3,8%	13,8%	14,2%	6,8%	13,8%	9,4%	6,1%	8,2%	8,6%	4,5%
D.08	Tot Casi	2.014	1.990	2.299	7.303	7.408	10.196	4.716	4.884	7.011	1.524	1.626	2.385	124	103	165	15.681	16.011	22.056
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	16,2	16,0	18,5	58,8	59,7	82,2	38,0	39,4	56,5	12,3	13,1	19,2	1,0	0,8	1,3	126,2	129,1	177,8
	% Prod. Endogena D.	40,9%	40,5%	42,8%	30,8%	30,0%	32,7%	29,7%	30,9%	32,1%	24,5%	23,2%	25,5%	19,4%	21,4%	21,2%	31,0%	30,8%	32,7%
	% Prod. Endogena ASUR	27,6%	27,3%	29,1%	22,2%	23,4%	30,2%	21,7%	22,8%	30,3%	17,4%	16,7%	21,6%	10,5%	11,7%	9,7%	22,2%	23,0%	29,0%
	% Prod. Privato	2,1%	1,8%	1,5%	18,3%	17,5%	9,9%	17,9%	16,6%	11,6%	12,4%	11,7%	8,3%	0,0%	0,0%	1,8%	15,4%	14,6%	9,3%
	% Prod. AA.OO.	21,0%	21,9%	19,1%	18,3%	17,7%	17,4%	19,7%	19,3%	17,8%	27,2%	28,5%	29,5%	46,8%	48,5%	46,7%	20,2%	20,0%	19,2%
	% Prod. F.R.	8,5%	8,5%	7,5%	10,4%	11,4%	9,7%	11,1%	10,4%	8,2%	18,5%	19,9%	15,1%	23,4%	18,4%	20,6%	11,3%	11,7%	9,7%
D.09	Tot Casi	1.840	1.816	1.818	7.989	7.296	8.668	5.428	5.295	6.033	1.699	1.610	2.041	105	113	149	17.061	16.130	18.709
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	13,8	13,7	13,9	59,9	55,2	66,3	40,7	40,1	46,2	12,7	12,2	15,6	0,8	0,9	1,1	127,9	122,1	143,1
	% Prod. Endogena D.	65,7%	68,9%	65,1%	47,9%	45,8%	54,1%	59,1%	60,0%	58,0%	37,4%	35,5%	40,3%	9,5%	17,7%	14,1%	52,1%	51,8%	54,6%
	% Prod. Endogena ASUR	14,2%	10,7%	9,2%	23,1%	24,8%	19,1%	13,7%	13,4%	13,7%	11,9%	12,7%	14,5%	6,7%	4,4%	10,7%	17,9%	18,1%	15,8%
	% Prod. Privato	0,5%	0,8%	0,6%	6,0%	6,0%	4,4%	4,0%	4,5%	4,7%	8,4%	6,4%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	4,9%	4,2%
	% Prod. AA.OO.	10,1%	10,2%	17,1%	9,8%	9,9%	17,4%	11,6%	11,2%	18,9%	23,4%	23,0%	32,5%	47,6%	47,8%	67,1%	12,0%	11,9%	19,9%
	% Prod. F.R.	9,5%	9,5%	8,0%	13,2%	13,6%	5,1%	11,6%	10,9%	4,8%	19,0%	22,4%	7,4%						

Distretto Residenza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Basso			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Basso			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
D. 11	Tot Casi	2.485	2.473	2.748	11.068	11.026	12.816	8.288	8.357	9.544	2.383	2.467	3.209	216	205	275	24.440	24.528	28.592
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	14,3	14,2	15,9	63,5	63,4	74,1	47,5	48,1	55,2	13,7	14,2	18,5	1,2	1,2	1,6	140,2	141,1	165,3
	% Prod. Endogena D.	50,6%	47,7%	54,9%	44,5%	43,8%	43,4%	49,4%	50,4%	45,5%	34,1%	29,4%	36,4%	19,9%	18,5%	19,3%	45,6%	44,8%	44,2%
	% Prod. Endogena ASUR	24,5%	25,5%	19,7%	18,6%	20,1%	24,4%	12,6%	13,2%	19,6%	15,9%	16,3%	18,7%	10,6%	8,8%	10,5%	16,9%	17,8%	21,5%
	% Prod. Privato	0,8%	1,1%	1,1%	12,2%	12,3%	8,7%	10,1%	10,5%	9,9%	9,0%	10,7%	7,6%	0,0%	0,0%	0,7%	9,9%	10,3%	8,2%
	% Prod. AA.OO.	14,9%	16,1%	18,6%	12,9%	11,9%	16,5%	16,4%	15,5%	18,5%	24,3%	24,0%	28,7%	38,0%	40,5%	58,9%	15,6%	15,0%	19,2%
	% Prod. F.R.	9,1%	9,6%	5,8%	11,7%	11,9%	7,0%	11,6%	10,4%	6,5%	16,7%	19,6%	8,7%	31,5%	32,2%	10,5%	12,0%	12,1%	6,9%
D. 12	Tot Casi	1.792	1.671	1.915	6.518	6.616	8.431	4.781	4.887	6.429	1.384	1.471	2.078	132	96	168	14.607	14.741	19.021
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	17,6	16,4	18,8	64,0	65,1	82,8	46,9	48,1	63,1	13,6	14,5	20,4	1,3	0,9	1,6	143,3	145,0	186,7
	% Prod. Endogena D.	60,2%	58,2%	48,5%	41,7%	42,0%	30,6%	48,8%	47,7%	39,1%	26,4%	24,9%	26,3%	13,6%	8,3%	24,4%	44,6%	43,8%	34,8%
	% Prod. Endogena ASUR	15,3%	16,5%	21,5%	14,8%	15,6%	28,5%	17,5%	18,7%	24,8%	22,0%	21,4%	25,6%	23,5%	24,0%	19,6%	16,5%	17,4%	26,2%
	% Prod. Privato	2,3%	2,2%	1,5%	19,5%	18,7%	13,5%	11,3%	10,3%	10,7%	9,5%	13,7%	10,6%	0,0%	0,0%	0,0%	13,6%	13,4%	10,9%
	% Prod. AA.OO.	12,6%	13,5%	16,9%	9,9%	10,1%	16,5%	10,4%	10,7%	16,3%	21,2%	21,0%	25,1%	32,6%	37,5%	38,7%	11,7%	12,0%	17,6%
	% Prod. F.R.	9,5%	9,6%	11,7%	14,1%	13,6%	10,9%	12,0%	12,6%	9,1%	20,8%	19,0%	12,5%	30,3%	30,2%	17,3%	13,6%	13,5%	10,6%
D. 13	Tot Casi	1.752	1.699	2.639	7.138	6.773	10.583	4.948	4.919	8.352	1.501	1.416	2.262	119	117	188	15.458	14.924	24.024
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	16,5	16,1	25,3	67,0	64,2	101,3	46,5	46,6	79,9	14,1	13,4	21,6	1,1	1,1	1,8	145,2	141,5	229,9
	% Prod. Endogena D.	67,2%	64,9%	72,0%	45,8%	45,3%	50,2%	58,9%	59,0%	64,8%	44,4%	46,5%	55,3%	48,7%	43,6%	60,6%	52,3%	52,2%	58,2%
	% Prod. Endogena ASUR	12,7%	12,5%	13,6%	14,7%	14,6%	15,3%	12,3%	11,7%	12,9%	5,9%	4,4%	6,1%	2,5%	3,4%	6,9%	12,7%	12,4%	13,3%
	% Prod. Privato	1,4%	2,4%	2,5%	18,1%	18,5%	22,0%	8,1%	8,3%	10,5%	10,7%	11,2%	15,8%	0,0%	0,9%	1,1%	12,1%	12,5%	15,1%
	% Prod. AA.OO.	7,9%	6,9%	3,4%	7,7%	8,1%	3,8%	8,3%	9,0%	4,7%	18,7%	19,6%	11,3%	21,8%	27,4%	16,0%	9,1%	9,5%	4,9%
	% Prod. F.R.	10,8%	13,2%	8,5%	13,7%	13,5%	8,7%	12,4%	12,0%	7,0%	20,3%	18,3%	11,5%	26,9%	24,8%	15,4%	13,7%	13,5%	8,4%
Regioni	Tot Casi	24.046	23.095	31.085	97.948	95.672	125.899	71.411	72.326	100.120	21.705	21.883	28.698	1.627	1.547	2.026	216.737	214.523	287.828
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	15,7	15,1	20,5	63,9	62,7	82,9	46,6	47,4	65,9	14,2	14,3	18,9	1,1	1,0	1,3	141,5	140,6	189,6
	% Prod. Endogena D.	37,9%	36,1%	46,0%	29,6%	28,9%	37,4%	33,7%	33,5%	43,4%	22,0%	20,8%	30,4%	13,8%	13,1%	21,2%	31,0%	30,3%	39,6%
	% Prod. Endogena ASUR	16,7%	18,0%	25,3%	15,6%	16,5%	22,9%	10,7%	11,0%	16,3%	9,5%	9,4%	15,0%	6,8%	6,7%	12,9%	13,4%	14,0%	20,0%
	% Prod. Privato	2,1%	2,3%	3,3%	8,7%	8,6%	12,5%	5,6%	5,5%	8,5%	7,6%	8,3%	12,9%	0,0%	0,1%	0,3%	6,8%	6,8%	10,1%
	% Prod. AA.OO.	33,4%	31,9%	16,7%	32,5%	31,8%	16,5%	38,7%	39,0%	23,9%	41,3%	41,9%	26,8%	52,1%	56,4%	47,4%	35,7%	35,5%	20,3%
	% Prod. F.R.	9,9%	11,7%	8,7%	13,7%	14,2%	10,8%	11,2%	11,0%	7,9%	19,6%	19,6%	14,9%	27,4%	23,7%	18,1%	13,1%	13,4%	10,0%

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 aumentata del 4,3% (in maniera molto superiore rispetto alla riduzione registrata nel biennio precedente), variazione che interessa principalmente il livello di complessità inferiore a 0,49.

Tabella 3.1.2.1.3 mobilità attiva nel triennio 2018 – 2020

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	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%
	2018	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 02	2020	40	2,7%	139	1,7%	78	1,6%	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%
	2018	63	3,1%	230	1,7%	93	1,5%	20	0,6%	0	0,0%	406	1,6%
D. 03	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%
	2018	0	0,0%	13	0,1%	12	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	25	0,1%
D. 04	2020	31	2,1%	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%
	2018	52	2,6%	154	1,2%	79	1,3%	24	0,8%	2	5,4%	311	1,3%
D. 05	2020	31	2,1%	149	1,9%	99	2,0%	15	0,5%	2	13,3%	296	1,7%
	2019	28	1,8%	289	2,6%	154	2,6%	33	1,0%	0	0,0%	504	2,3%
	2018	38	1,9%	337	2,6%	195	3,2%	36	1,1%	0	0,0%	606	2,5%
D. 06	2020	21	1,4%	151	1,9%	68	1,4%	28	1,0%	1	6,7%	269	1,5%
	2019	36	2,3%	207	1,9%	85	1,4%	25	0,8%	3	6,1%	356	1,6%
	2018	52	2,6%	214	1,6%	105	1,7%	27	0,8%	0	0,0%	398	1,6%
D. 07	2020	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2019	19	1,2%	69	0,6%	38	0,6%	14	0,4%	1	2,0%	141	0,6%
	2018	52	2,6%	132	1,0%	43	0,7%	17	0,5%	1	2,7%	245	1,0%
D. 08	2020	56	3,7%	123	1,5%	64	1,3%	11	0,4%	0	0,0%	254	1,4%
	2019	36	2,3%	156	1,4%	79	1,3%	17	0,5%	0	0,0%	288	1,3%
	2018	33	1,6%	189	1,4%	99	1,6%	32	1,0%	0	0,0%	353	1,4%
D. 09	2020	41	2,7%	177	2,2%	96	1,9%	22	0,8%	1	6,7%	337	1,9%
	2019	14	0,9%	168	1,5%	33	0,6%	6	0,2%	0	0,0%	221	1,0%
	2018	12	0,6%	241	1,8%	47	0,8%	8	0,3%	0	0,0%	308	1,2%
D. 10	2020	67	4,5%	186	2,3%	58	1,2%	10	0,4%	0	0,0%	321	1,8%
	2019	21	1,4%	94	0,8%	93	1,6%	24	0,7%	0	0,0%	232	1,0%
	2018	43	2,1%	145	1,1%	128	2,1%	21	0,7%	1	2,7%	338	1,4%
D. 11	2020	38	2,5%	116	1,5%	120	2,4%	26	0,9%	0	0,0%	300	1,7%
	2019	204	13,1%	311	2,8%	177	3,0%	23	0,7%	1	2,0%	716	3,2%
	2018	404	20,1%	629	4,8%	286	4,7%	41	1,3%	3	8,1%	1.363	5,5%
D. 12	2020	388	25,8%	703	8,8%	308	6,1%	49	1,7%	2	13,3%	1.450	8,3%
	2019	221	14,2%	480	4,3%	251	4,2%	94	2,8%	26	53,1%	1.072	4,8%
	2018	221	11,0%	492	3,7%	351	5,7%	117	3,7%	18	48,6%	1.199	4,9%
D. 13	2020	252	16,7%	489	6,1%	333	6,6%	107	3,7%	9	60,0%	1.190	6,8%
	2019	67	4,3%	316	2,8%	418	7,1%	126	3,8%	12	24,5%	939	4,2%
	2018	115	5,7%	534	4,1%	610	9,9%	167	5,2%	12	32,4%	1.438	5,8%
Sub totale ASUR	2020	965	64,1%	2.298	28,9%	1.291	25,7%	294	10,3%	15	6,1%	4.863	27,7%
	2019	753	48,5%	2.488	22,3%	1.499	25,3%	405	12,3%	49	20,5%	5.194	23,4%
	2018	1.085	53,9%	3.310	25,2%	2.048	33,3%	510	16,0%	37	20,3%	6.990	28,3%
Privato	2020	189	12,6%	4.333	54,5%	2.023	40,3%	1.581	55,4%	113	45,7%	8.239	46,9%
	2019	209	13,4%	6.546	58,5%	2.189	36,9%	1.566	47,4%	61	25,5%	10.571	47,6%
	2018	251	12,5%	7.558	57,4%	1.981	32,2%	1.401	44,0%	24	13,2%	11.215	45,4%
O. Riuniti	2020	280	18,6%	963	12,1%	1.207	24,1%	780	27,3%	107	43,3%	3.337	19,0%
	2019	474	30,5%	1.542	13,8%	1.509	25,5%	1.081	32,7%	117	49,0%	4.723	21,3%
	2018	526	26,1%	1.614	12,3%	1.396	22,7%	1.030	32,4%	108	59,3%	4.674	18,9%
M. Nord	2020	67	4,5%	316	4,0%	418	8,3%	126	4,4%	12	4,9%	939	5,3%
	2019	115	7,4%	534	4,8%	610	10,3%	167	5,1%	12	5,0%	1.438	6,5%
	2018	147	7,3%	579	4,4%	643	10,5%	159	5,0%	13	7,1%	1.541	6,2%
INRCA	2020	4	0,3%	42	0,5%	77	1,5%	73	2,6%	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%
	2018	4	0,2%	98	0,7%	82	1,3%	83	2,6%	0	0,0%	267	1,1%
TOTALE	2020	1.505		7.952		5.016		2.854		247		17.574	
	2019	1.554		11.181		5.929		3.301		239		22.204	
	2018	2.013		13.159		6.150		3.183		182		24.687	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2020 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 2020 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 1,37 attestandosi a 1,08 negli ospedali ASUR con più di 100 PL e a 1,19 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		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
ASUR - Presidio ≥ 100 P.L.	1,16	1,26	1,30	0,82	0,83	0,89	0,97	1,02	1,08
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,22	0,96	1,11	1,04	1,18	1,27	1,14	1,07	1,19
O.Riuniti	2,11	2,15	2,37	0,89	0,91	0,94	1,54	1,57	1,76
M. Nord	1,60	1,64	1,70	1,05	1,03	1,09	1,31	1,34	1,44
INRCA	1,77	1,87	1,94	1,01	1,03	1,06	1,52	1,56	1,71
Privato	1,17	1,24	1,37	0,71	0,72	0,72	1,13	1,20	1,33
TOTALE	1,34	1,42	1,54	0,86	0,87	0,91	1,19	1,25	1,37

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

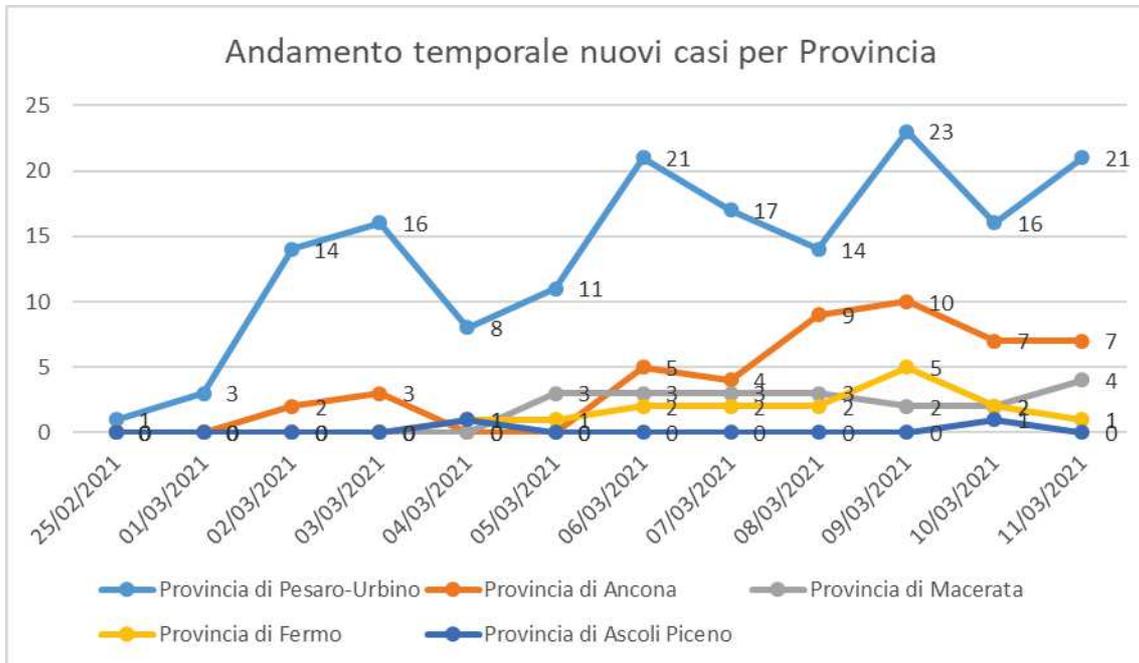
Con DGRM n. 265 del 02/03/2020 e con successiva DGRM 317 del 12/03/2020 la Regione Marche ha approvato gli obiettivi annuali di budget 2021, tra cui quelli riguardanti l'assistenza ospedaliera, nonché la relativa procedura di valutazione dei Direttori Generali, i quali a causa del perdurare dello stato di emergenza sono stati rimodulati con DGRM n. 1053 del 27/7/2020, con l'individuazione di due differenti tipologie di obiettivi sanitari per la valutazione dell'operato delle Direzioni generali degli Enti del SSR (con indicatori e pesatura diversi), a seconda che ricadano o meno nel periodo emergenziale.

Con la proroga al 31/01/2021 dello stato di emergenza, avvenuta con D.L. 83 del 30/07/2020 e successivo D.L. 125 del 7/10/2020 è venuta meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

Di seguito si espongono gli obiettivi assegnati con DGRM n. 1053 del 27/7/2020, relativi all'assistenza ospedaliera

3.1.2.1. Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica e Piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2

L'emergenza Covid nella Regione Marche ha avuto inizio a partire dal primo caso positivo della provincia di Pesaro-Urbino del 25 febbraio 2020 a seguito del quale nell'arco di pochi giorni si è assistito ad un incremento di casi, come rappresentati nella tabella di seguito riportata, prevalentemente localizzati nella provincia di Pesaro Urbino che hanno richiesto in poco tempo un importante impegno della rete ospedaliera.



Per far fronte a questa prima richiesta sanitaria si è prevista inizialmente la centralizzazione dei pazienti presso le Malattie infettive dell'AOU Ospedali Riuniti di Ancona estesa poco dopo alla rete regionale delle Malattie infettive pertanto a seguito di saturazione dei posti letto (di seguito PL) sono state coinvolte le Malattie infettive dello stabilimento ospedaliero ASUR dell'AV4 di Fermo e quelle dell'AO Ospedali Marche Nord. Nelle 3 sedi è stato garantito il percorso dei pazienti nei tre setting assistenziali (ordinari, semintensiva e intensivo). A saturazione dei PL di rianimazione delle strutture sopra indicate sono stati utilizzati i PL delle rianimazioni delle strutture dotate di TI a pressione negativa o la possibilità di dedicare una Terapia intensiva.

In questa prima fase al fine di favorire la disponibilità di PL delle aree da riconvertire alla gestione dei pazienti Covid si è proceduto ad utilizzare PL nelle strutture private convenzionate (Villa Fastiggi, Campofilone e Villa dei Pini).

A seguito della prima risposta ospedaliera la Regione con le DGR 272 del 9/3/2020 e 320 del 12/3/2020 ha delineato le linee di azione per garantire il tempestivo adeguamento dell'assetto del Sistema sanitario regionale con la definizione di posti letto da dedicare con diversi livelli di intensità di cura, inoltre sono state previste delle strutture di post acuzie volte a favorire la dimissione dalle strutture per acuti incrementando quindi la capacità di assistenza di pazienti.

In particolare per quanto riguarda la dotazione dei PL richiesti all'ASUR ha previsto di dedicare l'intero stabilimento ospedaliero di Camerino alla gestione dei pazienti Covid (8 PL di Rianimazione, 8 PL di Semintensiva e modulo da 10 PL di degenza ordinaria), mettere a disposizione l'intero percorso presso lo stabilimento ospedaliero di Fermo sede di degenza delle malattie infettive (2 PL TI, 12 semintensiva e 19 PL ordinari); prevedere PL di Rianimazione presso lo stabilimento di S.Benedetto da dedicare alla gestione dei pazienti Covid (6+4); una sezione presso la palazzina ex malattie infettive di Ascoli da dedicare ai pazienti non intensivi con 15PL). Il coordinamento dei PL Covid ospedalieri e post-acuzie è stato assicurato mediante l'identificazione di referenti che sono stati formalizzati anche nel ruolo di coordinatori della rete regionale.

Con DGRM 346 del 16 marzo 2020 Accordo AIOP emergenza Covid a seguito della sospensione dell'attività chirurgica sono stati messi a disposizione per la gestione dei pazienti acuti non Covid i seguenti PL da parte delle strutture private/convenzionate:

Potenziamento PL No Covid	n.
Villa dei Pini	100
Villa Verde	70
Villa Anna	100
Stella Maris	65
Villa S.Marco	60
Villa Igea	20
Villa Serena	40

Con successive DGR 359 del 17 marzo 2020 e n.387 del 27 marzo sono state modificate ed integrate le disponibilità da parte del privato convenzionato a supporto dell'emergenza Covid. In particolare sono stati messi a disposizione n.70 PL per acuti per la gestione dei casi Covid da parte della struttura privata/convenzionata e la disponibilità di due strutture territoriali per la gestione del percorso post acuto.

	DGRM 359 del 17 marzo 2020 integrazione accordo AIOP DGR 346/20		DGR 387 del 27 marzo 2020 Integrazione e revoca DGR 359/2020
	Area medico riabilitativa	Riabilitazione estensiva territoriale	
Villa dei Pini	8		70 Covid + 30 No Covid cod 26 e 56
Villa Fastiggi Pesaro	30	50	Idem
Campofilone	20	80	idem
S Stefano Porto Potenza			15 No Covid per comi/stati vegetativi

Per quanto attiene l'attuazione del Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19, sono state emanate disposizione applicative per la strutturazione degli ospedali COVID-19 in modo da garantire la omogenea valutazione dei diversi aspetti e la sicurezza degli utenti e degli operatori (nota prot. 9907 del 13/3/2020).

La strutturazione degli ospedali COVID è stata realizzata in tempi estremamente brevi con una coerente programmazione dell'assegnazione dei dispositivi medici e di protezione individuale sia acquisiti dall'Azienda che forniti dalla Protezione civile. A questo riguardo va segnalato l'apporto dell'Area logistica e dell'ingegneria clinica nel coordinare acquisizione e assegnazioni (con forti sinergie in ambito aziendale), la tempestività degli interventi da parte dell'Area tecnica e patrimonio nella valutazione delle strutture (impianti di areazione) e compartimentazione delle strutture.

La definizione dei percorsi è stato uno degli elementi critici per tutte le strutture aziendali, in quanto l'accesso potenziale di soggetti infetti riguarda comunque tutte le strutture. Per le strutture di pronto soccorso sono stati individuati percorsi separati anche tramite l'installazione di moduli esterni/tende per la fase di attesa e triage dei pazienti.

In alcune strutture è stata possibile la completa riconversione della struttura con spostamento di tutte le attività (SO di Camerino, con unica attività residua di pronto soccorso; Area post acuzie di Chiaravalle; Struttura di cure intermedie di Fossombrone), 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.

Le azioni poste in essere hanno visto il 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.

A seguito dell'aggravarsi dell'epidemia da COVID-19 e del moltiplicarsi dei bisogni assistenziali nella Regione Marche, si è reso necessario procedere ad una integrazione/aggiornamento di quanto riportato nella DGR 272/2020, mettendo in atto misure di natura emergenziale, che hanno riguardato il sistema pubblico e privato regionale, con validità temporanea, fino alla risoluzione delle criticità.

La DGR 320/2020 ha identificato le strutture ospedaliere ASUR esclusivamente rivolte a pazienti non COVID-19 (Stabilimento ospedaliero di Urbino - PU di AV1, Stabilimento ospedaliero di Fabriano - PU di AV2

e Stabilimento ospedaliero di Ascoli Piceno - PU di AV5, e specifiche aree operative, dello Stabilimento ospedaliero di Macerata - PU di AV3), dedicate a garantire le risposte ai bisogni sanitari “tempo-dipendenti” e, in ogni caso, a tutti quelli con motivazioni cliniche non procrastinabili (es. cardio-vascolari, cerebro-vascolari, traumatologici, oncologici indifferibili, etc.).

Tutte le restanti strutture ospedaliere pubbliche del SSR si sono occupate di garantire le necessarie attività assistenziali rivolte ai pazienti COVID-19 positivi.

Il punto nascita dello stabilimento ospedaliero di Civitanova Marche (PU di AV3) è stato dedicato, mediante percorsi sicuri ed isolati, alle donne in gravidanza COVID-19 positive, che necessitavano di ricovero in ambiente ostetrico-ginecologico.

Inoltre, la Regione Marche, con DGR 415/2020, al fine di garantire il riavvio delle attività sanitarie non urgenti presso le strutture del SSR, ha individuato i locali della Fiera di Civitanova Marche (MC) quale sito da destinare alla realizzazione di una struttura ospedaliera temporanea per la gestione dell'emergenza da COVID-19. Lo sviluppo della struttura è stato realizzato con un forte impegno sul versante aziendale per garantirne nel corso della realizzazione la presenza delle condizioni necessarie alla rapida attivazione della struttura.

Il Piano delle attività di ricovero ed ambulatoriali di riorganizzazione di cui alla DGR 523 del 05/05/2020, elaborato sulla base delle indicazioni del Coordinamento degli Enti SSR e condiviso con il GORES, ha fornito istruzioni operative per orientare e rendere omogenei ed armonici i comportamenti degli Enti del SSR, nella fase epidemiologica di riduzione dei contagi venutasi a creare a alla fine di aprile 2020 per favorire la graduale riallocazione del personale, in relazione all'evolversi dell'assetto di volta in volta ricostituito, nelle strutture operative di originaria provenienza, fatta salva la necessità di garantire la funzionalità dei servizi nelle aree aziendali ancora dedicate alla gestione dei pazienti COVID-19 o per altre esigenze organizzative legate alla gestione emergenziale.

L'Azienda ha dato tempestiva attuazione alle indicazioni regionali garantendo l'operatività dei percorsi di ricovero, in sinergia con gli altri Enti del SSR e le strutture private coinvolte: l'operatività dei percorsi è stata documentata dal monitoraggio giornaliero dei ricoveri in ambito ordinario, semintensivo e intensivo e dei percorsi di post acuzie.

In riferimento alla riorganizzazione prevista dalla DGR 523/2020, l'Asur ha proceduto alla rimodulazione delle attività di ricovero programmato e delle attività ambulatoriali, con la restrizione nella fase 1 delle attività a solo quelle indifferibili e nella fase 2 modulando l'attività sulla base delle necessità determinate dalle aree di degenza Covid. Relativamente all'attività ambulatoriale è stata adottata una linea di condotta analoga a quella sopra esposta, inoltre sono state prontamente adottate le indicazioni regionali in materia di adeguamento degli slot per il distanziamento dei pazienti, nonché all'adozione delle disposizioni finalizzate alla prevenzione degli assembramenti. E' stato infine prodotto il manuale “Indicazioni per le strutture sanitarie” elaborato dal Comitato Infezioni Aziendali.

Di seguito le circolari riorganizzative attraverso le quali le Aree Vaste hanno recepito le indicazioni della Direzione Generale:

- Con Circolare prot. 20209 del 15 maggio 2020 è stato comunicato l'avvio della struttura sanitaria temporanea Covid Hospital di Civitanova che ha ospitato i primi pazienti a partire dal 27 maggio 2020.
- Con circolare prot. 18960 dell'11 maggio 2020 sono state emanate le indicazioni operative a recepimento della DGR 523/2020 in merito alla riorganizzazione delle attività di ricovero ed ambulatoriali presso le strutture pubbliche e private accreditate.
- Con circolare prot. 23889 del 29 maggio sono state emanate alcune indicazioni operative in merito ai percorsi di ricovero nella fase 2.
- Con circolare prot n. 24013 del 29 maggio 2020 sono state date indicazioni alle Aree Vaste affinché rimodulassero i fabbisogni formativi alla luce dell'emergenza Covid 19 e delle nuove disposizioni in materia Ministeriali e Regionali.

Di seguito si riepilogano le attività messe in essere dagli stabilimenti per far fronte emergenza:

- SO di Urbino: la struttura è stata inserita nell'ambito della rete no COVID ma vista la pressione dell'epidemia nell'AV 1, solo nel mese di maggio si è riusciti a garantire la struttura libera da pazienti COVID 19. In questa fase la struttura ha proceduto ad una riorganizzazione interna dei percorsi al fine di garantire la separazione dei pazienti no Covid da quelli sospetti. Si è comunque mantenuta una piccola sezione nel quale sono stati gestiti i pazienti "grigi".
- SO di Jesi-Senigallia-Fabriano: le strutture di Jesi e Senigallia hanno garantito la gestione del paziente Covid nei vari setting assistenziali in particolare lo stabilimento ospedaliero di Senigallia ha dedicato una sezione al percorso Covid riconvertendo l'intera rianimazione, mentre presso lo stabilimento ospedaliero di Jesi oltre a garantire il percorso di area medica sono stati attivati 12 PL di semintensiva e raddoppiati i PL di rianimazione. Per un periodo limitato alle esigenze sono stati attivati dei PL presso lo stabilimento di Fabriano al fine di gestire in pazienti in attesa della disponibilità dei PL della rete regionale.
- SO di Civitanova-Camerino-Macerata: le strutture di Camerino e Civitanova Marche hanno mantenuto la gestione del paziente Covid fino all'avvio della struttura del centro fiere di Civitanova che ha permesso il trasferimento dei pazienti no Covid. A dal 9 aprile è stata inoltre resa operativa anche la palazzina Covid di Macerata prima con un'area di degenza post acuzie e poi con PL per acuti. La struttura di Civitanova ha inoltre garantito il percorso regionale per il paziente Covid dializzato e il percorso nascita per le gestanti positive che hanno superato le 34 settimane di gestazione. Quest'ultimo percorso è stato attivo fino alla presa in carico da parte dell'azienda Marche Nord a partire dal 22 maggio 2020.
- SO di Fermo: la struttura ha continuato a garantire la presa in carico e gestione dei pazienti Covid 19 fino alla fine del mese quando, a seguito della riduzione della curva epidemica e l'avvio dei lavori di adeguamento dell'area della semintensiva e Terapia intensiva, si è proceduto a lasciare attiva solo l'area delle malattie infettive.
- SO di S. Benedetto: struttura completamente dedicata ai pazienti Covid a supporto della rete che con la riduzione dell'epidemia alla fine di maggio è tornata no Covid.
- SO di Ascoli Piceno: la struttura è inserita nella rete NO COVID, ma è stata individuata un'area – ex degenza di malattie infettive – nella quale sono stati effettuati lavori per l'attivazione di un'area di degenza integrativa che potrà accogliere sino a 21 PL e sarà operativa.

Di seguito i PL Covid attivati nel corso della "prima ondata"(marzo-giugno 2020)

POSTI LETTO COVID ATTIVATI MAR-GIU	Astanteria	Cardiologia	Chirurgia generale	Geriatria	Lungodegenti	Medicina generale	Ortopedia e traumatologia	Ostetricia e ginecologia	Pediatria	Pneumologia	Terapia intensiva	Malattie infettive	TOTALE
STABILIMENTO DI URBINO	14										9	60	83
STABILIMENTO DI FABRIANO	7				12								19
STABILIMENTO DI JESI	12				19	76				24	15		146
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	39					66					9		114
STABILIMENTO DI CHIARAVALLE					33								33
STABILIMENTO DI CAMERINO						51					20		71
STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.	5					86		12	7		13		123
COVID HOSPITAL DI CIVITANOVA M.						7					7		14
STABILIMENTO DI MACERATA	6				23	22					4		55
STABILIMENTO DI FERMO						24							24
STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	24	10	6	35		54	8			10	14		161
TOTALE	107	10	6	35	87	386	8	12	7	34	91	60	843

Nel periodo di calo dei contagi e trasmissione del virus Sar Cov 2 la Direzione ha provveduto alla divulgazione del documento ministeriale dell'11 agosto "elementi di preparazione e risposta al Covid 19 nella stagione autunnale" raccogliendo ed assemblando le griglie di autovalutazione e i documenti di integrazione ai PEIMAF relativi alla gestione dell'epidemia Covid ed in seguito trasmessi alla Regione con nota prot. 40482 del 23/10/2021.

A seguito della ripresa della diffusione del virus a partire dalla fine di agosto si è proceduto ad attivare quanto previsto nella DGRM 1257 del 2020 «Piano pandemico regionale» relativo alla gestione della prima ondata epidemica ed in considerazione dell'esperienza maturata nella gestione di tali pazienti:

- Covid Hospital Marche: struttura temporanea pubblica di Civitanova M.
- Centralizzazione paziente presso strutture pubbliche con UO di Malattie Infettive:
 - AO Marche Nord;
 - AOU Ospedali Riuniti di Ancona;
 - Stabilimento ospedaliero di Fermo AV4-ASUR;
- il Punto Nascita di riferimento Regionale per donne Covid 19 positive viene trasferito presso l'AO Ospedali Marche Nord.
- Strutture con percorsi Covid riattivabili:
 - ASUR- Presidio Unico AV2 Senigallia/Jesi;
 - ASUR-Presidio unico AV3 Camerino/ Civitanova e palazzina ex malattie infettive Macerata;
 - ASUR- Presidio Unico AV5 San Benedetto /palazzina ex malattie infettive Ascoli;
 - INRCA stabilimento di Ancona.

Nella seconda ondata si è proceduto ad avviare un percorso dedicato per il paziente psichiatrico Covid dedicando un SPDC dell'AV1 a partire dal 26 ottobre 2020 formalizzato con nota ASUR 41675 del 30 ottobre 2020. Successivamente con nota 50127 dell'11 dicembre 2020 è stata trasmessa la check list con relativo percorso per la presa in carico di tali pazienti.

Con nota ASUR 26 ottobre 2020 è stato trasmesso il PDTA per la gestione del paziente Covid emanato a seguito del contributo dei professionisti al fine di delineare una modalità omogenea della presa in carico e gestione del paziente. Successivamente alla luce delle evidenze scientifiche tale PDTA è stato aggiornato e trasmesso con nota ASUR 51594 del 18 dicembre 2020.

Si riportano di seguito i PL Covid attivati nel corso della "seconda ondata (novembre –dicembre 2020)

POSTI LETTO COVID ATTIVATI NOV-DIC	Astanteria	Geriatria	Lungodegenti	Medicina generale	Pneumologia	Terapia intensiva	Malattie infettive	Semintensiva Covid	TOTALE
STABILIMENTO DI FABRIANO	8								8
STABILIMENTO DI JESI				26	38	7			71
STABILIMENTO DI SENIGALLIA				31					31
STABILIMENTO DI CAMERINO				17					17
COVID HOSPITAL DI CIVITANOVA M.				14	14	21		14	63
STABILIMENTO DI MACERATA			23	21					44
STABILIMENTO DI FERMO				22		7	31		60
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO					18				18
STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	13	30		30		12			85
TOTALE	21	30	23	161	70	47	31	14	397

Gli obiettivi di cui alla DGR 1053/2020 relativi all'attuazione degli atti sopra citati sono i seguenti:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E - 7	Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica - DGR 272/2020	Attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica per l'area ospedaliera	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca attestante l'attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021
E - 10	Piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 523/2020	Rispetto del piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali delle strutture ospedaliere	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante il rispetto del piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali delle strutture ospedaliere, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, secondo quanto previsto dalla DGR 523/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso degli indicatori E-7 ed E10, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

3.1.2.2. Potenziamento della rete ospedaliera - DGR 751/2020

Gli interventi di riorganizzazione della rete di offerta, in risposta l'epidemia Covid-19 prevista dal D.L. n.34 del 19 maggio 2020, sono finalizzati al graduale ripristino della rete ospedaliera, organizzata per livelli di complessità crescente, per garantire l'attività ordinaria a regime, mantenendo il più possibile l'elasticità delle funzioni, e rendere strutturale il supporto ad eventuali nuove emergenze di natura sanitaria. Le attività assistenziali, rivolte al paziente sospetto COVID-19, sono garantite, all'interno di spazi strutturalmente distinti, da personale dedicato formato.

Gli interventi previsti dall'art. 2, D.L. 34/2020, così come convertito con L. 77/2020, riguardano la possibilità di incrementare la dotazione regionale di posti letto per Terapia Intensiva (TI), fino ad un massimo di 0,14 p.l./1000 abitanti, e di adeguare strutturalmente e tecnologicamente una quota parte di p.l. acuti in ambito

medico in p.l. di terapia sub-intensiva. Tale disposizione consente di adeguare le strutture ospedaliere regionali a rispondere ad eventuali recrudescenze della situazione epidemica da Covid-19 ed evitare, pertanto, le criticità riscontrate fino a metà aprile, insorte per il forte incremento della domanda di ricovero, che nella prima fase era stato garantito con la forte compressione delle altre attività.

Pertanto, la norma, definita nel suddetto D.L., amplificando le capacità di ricovero in ambiente intensivo e sub-intensivo, sia strutturalmente che in ambito di risorse umane, potrà evitare, o comunque contenere, il ricorso alla sospensione delle attività chirurgiche procrastinabili, resasi necessaria, nella prima fase Covid-19, sia per la trasformazione di alcune sale operatorie in spazi per il posizionamento di letti di terapia intensiva sia per la necessità di riorientare le attività assistenziali degli operatori sanitari verso i pazienti infetti.

Con DGR n. 751 del 16/06/2020 è stata approvata la seguente distribuzione dei suddetti p.l. aggiuntivi di Terapia Intensiva per ASUR, sulla base di quanto concordato, in sede di Coordinamento degli Enti e sulla base di valutazioni organizzative e strutturali, tenuto conto dei suddetti criteri previsti nel D.L. n. 34 e in coerenza con la DGR n. 523/2020:

- Struttura ospedaliera di Fermo (PU AV4): 14 PL
- Struttura ospedaliera di S. Benedetto Tr. (PU AV5): 5 PL
- Struttura ospedaliera di Jesi (PU AV2): 7 PL

La DGR n. 751/2020, in attuazione del comma 3 art 2 del D.L. 34/2020, relativo ai Posti letto di Terapia Intensiva all'interno strutture movimentabili dava atto della struttura temporanea realizzata presso la Fiera di Civitanova Marche: la realizzazione di quella struttura, che è stata affidata per la gestione all'ASUR Marche, garantisce la possibilità di attivare tempestivamente posti letto intensivi e semintensivi aggiuntivi per raggiungere i nuovi standard previsti nelle indicazioni del D.L. indipendentemente dai tempi richiesti per le azioni di adeguamento delle strutture esistenti, in tal modo consentendo di preservare le attività ordinarie.

Relativamente al Comma 4 (Percorsi Pronto soccorso) art. 2 del D.L. n. 34/2020 al fine di ridurre la diffusività e il rischio di contagio da Covid-19, la DGR 751/2020 prevede la possibilità di strutturare percorsi separati, con individuazione di aree distinte di permanenza per pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi. In base alle caratteristiche della struttura di emergenza-urgenza, viene previsto un finanziamento di 300.000€ per struttura per DEA I Livello, che riguardano le seguenti strutture ASUR: San Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno, Fermo, Macerata, Civitanova Marche, Camerino, Senigallia, Jesi, Fabriano, Urbino.

La realizzazione di tali adeguamenti strutturali ed organizzativi sono stati avviati nel 2020 solo nella struttura di San Benedetto del Tronto. In sostituzione della risposta strutturale di ampliamento di PL di Terapia Intensiva che inevitabilmente ha richiesto tempi lunghi di implementazione. L'ASUR ha riconvertito PL ordinari in TI Covid

Di seguito lo stato di attuazione dei lavori:

DENOMINAZIONE STABILIMENTO	Tipologia Lavori	Posti letto da realizzare [terapia intensiva] NR	Posti letto da realizzare [terapia semi-intensiva] NR	Superficie complessive [mq]	Durata complessiva dell'intervento
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	Riconversione dei posti letto di terapia semintensiva presso il reparto di medicina generale		5	150	8 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI JESI	Riconversione dei posti letto di terapia semintensiva presso il reparto di medicina generale/pneumologia		10	300	8 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI JESI	Realizzazione di un nuovo reparto di terapia intensiva adiacente al pronto soccorso con riallocazione CUP	7		210	18 mesi, in corso di ridefinizione a fronte della valutazione progettuale in corso
STABILIMENTO DI FERMO	Riconversione dei posti letto di degenza ordinaria in terapia semi-intensiva		10	300	8 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI FERMO	Riconversione dei posti letto di degenza ordinaria in terapia intensiva reparto cardiologia	14		420	6 mesi dipendente dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	Riconversione dei posti letto di degenza ordinaria in terapia intensiva in Medicina di Urgenza		5	150	completato

Con nota prot. 312444 del 31/07/2020 la Direzione Generale ASUR ha trasmesso al Servizio Salute la relazione relativa alla pianificazione economica e il cronoprogramma relativo all'attuazione del piano di potenziamento previsto dalla DGR 751/2020. Tuttavia si evidenzia che rispetto al potenziamento previsto dalla DGR 751/2020, l'Azienda ha garantito la strutturazione del Covid Hospital di Civitanova, che come evidenziato dai dati di occupazione, ha consentito di preservare l'attività ordinaria negli altri presidi ospedalieri.

Anche in materia di PL semi-intensivi l'Azienda ha garantito forte ricettività, nonostante alcuni scostamenti rispetto interventi programmati. In particolare si evidenzia che il completamento dei lavori per la riconversione dei posti letto di intensiva e semi-intensiva è stato realizzato nello Stabilimento di San Benedetto del Tronto.

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo all'attuazione degli atti sopra citati è il seguente:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E - 12	Potenziamento della rete ospedaliera - DGR 751/2020	Applicazione delle linee di indirizzo per il potenziamento della rete ospedaliera	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante l'applicazione delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 in attuazione del D.L.	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

			n. 34 del 19/05/2020, secondo quanto previsto dalla DGR 751/2020		
--	--	--	--	--	--

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 12, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

3.1.2.3. Area 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 al fine di rispondere allo scenario determinato dall'emergenza Covid .

Nello specifico, nel periodo marzo-maggio, relativo alla prima ondata epidemica si è evidenziata una diminuzione delle emergenze di altra natura a favore del Covid, che hanno richiesto gli operatori della CO118 un maggiore impegno telefonico a fronte di un aumento considerevole delle richieste di natura informativa e di visita medica domiciliare.

In tutte le centrali si evidenzia un iperafflusso di richieste nel mese di marzo 2020, raddoppiate rispetto al mese precedente come da tabella, risultato di una complessa gestione nei primi giorni del mese, successivamente ridotta grazie all'introduzione del numero verde dedicato Covid e poi delle USCA.

La CO 118 di Pesaro Soccorso nello specifico presenta un elevato numero totale di chiamate nella prima ondata fase in cui l'epidemia ha prevalentemente colpito la provincia, più contenuta risulta essere la seconda pandemia. Durante la prima fase oltre il raddoppio delle richieste nel mese di marzo 2020 hanno determinato un aumento del 30% delle emergenze fronteggiato con un potenziamento dei mezzi MSB.

Si evidenzia che è stato creato un team aziendale di esperti con il compito di fornire un supporto alle residenze sanitarie e socio sanitarie ottimizzando le risorse disponibili nel territorio e negli ospedali, con il duplice scopo di migliorare l'assistenza degli ospiti evitando il più possibile il diffondersi del contagio e contemporaneamente evitando accessi non appropriati presso i PS ospedalieri (nota prot 44141 del 16/11/2020).

Distribuzione per mese dei servizi che generano l'invio di un mezzo (emergenze) e il consiglio telefoniche (richieste)

MESE	CO 118 PESARO			CO 118 ANCONA			CO 118 MACERATA			CO 118 ASCOLI		
	Emergenze	Richieste	Totale chiamate	Emergenze	Richieste	Totale chiamate	Emergenze	Richieste	Totale chiamate	Emergenze	Richieste	Totale chiamate
FEBBRAIO	3508	1106	4614	5580	3852	9432	3921	389	4310	3826	2752	6578
MARZO	5314	2590	7904	5205	6271	11476	3888	895	4783	2648	4232	6880
APRILE	2590	1056	3646	4165	3312	7477	2793	478	3271	1979	3032	5011
MAGGIO	2569	949	3518	4460	2935	7395	3055	414	3469	2675	2779	5454
GIUGNO	2990	866	3856	5327	3065	8392	3352	273	3625	3382	2407	5789
LUGLIO	3296	963	4259	6303	3456	9759	3631	363	3994	3857	2564	6421
AGOSTO	3414	1096	4510	6278	4284	10562	4125	437	4562	4137	3348	7485
SETTEMBRE	2969	889	3858	5317	3082	8399	3390	347	3737	3460	2542	6002
OTTOBRE	2874	855	3729	5390	3233	8623	3564	399	3963	3732	3183	6915
NOVEMBRE	2896	1049	3945	5179	2716	6717	3493	339	3832	3316	3016	6332
DICEMBRE	3244	1061	4305	5716		5716	3405	373	3778	3293	2861	6154
TOTALE	35664	12480		58920	36206		38617	4707		36305	32716	

La riorganizzazione temporanea del sistema sanitario a fronte dell'emergenza Covid 19 ha inoltre richiesto un cambio di destinazione finalizzato al percorso di gestione del paziente Covid positivo o sospetto o in alternativa 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:

- riconversioni in tempi rapidi di strutture no Covid in Covid e viceversa, come Cure Intermedie, RSA, Hospice ed interi ospedali a posti letto Covid;
- gestione dei focolai nelle case di riposo per la presenza di focolai Covid-19 correlati;
- ricoveri/trasferimenti di pazienti positivi e sospetti in altre strutture e successive relative dimissioni;
- riduzione della presenza di utenti di reparti e pronto soccorso 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.

A livello regionale sono stati erogati nel 2020 155137 trasporti di cui il 12,1% Covid correlati.

Nello scenario complessivo anche gli accessi al pronto soccorso (n.101277) sono mutati nel 2020 in quanto si è manifestata in riduzione rispetto all'anno precedente pari a una -33%. Tale dato si giustifica a seguito dell'emergenza Covid che ha determinato una drastica riduzione degli accessi per codici minori (bianchi e verdi) e per una riduzione degli eventi traumatici correlati al lungo periodo di lock-down che ha limitato gli spostamenti a quelli strettamente necessari.

Attività Pronto Soccorso ASUR - Anni 2019 - 2020

Struttura	Triage	2019	% 2019	2020	% 2020	Delta 2020 vs 2019	% Delta	ricoveri urgenti per covid nella medesima struttura
OSPEDALE CIVILE - URBINO	Verde – Poco critico	14.340	61,1%	9.050	57,2%	-5.290	-36,9%	
OSPEDALE CIVILE - URBINO	Giallo – Mediamente critico	8.300	35,4%	6.080	38,4%	-2.220	-26,7%	
OSPEDALE CIVILE - URBINO	Bianco – Non critico	167	0,7%	96	0,6%	-71	-42,5%	
OSPEDALE CIVILE - URBINO	Rosso – Molto critico	662	2,8%	594	3,8%	-68	-10,3%	
OSPEDALE CIVILE - URBINO	Nero – Deceduto	2	0,0%	0	0,0%	-2	-100,0%	
OSPEDALE CIVILE - URBINO	non eseguito	4	0,0%	0	0,0%	-4	-100,0%	
OSPEDALE CIVILE - URBINO		23.475	100,0%	15.820	100,0%	-7.655	-32,6%	316
Totale AREA VASTA 1		23.475	4,8%	15.820	4,9%	-7.655	-32,6%	316
OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Verde – Poco critico	19.506	63,5%	12.934	63,7%	-6.572	-33,7%	
OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Giallo – Mediamente critico	9.411	30,6%	6.160	30,3%	-3.251	-34,5%	
OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Bianco – Non critico	1.302	4,2%	848	4,2%	-454	-34,9%	
OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Rosso – Molto critico	510	1,7%	371	1,8%	-139	-27,3%	
OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Nero – Deceduto	2	0,0%	1	0,0%	-1	-50,0%	
OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA		30.731	100,0%	20.314	100,0%	-10.417	-33,9%	294
OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Verde – Poco critico	21.345	73,5%	14.780	69,8%	-6.565	-30,8%	
OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Giallo – Mediamente critico	6.242	21,5%	5.529	26,1%	-713	-11,4%	
OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Bianco – Non critico	1.256	4,3%	698	3,3%	-558	-44,4%	
OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Rosso – Molto critico	200	0,7%	178	0,8%	-22	-11,0%	
OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Aranzone – URGENZA	0	0,0%	1	0,0%	1		
OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO		29.043	100,0%	21.186	100,0%	-7.857	-27,1%	123
OSPEDALI RIUNITI - JESI	Verde – Poco critico	22.705	68,8%	16.747	72,0%	-5.958	-26,2%	
OSPEDALI RIUNITI - JESI	Giallo – Mediamente critico	7.801	23,6%	4.851	20,8%	-2.950	-37,8%	
OSPEDALI RIUNITI - JESI	Bianco – Non critico	1.515	4,6%	933	4,0%	-582	-38,4%	
OSPEDALI RIUNITI - JESI	Rosso – Molto critico	1.001	3,0%	739	3,2%	-262	-26,2%	
OSPEDALI RIUNITI - JESI	Nero – Deceduto	0	0,0%	5	0,0%	5		
OSPEDALI RIUNITI - JESI	Total	33.022	100,0%	23.275	100,0%	-9.747	-29,5%	422
Totale AREA VASTA 2		92.796	19,1%	64.775	20,0%	-28.021	-30,2%	1.155
OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Verde – Poco critico	15.159	55,1%	8.169	49,5%	-6.990	-46,1%	
OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Giallo – Mediamente critico	11.214	40,8%	7.460	45,2%	-3.754	-33,5%	
OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Bianco – Non critico	325	1,2%	199	1,2%	-126	-38,8%	
OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Rosso – Molto critico	791	2,9%	687	4,2%	-104	-13,1%	
OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Nero – Deceduto	0	0,0%	2	0,0%	2		
OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE		27.489	100,0%	16.517	100,0%	-10.972	-39,9%	271
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Verde – Poco critico	22.399	55,4%	12.178	44,2%	-10.221	-45,6%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Giallo – Mediamente critico	14.529	35,9%	12.628	45,8%	-1.901	-13,1%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Bianco – Non critico	863	2,1%	469	1,7%	-394	-45,7%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Rosso – Molto critico	2.635	6,5%	2.306	8,4%	-329	-12,5%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Nero – Deceduto	1	0,0%	2	0,0%	1	100,0%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA		40.427	100,0%	27.583	100,0%	-12.844	-31,8%	359
OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Verde – Poco critico	6.807	65,8%	3.499	59,6%	-3.308	-48,6%	
OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Giallo – Mediamente critico	2.934	28,4%	2.017	34,3%	-917	-31,3%	
OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Bianco – Non critico	491	4,7%	284	4,8%	-207	-42,2%	
OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Rosso – Molto critico	107	1,0%	72	1,2%	-35	-32,7%	
OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Nero – Deceduto	1	0,0%	2	0,0%	1	100,0%	
OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO		10.340	100,0%	5.874	100,0%	-4.466	-43,2%	182
Totale AREA VASTA 3		78.256	16,1%	49.974	15,5%	-28.282	-36,1%	812
OSPEDALE CIVILE - FERMO	Verde – Poco critico	23.097	56,7%	15.747	58,3%	-7.350	-31,8%	
OSPEDALE CIVILE - FERMO	Giallo – Mediamente critico	13.897	34,1%	8.444	31,3%	-5.453	-39,2%	
OSPEDALE CIVILE - FERMO	Bianco – Non critico	2.227	5,5%	1.451	5,4%	-776	-34,8%	
OSPEDALE CIVILE - FERMO	Rosso – Molto critico	1.399	3,4%	965	3,6%	-434	-31,0%	
OSPEDALE CIVILE - FERMO	Nero – Deceduto	2	0,0%	3	0,0%	1	50,0%	
OSPEDALE CIVILE - FERMO	non eseguito	88	0,2%	390	1,4%	302	343,2%	
OSPEDALE CIVILE - FERMO		40.710	100,0%	27.000	100,0%	-13.710	-33,7%	515
Totale AREA VASTA 4		40.710	8,4%	27.000	8,4%	-13.710	-33,7%	515
OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRO	Verde – Poco critico	23.986	62,0%	13.037	59,0%	-10.949	-45,6%	
OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRO	Giallo – Mediamente critico	12.225	31,6%	7.910	35,8%	-4.315	-35,3%	
OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRO	Bianco – Non critico	1.483	3,8%	427	1,9%	-1.056	-71,2%	
OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRO	Rosso – Molto critico	1.017	2,6%	717	3,2%	-300	-29,5%	
OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRO	Nero – Deceduto	4	0,0%	1	0,0%	-3	-75,0%	
OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRO		38.715	100,0%	22.092	100,0%	-16.623	-42,9%	264
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Verde – Poco critico	18.383	60,4%	13.115	55,9%	-5.268	-28,7%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Giallo – Mediamente critico	10.333	33,9%	8.989	38,3%	-1.344	-13,0%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Bianco – Non critico	945	3,1%	551	2,3%	-394	-41,7%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Rosso – Molto critico	780	2,6%	799	3,4%	19	2,4%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Nero – Deceduto	1	0,0%	2	0,0%	1	100,0%	
OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO		30.442	100,0%	23.456	100,0%	-6.986	-22,9%	123
Totale AREA VASTA 5		69.157	14,2%	45.548	14,1%	-23.609	-34,1%	387
Totale ASUR		304.394	100,0%	203.117	100,0%	-101.277	-33,3%	3.185

3.1.2.4. PDTA pazienti COVID 19 positivi - DGR 750/2020

Con DGR 750 del 15/06/2020 “Epidemia COVID-19: PDTA pazienti COVID 19 positivi - Organizzazione del percorso di follow-up e di valutazione degli outcomes a medio e lungo termine” sono state delineate le modalità operative che dovranno essere attuate presso gli Enti del SSR al fine di garantire la presa in carico dei pazienti Covid positivi in post dimissione, o gestiti sul territorio dai MMG e PLS, con l’obiettivo di monitorare eventuali complicanze insorte e l’evoluzione nel tempo.

Ciascuna Area Vasta ha recepito ed attivato quanto previsto dalla sopra citata DGRM, definendo sedi e percorsi di presa in carico dei pazienti secondo i criteri stabiliti. Eccezione è stata prevista in Area Vasta 1 dove i pazienti che sono stati ricoverati presso lo stabilimento ospedaliero di Urbino sono stati presi in carico in collaborazione con l’Azienda Ospedaliera Marche Nord di Pesaro. Sono stati concordati e condivisi un set minimo di dati da rilevare durante il percorso di follow up e messo a disposizione dei professionisti un modulo SIRTE dedicato al fine di garantire una raccolta omogenea dei dati..

Inoltre si è proceduto a dare attuazione agli ambulatori di presa in carico dei pazienti post COVID e alla condivisione con le aree vaste degli indirizzi terapeutici nonché sono stati definiti i percorsi operativi e i criteri di appropriatezza anche per la gestione dei follow up con il coinvolgimento dei MMG/PL S.

L’obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo all’attuazione dell’atto sopracitato è il seguente:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E - 11	PDTA pazienti COVID 19 positivi - DGR 750/2020	Attivazione dei PDTA pazienti COVID 19 positivi	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante le azioni poste in essere per l’organizzazione del percorso follow-up e di valutazione degli outcomes a medio e lungo termine dei pazienti COVID-19 positivi, secondo quanto previsto dalla DGR 750/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2020	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell’indicatore E- 11, pertanto l’obiettivo risulta raggiunto.

3.1.2.5. Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 e introduzione dei Test sierologici nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov

La deliberazione di Giunta regionale n. 320 del 12/03/2020 ha individuato quale Laboratorio regionale di riferimento per la diagnosi molecolare per COVID-19 il Laboratorio di Virologia dell’ AOU Ospedali Riuniti di Ancona e nel contempo prevede la possibilità agli Enti del SSR di dotarsi autonomamente di analizzatori per test COVID-19, sempre nel rispetto degli standard di qualità stabiliti dai riferimenti nazionali vigenti.

Allo scopo di rendere operativi nuovi laboratori affinché lavorino in logica di rete con DGR 345 del 16/3/2020 sono state definite le modalità operative di arruolamento di ulteriori laboratori per la diagnosi molecolare del COVID-19.

Inoltre, in considerazione del rapido evolversi della situazione epidemiologica del carattere particolarmente diffusivo dell’ epidemia e dell’incremento dei casi e dei decessi riscontrati sul territorio regionale con DGR n 414 del 03/04/20 la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno, oltre che una rimodulazione delle modalità diagnostiche pertanto oltre a confermare la necessità di allargare i cittadini da testare con il tampone e le

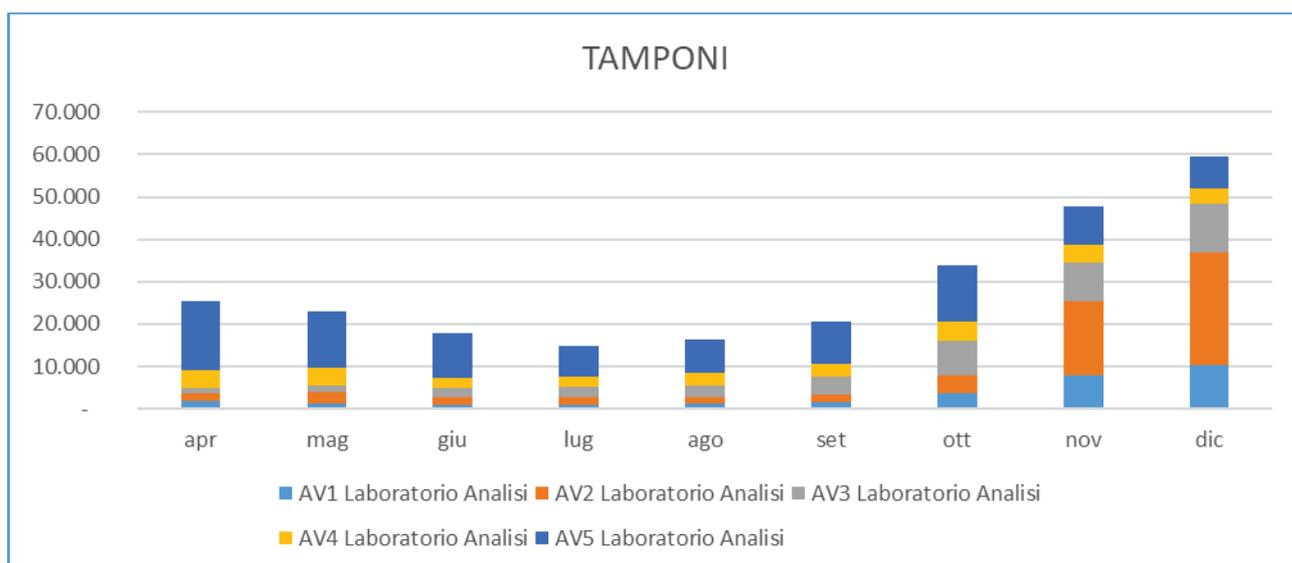
successive analisi di Biologia Molecolare, anche introdurre, in analogia ad altre esperienze effettuate da altre regioni, l'indagine mediante test sierologici mediante per ricerca IgM/IgG.

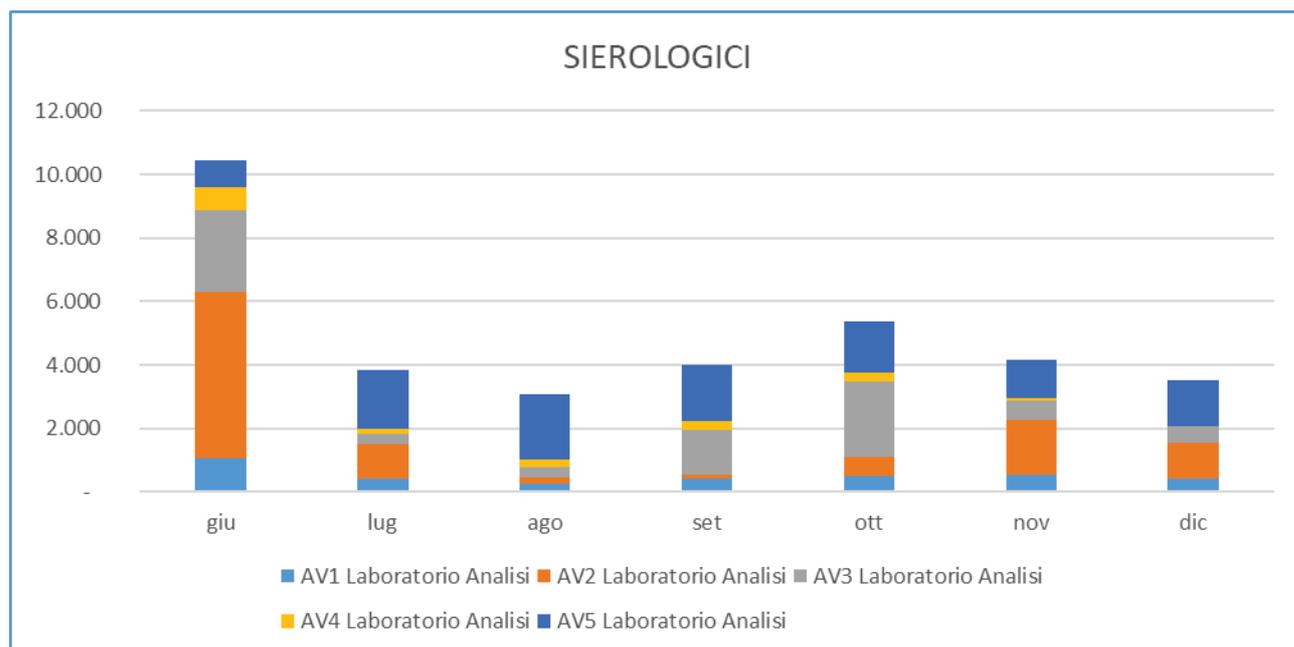
A seguito dell'autorizzazione regionale all'attività diagnostica virologica Covid l'azienda ha attivato la diagnostica virologica in tutte le articolazioni dei laboratori unici di Area Vasta sia per la diagnostica molecolare e sierologica che antigenica. L'attività analitica è stata regolata da specifiche disposizioni per la prioritizzazione dei campioni oltre alla valutazione dei servizi prevenzione e protezione per la sicurezza degli operatori.

Si evidenzia, che attraverso i report di monitoraggio eseguiti periodicamente, sono state rispettate le modalità operative elencate in allegato A della suddetta DGR 414/2020.

Di seguito i tamponi e test sierologici eseguiti dai laboratori di Area Vasta e l'andamento per mese

AV	Tamponi	Sierologici
AV1 Laboratorio Analisi	30.486	4.020
AV2 Laboratorio Analisi	60.095	15.832
AV3 Laboratorio Analisi	42.593	8.954
AV4 Laboratorio Analisi	33.506	3.662
AV5 Laboratorio Analisi	96.746	14.727
Totale complessivo	263.426	47.195





In riferimento all'obiettivo E-9 Le modalità operative previste per la effettuazione della diagnostica sierologica, previste dalla DGR 414/2020, sono essenzialmente:

- l'effettuazione di test di screening sierologici con chemiluminescenza (CLIA) o immunocromatografia
- l'esecuzione di tampone orofaringeo (molecolare) negli utenti sierologici positivi (IgM+ o IgG/IgM +)
- l'esecuzione dell'indagine sierologica su personale sanitario
- la registrazione dei risultati nel sistema informativo collegato a piattaforma regionale.

I Laboratori dell'ASUR si sono dotati delle metodiche, riconosciute a livello internazionale, per la determinazione degli anticorpi, sia IgG che IgM, diretti contro i principali antigeni del virus SARSCoV2, e che ad ogni positività al test sierologico l'utente veniva invitato ad effettuare il tampone oro-faringeo per la ricerca molecolare (gold standard per la definizione di caso), la diagnostica è stata impiegata inizialmente per la valutazione epidemiologica del personale sanitario dipendente Asur e di Aziende Ospedaliere pubbliche e private e di tutte le forze dell'ordine operanti nel territorio. I dati sono stati registrati sulla piattaforma regionale che raccoglie tutti i referti (molecolari, antigenici e sierologici) che vengono prodotti dalle strutture laboratoristiche delle Marche.

Dal 14 aprile al 31 dicembre 2020 sono stati effettuati 32.922 a personale Come si evince dalla seguente tabella, dei 32.922 test su personale Asur 1.583 sono risultati positivi e il restante 31.339 negativi

Tipo esame	n. esami	Di cui positivi	Di cui negativi	% positivi
IgG	23.650	1.416	22.234	5,99
IgM	9.172	151	9.021	1,65
Totali (IgG+IgM)	100	16	84	16,00
TOT	32.922	1.583	31.339	4,81

Per quanto riguarda la numerosità dei test sierologici suddivisi per Area Vasta:

ente	neg	Pos	Total	%pos
missing	165	3	168	1,79
AV1	3.076	570	3646	15,63
AV2	11.480	418	11898	3,51
AV3	10.562	336	10898	3,08
AV4	2.079	132	2211	5,97
AV5	3.977	124	4101	3,02
TOTALE ASUR	31339	1583	32922	4,81

Contestualmente sono stati effettuati test su personale delle forze dell'ordine e successivamente, in alcune sedi, è stata eseguita la valutazione sierologica anche del personale scolastico.

L'attività di diagnostica sierologica nel tempo è riassunta nella tabella seguente:

MESE esame	IgG	IgM	Missing	%IgG sul totale	Totale
aprile	973	730	0	57,13	1703
maggio	9.049	1.497	0	85,81	10546
giugno	5.075	1.544	1	76,66	6620
luglio	1.293	211	8	85,52	1512
agosto	462	115	18	77,65	595
settembre	1.599	1.332	6	54,44	2937
ottobre	2.121	1.734	19	54,75	3874
novembre	2.153	1.597	26	57,02	3776
dicembre	925	412	22	68,06	1359
TOTALE anno 2020	23.650	9.172	100	71,84	32922

Gli obiettivi di cui alla DGR 1053/2020 relativi all'attuazione degli atti sopra citati sono i seguenti:

N.	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -8	Ampliamento della capacità diagnostica, la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi per l'area ospedaliera	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante le azioni poste in essere per l'ampliamento della capacità diagnostica e per la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID - 19, secondo le linee di indirizzo delle DGR 320/2020 e DGR 345/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101 /2021
E -9	Effettuazione dei test sierologici	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante il rispetto delle modalità operative per l'effettuazione dei test sierologici, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, secondo quanto previsto dalla DGR 414/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101 /2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso degli indicatori E-8 ed E9, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

3.1.2.6. Obiettivi farmaceutica ospedaliera di cui alla DGR 265/2020

Nella DGR 265/2020, approvata dalla Giunta Regionale prima della emergenza Covid,, era previsto che l'Asur predisponesse il Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) aziendale, al fine di ottenere un risparmio pari ad euro di € 2.000.000.

. Il PTO non è stato predisposto dall'azienda a causa dell'emergenza Covid ma il risparmio è stato comunque realizzato in termini di riduzione dei consumi ospedalieri del 2020 rispetto al 2019.

3.1.2.7. Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi del livello ospedaliero

La Regione Marche ha realizzato una piattaforma sanitaria unitaria regionale a supporto dell'emergenza Covid-19, denominata SISCOVI19, onde consentire di gestire, in maniera condivisa, i flussi informativi verso l'ISS ed il trattamento dei dati personali e sanitari concernenti l'emergenza da parte di tutti i soggetti compresi, ai sensi dell'art.14 del DL n.14 del 09/03/2020.

Relativamente ai flussi ospedalieri le Direzioni Sanitarie Ospedaliere, hanno provveduto ad aggiornare i dati relativi ai pazienti ricoverati presso le singole strutture, ai fini della compilazione della segnalazione all'ISS (struttura ospedaliera, reparto ed altre informazioni relative alla degenza e agli esiti).

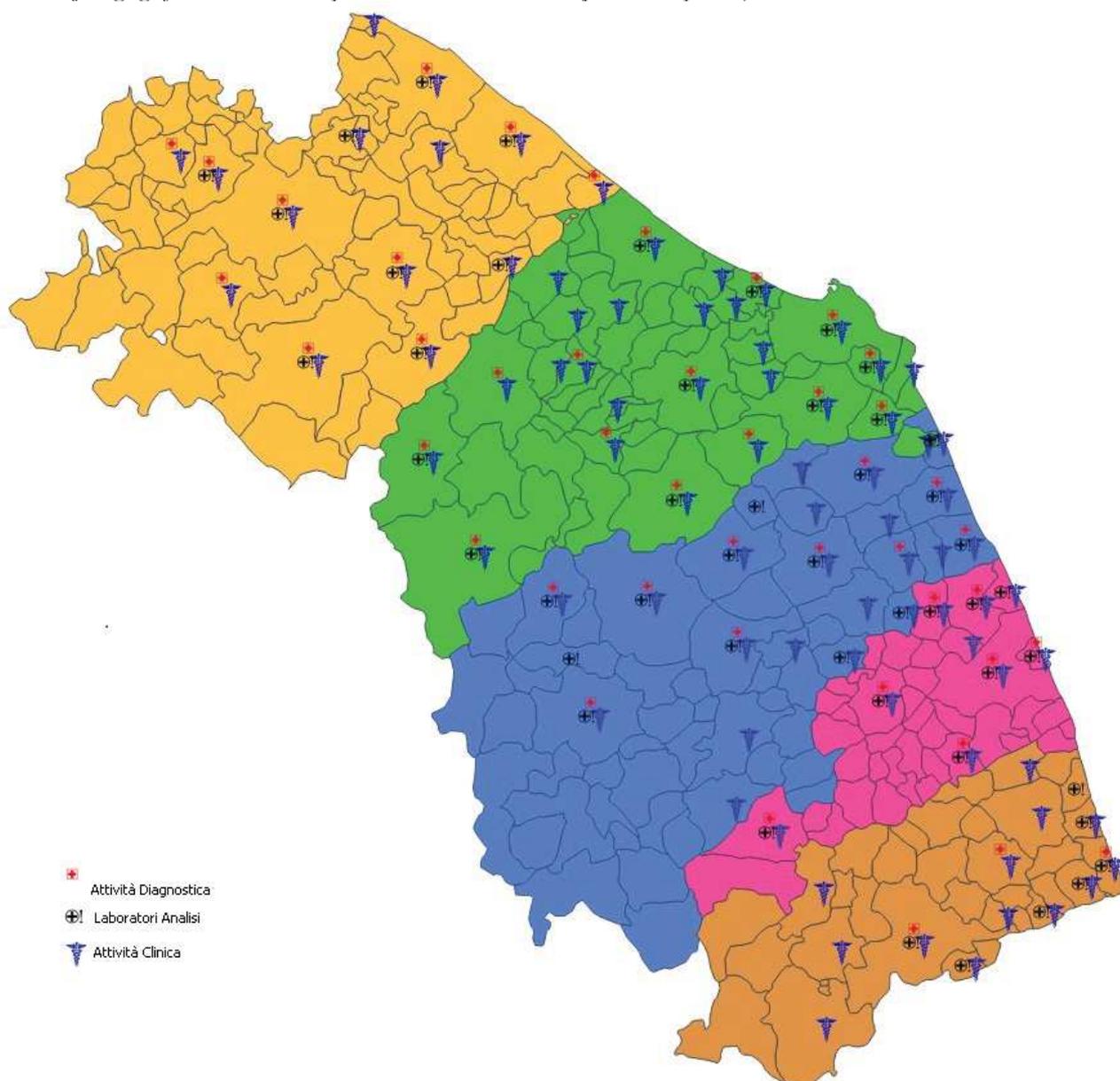
La DGR n. 1053/2020 non prevede obiettivi specifici relativi ai flussi informativi del livello ospedaliero, tuttavia restano fermi gli obblighi informativi relativi ai dati delle SDO, file C, file H, ecc,, sia da parte delle strutture pubbliche che private necessari alla verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse.

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

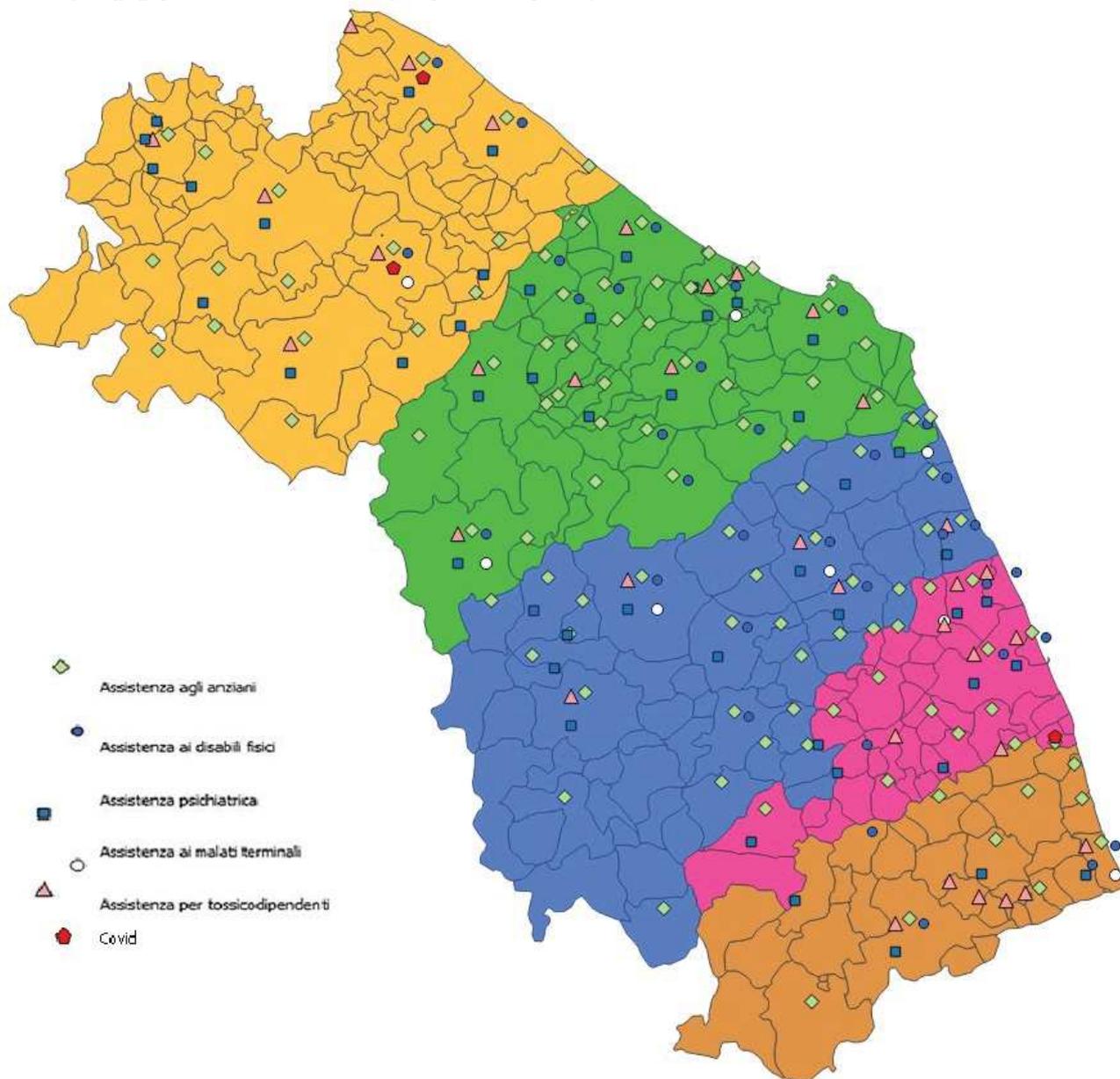
3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 301 strutture territoriali a gestione diretta e 370 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

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



Dislocazione geografica delle strutture residenziali (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 2020 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata, nonché il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2020.

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			46	3	49
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		28	21	82
Attività clinica	105	50			155
Attività di consultorio familiare	70				70
Attività di laboratorio	20	23			43
Diagnostica strumentale e per immagini	26	29			55
Covid-19			1		1
Totale complessivo	273	102	89	31	495

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			130	7	137
Assistenza ai disabili fisici			11	32	43
Assistenza ai disabili psichici			6	4	10
Assistenza AIDS			1		1
Assistenza idrotermale	6				6
Assistenza per tossicodipendenti			29	4	33
Assistenza psichiatrica			27	1	28
Attività clinica	2	64			66
Attività di laboratorio		59			59
Diagnostica strumentale e per immagini		20			20
Covid-19			2		2
Totale complessivo	8	143	206	48	405

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	1.015	30	1.045
	Assistenza ai disabili fisici	26	8	34
	Assistenza ai disabili psichici	55	46	101
	Assistenza ai malati terminali	96		96
	Assistenza per tossicodipendenti			
	Assistenza psichiatrica	283	319	602
	Attività clinica			
	Attività di consultorio familiare			
	Attività di laboratorio			
	Diagnostica strumentale e per immagini			
Totale		1.475	403	1.878
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	4.145	94	4.239
	Assistenza ai disabili fisici	159	572	731
	Assistenza ai disabili psichici	99	96	195
	Assistenza AIDS			
	Assistenza idrotermale			
	Assistenza per tossicodipendenti			
	Assistenza psichiatrica	525	6	531
	Attività clinica			
	Attività di laboratorio			
	Diagnostica strumentale e per immagini			
Totale		4.928	768	5.696
Totale complessivo		6.403	1.171	7.574

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26, operano 13 centri di riabilitazione privati con 779 posti letto di assistenza residenziale e 172 posti di semiresidenziale. Per la gestione pubblica, nell'azienda esiste un centro con 10 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) e 13 posti di semiresidenziale (Centro di riabilitazione Montessori di Fermo) (Fonte RIA 11 2020).

Posti Letto Strutture residenziali riabilitative ex art. 26	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	10	13	23
Strutture convenzionate	779	172	951
Totale complessivo	789	185	974

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.083 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.320.058 unità, e 172 pediatri di libera scelta, che assistono 154.830 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2020).

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) 2020 confrontata con quella dell'esercizio corrente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale sia in aumento rispetto al 2019; l'impatto dell'emergenza pandemica, infatti, pur contraendo il volume di prestazioni ambulatoriali nel corso della prima ondata pandemica ha prodotto un forte incremento degli esami diagnostici e di laboratorio legati alle indagini COVID.

	2019*	2020*	Scostamento v.a. 2020/2019	Scostamento % 2020/2019
Spesa Lorda	394.800.682	421.491.924	26.691.242	6,8%
S.Lorda/1000 ab.pesati	258.840	278.641	19.801	7,6%

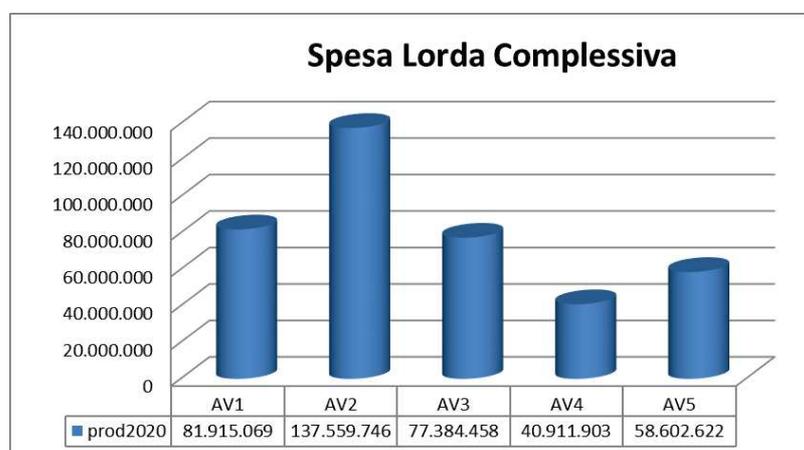
*con mobilità passiva 2018

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 278.641, la variazione rispetto al 2019 è pari al 7.6%.

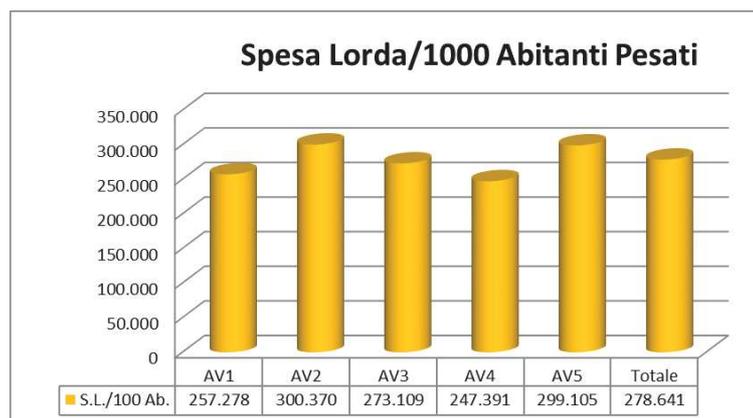
Negli ultimi anni, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale ha sempre più comportato un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso 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 seguente riassume 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 erogativa del sistema.

Dettaglio consumi (spesa lorda)

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2020						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	190.282	31.472	491	50.200	1.951	0	274.397
001 - anestesia	175.444	243.410	88.706	14.529	60.623	75.354	658.066
002 - cardiologia	7.187.881	3.367.220	1.723.675	2.500.714	706.882	427.008	15.913.380
003 - chirurgia generale	681.846	872.689	337.036	139.205	93.065	175.827	2.299.667
004 - chirurgia plastica	407.194	43.488	61.012	100.996	161.778	50.236	824.703
005 - chirurgia vascolare-angiologia	331.616	1.346.749	214.874	96.198	108.357	150.709	2.248.502
006 - dermatologia	1.106.829	38.122	216.874	282.838	149.117	100.473	1.894.252
007 - D. I. medicina nucleare	2.989.551	139.529	2.441.857	1.372.828	356.580	1.708.033	9.008.377
008 - D. I. radiologia diagnostica	25.231.461	12.586.017	3.623.344	6.009.557	2.809.947	6.555.831	56.816.157
009 - endocrinologia	414.834	22	51.339	114.751	7.493	50.236	638.676
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	2.259.359	659.396	717.420	722.036	550.672	427.008	5.335.892
011 - lab.analisi	67.734.653	43.339.722	8.953.918	9.311.972	3.330.948	4.722.208	137.393.419
012 - medicina fisica e riabilitazione	4.608.319	20.689.371	113.541	347.851	327.586	175.827	26.262.494
013 - nefrologia	23.079.579	428.174	5.376.672	2.667.325	1.398.676	452.126	33.402.552
014 - neurochirurgia	73.902	8.057	1.446	9.090	826	0	93.322
015 - neurologia	1.587.434	262.789	254.300	756.928	342.700	175.827	3.379.977
016 - oculistica	8.458.513	4.341.047	1.483.884	1.525.662	110.679	2.084.804	18.004.588
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	570.884	491.620	10.474	108.792	10.395	50.236	1.242.402
018 - oncologia	1.127.769	13.811	368.115	461.220	52.835	125.591	2.149.340
019 - ortopedia e traumatologia	1.569.764	621.585	331.326	267.863	77.335	452.126	3.319.998
020 - ostetricia e ginecologia	2.003.955	47.230	587.916	850.639		175.827	3.665.567
021 - otorinolaringoiatra	1.043.323	46.787	343.861	210.490	4.302	125.591	1.774.354
022 - pneumologia	866.371	81.224	337.930	486.024	168.321	75.354	2.015.225
023 - psichiatria	1.711.713	1.549	99.520	155.398	100.871	25.118	2.094.169
024 - radioterapia	5.672.312		5.743.370	10.242.602		2.536.931	24.195.215
025 - urologia	572.015	123.884	493.365	210.957	100.752	251.181	1.752.154
026 - altre prestazioni	34.366.117	950.071	7.274.807	12.295.347	5.980.073	3.968.664	64.835.079
TOTALE 2020	196.022.920	90.775.033	41.251.073	51.312.011	17.012.762	25.118.125	421.491.924
TOTALE 2019	191.363.195	67.579.156	50.480.835	42.662.674	17.596.696	25.118.125	394.800.682
% sul TOTALE 2020	46,5%	21,5%	9,8%	12,2%	4,0%	6,0%	100%
% sul TOTALE 2019	48,5%	17,1%	12,8%	10,8%	4,5%	6,4%	100%

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

- ASUR: 46,5%;
- Privato accreditato: 21,5%;
- Ospedali Riuniti: 9,8%;
- Marche Nord: 12,2%;
- INRCA: 4%;
- Extraregione 2018: 6%;

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 quasi al 46,5%.

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 (21,5%), esplicita l'attività più rilevante su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione e cardiologia; di seguito, le prime 5 branche per importo e peso:

BRANCA SPECIALISTICA	PRIVATI	% offerta sul totale
TOTALE 2020	90.775.033	21,5%
012 - medicina fisica e riabilitazione	20.689.371	78,8%
011 - lab.analisi	43.339.722	31,5%
008 - D. I. radiologia diagnostica	12.586.017	22,2%
002 - cardiologia	3.367.220	18,7%
016 - oculistica	4.341.047	27,3%

BRANCA SPECIALISTICA	2020	2019	Δ V.A. S. Lorda 2020 - 2019	Δ % S. Lorda 2020 - 2019
000 - branca non specificata	190.282	168.859	21.423	12,7%
001 - anestesia	175.444	535.162	-359.718	-67,2%
002 - cardiologia	7.187.881	8.971.349	-1.783.467	-19,9%
003 - chirurgia generale	681.846	1.795.934	-1.114.088	-62,0%
004 - chirurgia plastica	407.194	558.862	-151.669	-27,1%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	331.616	858.036	-526.420	-61,4%
006 - dermatologia	1.106.829	2.582.289	-1.475.460	-57,1%
007 - D. I. medicina nucleare	2.989.551	3.652.683	-663.132	-18,2%
008 - D. I. radiologia diagnostica	25.231.461	31.095.870	-5.864.409	-18,9%
009 - endocrinologia	414.834	548.810	-133.976	-24,4%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	2.259.359	4.007.313	-1.747.954	-43,6%
011 - lab. analisi	67.734.653	51.793.419	15.941.234	30,8%
012 - medicina fisica e riabilitazione	4.608.319	6.414.534	-1.806.215	-28,2%
013 - nefrologia	23.079.579	23.518.896	-439.316	-1,9%
014 - neurochirurgia	73.902	138.430	-64.528	-46,6%
015 - neurologia	1.587.434	1.652.508	-65.075	-3,9%
016 - oculistica	8.458.513	13.149.326	-4.690.813	-35,7%
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	570.884	1.783.600	-1.212.716	-68,0%
018 - oncologia	1.127.769	1.542.981	-415.212	-26,9%
019 - ortopedia e traumatologia	1.569.764	3.190.504	-1.620.740	-50,8%
020 - ostetricia e ginecologia	2.003.955	2.753.520	-749.565	-27,2%
021 - otorinolaringoiatra	1.043.323	2.443.995	-1.400.672	-57,3%
022 - pneumologia	866.371	1.332.407	-466.036	-35,0%
023 - psichiatria	1.711.713	2.145.306	-433.593	-20,2%
024 - radioterapia	5.672.312	5.906.827	-234.514	-4,0%
025 - urologia	572.015	1.523.077	-951.063	-62,4%
026 - altre prestazioni	34.366.117	17.298.699	17.067.418	98,7%
TOTALE asur	196.022.920	191.363.195	4.659.724	2,4%

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

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	274.397	180	49.954	140	81.131	168	94.740	314	13.926	80	34.646	166
001 - anestesia	667.092	437	267.056	746	267.424	554	47.388	157	41.677	239	43.546	209
002 - cardiologia	15.912.796	10.433	3.917.788	10.942	5.264.883	10.907	2.938.980	9.747	1.396.631	7.994	2.394.513	11.497
003 - chirurgia generale	2.289.113	1.501	582.135	1.626	755.309	1.565	398.987	1.323	352.025	2.015	200.658	963
004 - chirurgia plastica	818.676	537	176.157	492	289.507	600	160.458	532	89.323	511	103.231	496
005 - chirurgia vascolare-angiologia	2.237.408	1.467	563.957	1.575	792.912	1.643	305.255	1.012	229.378	1.313	345.906	1.661
006 - dermatologia	1.907.881	1.251	493.532	1.378	732.555	1.518	388.024	1.287	163.178	934	130.591	627
007 - D. I. medicina nucleare	9.007.834	5.906	2.780.410	7.766	2.559.646	5.303	1.730.319	5.738	884.660	5.064	1.052.799	5.055
008 - D. I. radiologia diagnostica	56.807.074	37.244	12.657.348	35.352	19.611.057	40.627	10.123.540	33.573	5.697.867	32.615	8.717.262	41.853
009 - endocrinologia	623.103	409	104.051	291	126.957	263	45.914	152	42.717	245	303.464	1.457
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	5.329.083	3.494	1.306.080	3.648	1.865.489	3.865	1.039.527	3.447	571.777	3.273	546.211	2.622
011 - lab.analisi	137.412.043	90.090	29.503.113	82.403	44.653.257	92.505	25.748.300	85.389	15.143.720	86.684	22.363.653	107.372
012 - medicina fisica e riabilitazione	26.260.694	17.217	2.575.685	7.194	9.791.257	20.284	7.443.669	24.685	2.456.925	14.064	3.993.157	19.172
013 - nefrologia	33.416.071	21.908	7.192.763	20.090	10.063.344	20.848	7.696.477	25.524	3.523.518	20.169	4.939.969	23.718
014 - neurochirurgia	93.322	61	11.371	32	25.256	52	39.073	130	5.987	34	11.636	56
015 - neurologia	3.368.488	2.208	680.520	1.901	1.324.701	2.744	601.385	1.994	385.852	2.209	376.030	1.805
016 - oculistica	17.957.649	11.773	4.486.770	12.532	5.918.141	12.260	3.124.836	10.363	1.955.089	11.191	2.472.812	11.872
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	1.232.584	808	158.410	442	599.840	1.243	247.249	820	109.819	629	117.266	563
018 - oncologia	2.150.103	1.410	513.052	1.433	825.102	1.709	262.529	871	178.313	1.021	371.108	1.782
019 - ortopedia e traumatologia	3.324.053	2.179	811.241	2.266	1.076.833	2.231	647.797	2.148	304.815	1.745	483.368	2.321
020 - ostetricia e ginecologia	3.657.672	2.398	863.683	2.412	1.371.342	2.841	535.088	1.775	303.466	1.737	584.093	2.804
021 - otorinolaringoiatra	1.768.524	1.159	619.806	1.731	613.361	1.271	272.886	905	128.633	736	133.839	643
022 - pneumologia	2.018.546	1.323	542.737	1.516	780.868	1.618	356.544	1.182	166.976	956	171.421	823
023 - psichiatria	2.100.959	1.377	425.561	1.189	812.253	1.683	382.465	1.268	233.440	1.336	247.240	1.187
024 - radioterapia	24.226.936	15.884	6.005.999	16.775	8.977.211	18.597	4.308.842	14.289	2.366.693	13.547	2.568.191	12.330
025 - urologia	1.740.910	1.141	713.730	1.993	550.272	1.140	229.071	760	115.019	658	132.818	638
026 - altre prestazioni	64.870.530	42.530	13.448.000	37.561	24.036.025	49.794	12.354.732	40.972	5.869.930	33.600	9.161.843	43.988
TOTALE	421.491.924	276.339	91.460.453	255.451	143.784.607	297.868	81.515.811	270.330	42.733.176	244.608	61.997.877	297.664

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 dovrà essere 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 in numerose fasi del contrasto alla diffusione del virus e alla cura dei pazienti che non necessitano del ricovero.

Con DGRM n. 265 del 02/03/2020 e con successiva DGRM 317 del 12/03/2020 la Regione Marche ha approvato gli obiettivi annuali di budget 2021, tra cui quelli riguardanti l'assistenza territoriale, e la relativa procedura di valutazione dei Direttori Generali, che a causa del perdurare dello stato di emergenza sono stati rimodulati con DGRM n. 1053 del 27/7/2020, con l'individuazione di due differenti tipologie di obiettivi sanitari per la valutazione dell'operato delle Direzioni generali degli Enti del SSR (con indicatori e pesatura diversi), a seconda che ricadano o meno nel periodo emergenziale.

Con la proroga al 31/01/2021 dello stato di emergenza, avvenuta con D.L. 83 del 30/07/2020 e successivo D.L. 125 del 7/10/2020 è venuta meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

Di seguito si espongono gli obiettivi assegnati con DGRM n. 1053 del 27/7/2020, relativi all'assistenza territoriale.

3.2.3.1. Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica - DGR 272/2020

L'attuazione del Piano di riorganizzazione è stato sviluppato nella prima fase attraverso l'adozione di disposizioni urgenti per la riconversione delle strutture, le misure sono state oggetto di rendicontazione al Servizio sanità con nota prot. 15480 del 20/4/2020.

Per l'attuazione del Piano di cui alla DGR 272/2020 la direzione Generale ha tempestivamente fornito indicazioni alle Aree Vaste per l'adeguamento del sistema all'emergenza con la definizione di diversi livelli di intensità di cura, inoltre sono state previste delle strutture di post acuzie volte a favorire la dimissione dalle strutture per acuti incrementando quindi la capacità di assistenza per acuti.

In merito alle strutture territoriali nel corso della prima ondata dell'epidemia "ASUR ha attivato 364 posti letto nelle residenze sanitarie direttamente gestite per l'accoglienza di pazienti (complessivamente pari a 570 nel periodo Marzo – Luglio 2020), tra cui 34 PL nella struttura di Chiaravalle e 26 PL nella struttura di Fossombrone.

Nella seconda fase dell'epidemia i posti letto nelle residenze sanitarie direttamente gestite per l'accoglienza di pazienti sono stati complessivamente 230 di cui 34 PL nella struttura di Chiaravalle e 26 PL nella struttura di Fossombrone. Le azioni poste in essere hanno visto il 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.

L'attuazione del Piano di riorganizzazione è stato sviluppato nella prima fase attraverso l'adozione di disposizioni urgenti per la riconversione delle strutture, le misure sono state oggetto di rendicontazione al Servizio sanità con nota prot. 15480 del 20/4/2020.

L'ASUR ha attivato 364 posti letto nelle residenze sanitarie direttamente gestite per l'accoglienza di pazienti (complessivamente pari a 570 nel periodo Marzo – Luglio 2020):

	Tipologia	PL	Pazienti gestiti
VILLA FASTIGGI	Riab est	28	34
VILLA FASTIGGI CONSORZIO	RSA+RP	50+20	45
FOSSOMBRONE	CI	26	63
GALANTARA	RSA	69	139
CHIARAVALLE	LD/RSA	24+10 LD + 7 RSA	97 LD +10 RSA
VILLA PINI	Cod.60 e d	70	152
CAMPOFILONE	RSA	60	182

Nella seconda fase l'ASUR ha attivato **230 posti letto** nelle residenze sanitarie direttamente gestite per l'accoglienza di pazienti COVID in fase post ricovero (complessivamente pari a 611 pazienti):

- in attuazione del piano pandemico sono state attivate prima le strutture di Galantara (56 PL), Chiaravalle (34 PL) e Fossombrone (26 PL)
- Successivamente è stata riconvertita la struttura di Ripatransone (38 PL)
- Le strutture private accreditate coinvolte nella fase post ricovero COVID sono Campofilone (48 PL) e KOS di Macerata Feltria (28 PL)

MACERATA FELTRIA	Riab est	28	34
FOSSOMBRONE	CI	26	55
GALANTARA	RSA	56 di cui 8 R.E.	167
CHIARAVALLE	RSA	34	74
CAMPOFILONE	RSA	48	179
RIPATRANSONE	RSA	38	35

Si evidenzia pertanto, per tutto il sistema sanitario regionale, il ruolo svolto dalle strutture extra-ospedaliere al fine di rendere maggiormente appropriato l'utilizzo dei PL per acuti.

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo all'attuazione degli atti sopra citati è il seguente:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -3	Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica - DGR 272/2020	Attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica per l'area distrettuale / territoriale	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante l'attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 3, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

3.2.3.2. Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) - DGR 347/2020 e DGR 384/2020

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, nonché ha assegnato all'ASUR linee operative specifiche con DGR 347/2020, in particolare prevedendo che le USCA potessero operare prevedendo l'organizzazione come di seguito dettagliata.

Presso una sede di Continuità Assistenziale già esistente viene istituita una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Ciascuna USCA è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di Continuità Assistenziale prescelta.

Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. Per l'incarico di natura convenzionale è previsto un compenso orario pari a 40 euro lordi. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle 8.00 alle 20.00, e ai medici.

I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del SSR, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure previste sia dalla normativa nazionale che regionale.

Con DGR n.384/2020 la Giunta Regionale ha approvato ulteriori "linee di indirizzo e di uniforme attuazione" per la gestione delle Unità speciali di Continuità assistenziale (USCA), a completamento di quanto già stabilito con la sopracitata DGR 347/2020, con indicazioni anche sanitarie relative ai casi trattati.

Viene anche prevista la figura di un Medico di Medicina generale "senior", convenzionato da più di 10 anni che, volontariamente, anche mediante disponibilità telefonica, fornisce un supporto ai medici USCA e garantisce i necessari raccordi con i Medici di scelta dei cittadini assistiti e il dipartimento di prevenzione. È prevista anche la figura di un pediatra di libera scelta che mediante la medesima disponibilità, fornisce il necessario supporto per il trattamento dei casi pediatrici.

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.

La citata DGR integra inoltre il finanziamento delle DGR n. 347/2020 e del 16.03.2020 e n. 384/2020, prevedendo che il finanziamento delle attività già effettuate dalle USCA, pari a euro 2.672.800, con le risorse dell'articolo 1 del D.L. 34 complessivamente pari a € 33.417.596.

Per la messa a regime di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale è stato garantito un numero di équipes sufficiente a garantire lo standard previsto di 1 équipe ogni 50.000 abitanti. Nella mappatura di seguito sono elencate le équipes attivate, per Area Vasta.

Area Vasta	N equipe totali	Fascia oraria	gg/sett	Popolazione Area Vasta 01/01/2020	Standard	Delta
1	7,0	8.00-20.00	7	357.137	7,1	-0,1
2	12,0	8.00-20.00	7	482.067	9,6	2,4
3	6,0	8.00-20.00	7	299.829	6,0	0,0
4	3,0	8.00-20.00	7	173.004	3,5	-0,5
5	6,0	8.00-20.00	7	206.363	4,1	1,9
TOTALE	34,0			1.518.400	30,4	3,6

Tutte le equipe USCA sono state dotate di tecnologia utilizzabile a domicilio del paziente, quale ecg portatile, saturimetri ed ecografi portatili per la valutazione del quadro polmonare. Inoltre tutte le Aree Vaste hanno acquisito la tecnologia per la radiologia domiciliare e il servizio è attivo in tutte le Aree Vaste.

La Direzione Sanitaria Aziendale e l'UO Formazione ASUR, in collaborazione con le UUOO Formazione delle Aree Vaste, inoltre hanno organizzato per i medici USCA un percorso formativo specifico così articolato:

1. corso "La gestione territoriale del paziente COVID 19" attivo su piattaforma e-learning ASUR;
2. corso "Studio dell'Elettrocardiogramma" attivo su piattaforma e-learning ASUR;
3. corso "Imparare l'eco polmonare durante la pandemia di COVID-19 ovvero come fare l'ecografia toracica, i quadri normali, gli aspetti patologici con casi clinici e l'analisi dei pazienti Covid-19 sospetti o certi" dell'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO) per il quale è stata concessa la possibilità di ai medici dipendenti e convenzionati ASUR partecipare gratuitamente. E' stata data inoltre possibilità di completare la formazione teorica fornita dal corso citato con un tutoraggio pratico da parte di alcuni professionisti ASUR che hanno dato la loro disponibilità.

Al fine di uniformare i percorsi di valutazione clinica, diagnostica precoce e di terapia è stato redatto il percorso assistenziale dei pazienti COVID-19 (nota Direttore Sanitario ASUR prot. num. 51594 del 18/12/2020, aggiornamento della nota prot. num. 40516 del 26/10/2020) secondo le evidenze disponibili e le indicazioni della Circolare Ministeriale 24970 del 30 novembre 2020 "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da Sars-CoV-2".

Con successivo atto regionale (DGR 410/2021) sono state approvate le indicazioni operative per la gestione domiciliare del paziente acuto confermato o sospetto COVID-19.

Di seguito l'attività complessiva erogata dalle USCA

USCA ATTIVE		PAZIENTI IN CARICO			ATTIVITA' SVOLTA	
N. USCA ATTIVE CON BACINO DI ALMENO 50.000 ABITANTI	N. USCA ATTIVE CON BACINO INFERIORE A 50.000 ABITANTI	N. PAZIENTI IN CARICO	DI CUI N. PAZIENTI COVID	DI CUI N. PAZIENTI IN RSA	N. ACCESSI	N. TELE-MONITORAGGI
32	2	16.030	6.376	1.665	21.215	28.716

Come evidenziato nella tipologia dei pazienti presi in carico dalle USCA, un ruolo fondamentale è stato reso dalle stesse nelle RSA e nelle residenze per anziani.

Inoltre come già accennato nell'analisi delle attività di Emergenza e Urgenza, in attuazione delle indicazioni dell'ISS (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020) per la gestione del rischio di diffusione del SARS-CoV2 nelle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie, si è fornito alle stesse un supporto da parte Comitati aziendali per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Al fine di sviluppare tale attività in modo pro-attivo è stato costituito nell'ambito della Direzione aziendale un team di esperti con il compito di fornire un supporto alle residenze sanitarie e socio sanitarie ottimizzando le risorse disponibili nel territorio e negli ospedali, con il duplice scopo di migliorare l'assistenza degli ospiti evitando il più possibile il diffondersi del contagio e contemporaneamente evitando accessi non appropriati presso i PS ospedalieri. Anche il personale in quiescenza è stato inviato alla partecipazione a tale gruppo di supporto (nota prot. 44141 del 16/11/2020).

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo all'attuazione degli atti sopra citati è il seguente:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -5	Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) - DGR 347/2020 e DGR 384/2020	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante la realizzazione delle USCA per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, secondo le "Linee di indirizzo e di uniforme attuazione" di cui all'allegato A della DGR 384/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 5, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

3.2.3.3. Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 320/2020 e DGR 345/2020 (area territoriale/distrettuale)

Nel corso dell'anno 2020 l'ASUR ha provveduto a dotare le sedi di laboratorio sia ospedaliere che territoriali di strumentazione per la diagnostica virologica ordinaria e rapida. I laboratori stessi invece hanno provveduto ad alimentare il flusso informativo del laboratorio attraverso l'applicativo specifico LIS per la gestione dei referti.

L'organizzazione delle attività di laboratorio è stata pianificata in base all'evoluzione epidemiologica al fine di soddisfare la domanda di test e consentendo ad ogni territorio di soddisfare le esigenze diagnostiche. L'ASUR, nell'ottica di cui sopra, provvedendo a reclutare risorse umane necessarie ad ottimizzare l'utilizzo delle tecnologie in termini di tempo di utilizzo e di volume di produzione. La dotazione strumentale infine è stata adeguata in base all'evoluzione tecnologica riferita ai nuovi test disponibili sul mercato. Per l'analisi dei dati dei tamponi e dei test sierologici effettuati si rimanda alla descrizione degli obiettivi E8 e E 9 del paragrafo "Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 e introduzione dei Test sierologici nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov (area ospedaliera)"

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo all'attuazione dell'atto sopracitato è il seguente:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -4	Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 320/2020 e DGR 345/2020	Ampliamento della capacità diagnostica, la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi per l'area distrettuale / territoriale	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante le azioni poste in essere per l'ampliamento della capacità diagnostica e per la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID - 19, secondo le linee di indirizzo delle DGR 320/2020 e DGR 345/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 4, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

3.2.3.4. Risorse integrative per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2

Con determina del Direttore Generale n. 162 del 03/04/2020 ad oggetto strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie e sociosanitarie per la gestione di casi positivi al COVID -19 per poter assicurare un rafforzamento degli standard assistenziali previsti e/o una diversa formulazione dei setting assistenziali; ha stabilito inoltre una limitazione di nuovi ingressi nelle strutture.

Gli enti gestori, soprattutto quelli afferenti all'area anziani, visto che la situazione di emergenza epidemiologica si è protratta per molti mesi, hanno rappresentato le difficoltà e le perdite economiche dovute sia al minor numero di ricoveri, sia ai maggiori costi per l'approvvigionamento dei dispositivi di prevenzione individuale (DPI), per i prodotti per la sanificazione e per lo smaltimento dei rifiuti, non compensabili con eventuale riduzione di costi.

Dato che tali costi non sono ricompresi nelle attuali tariffe previste per i nuclei COVID nella determina ASUR sopracitata, la Giunta con la DGR n. 1053 del 27/07/2020 ha ritenuto opportuno riconoscere, limitatamente al periodo dal 01/03/2020 al 30/06/2020, un addendum economico sia per le giornate dedicate all'assistenza di ogni ospite COVID positivo gestito in struttura nei posti letto convenzionati pari a € 25 al

giorno, sia per far fronte, anche in assenza di casi COVID, alle necessarie misure di prevenzione e per le spese di sanificazione e igienizzazione con una quota integrativa pari a € 5 al giorno per le giornate di assistenza effettivamente erogate su posti letto convenzionati.

Contestualmente ha introdotto, sempre per il periodo 1/03/2020-30/06/2020, il riconoscimento di una quota integrativa aggiuntiva pari al 5% della componente sanitaria della tariffa, per ogni giornata di degenza effettivamente erogata nell'ambito dei posti letto convenzionati.

Inoltre la stessa delibera di Giunta ha stabilito, che il fondo integrativo, costituito sulla base dei criteri di rendicontazione definiti nell'allegato A "Criteri per la rendicontazione dei maggiori costi sostenuti per un incremento di necessità assistenziali COVID correlate (periodo: 1 Marzo 2020 – 30 Giugno 2020)" ripartito dall'ASUR tra le Aree Vaste sulla base delle autocertificazioni presentate dalle strutture sanitarie e socio sanitarie (secondo il modello di cui all'allegato B) per un totale di euro 7.122.158,18 (decreto n. 44 del 24/11/2020).

Come base di calcolo Inoltre sono stati considerati, anche i posti letto in dotazione nell'anno 2020 per effetto della Determina n. 292/ASURDG del 15/06/2020 di approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette (ex DGRM 1672/2019) e della Determina n 147/ASURDG del 25/03/2020 di approvazione del Piano di convenzionamento sulla residenzialità e semi residenzialità territoriale correlato alle strutture extraospedaliere (ex DGRM 1539/2019).

Pertanto a seguito delle comunicazioni da parte delle Direzioni di Area Vasta delle quote di riparto del fondo integrativo utilizzate, è stato trasmesso al Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche la rendicontazione sull'utilizzo del Fondo integrativo per effetto dell'approvazione e della sottoscrizione degli addendum agli accordi contrattuali.

, ha liquidato la somma complessiva pari a € 7.122.158,18 a favore di ASUR Marche quale quota da destinare al Fondo Integrativo per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 – Anno 2020.

Con delibera di Giunta del n. 1678 del 30/12/2020 è stato approvato il finanziamento di un fondo integrativo supplementare pari a Euro 4.055.806,15 (in continuità con la D.G.R. n.1051/2020) destinato alle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere, private convenzionate con il SSR che hanno avuto un incremento di costi per necessità assistenziali e organizzative Covid correlate nel secondo semestre 2020. Anche per l'attuazione della citata DGR in data 14/01/2021 è stato avviato il procedimento per il riconoscimento dei maggiori costi sostenuti dalle strutture nel periodo 1/7/2020 al 31/12/2020, prevedendo di riproporzionare gli importi da riconoscere nel caso i costi complessivi richiesti e verificati superassero l'importo massimo riconoscibile pari a Euro 4.055.806,15.

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo all'attuazione dell'atto sopracitato è il seguente si prevede venga raggiunto nel valore atteso del $\geq 95\%$ in quanto sono stati sottoscritti n. 245 addendum alle convenzioni in essere con le strutture extra-ospedaliere sanitarie e socio-sanitarie.

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Target	Risultato
E - 6	Risorse integrative per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2	Sottoscrizione "addendum" economici integrativi alle convenzioni in essere con le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private	N. "addendum" economici integrativi alle convenzioni in essere con le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private sottoscritti entro il 20/09/2020 sulla base dei criteri previsti dalla DGR sull'istituzione del fondo integrativo durante la fase pandemica	N. convenzioni in essere con le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private	>= 95% = (100%); Tra 90% e 94% = (80%); Tra 80% e 89% = (50%); <80% = (0%)	100%

Si evidenzia il pieno raggiungimento dell'obiettivo mediante la sottoscrizione del 100% degli "addendum" economici, in quanto il termine del 20/09/2020 posto a scadenza dell'attività nella DGR 1053/2020 posto a scadenza dell'attività non è compatibile con la complessità del procedimento che ha richiesto di raccogliere n. 245 autocertificazioni, controllarne la veridicità e la compatibilità con le condizioni previste dalla DGR 1051/2020.

3.2.3.5. Attuazione del piano di potenziamento delle attività ambulatoriali per la fase 2 dell'emergenza pandemica per la riduzione dei tempi di attesa, ex DGR 827/2020

La DGR 1053/2020 di aggiornamento e rettifica DGR n.317 del 12/3/2020 avente ad oggetto la Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali del SSR per l'anno 2020 aveva previsto, per il periodo da agosto a dicembre 2020, salvo proroga del periodo emergenziale, un ulteriore obiettivo, teso al potenziamento delle attività ambulatoriali per la riduzione dei tempi d'attesa. al fine di garantire il potenziamento delle attività programmate. Con DGR 827/2020 la Regione ha approvato un progetto di potenziamento della specialistica ambulatoriale attraverso il prolungamento delle attività nelle ore serali e nei giorni prefestivi e festivi. Il piano di potenziamento è stato finanziato con risorse regionali pari a euro 4.916.255,70.

In riferimento alla programmazione delle attività di cui alla DGR 827 del 29/6/2020 con nota n. 28243 del 06/07/2020, il Direttore Generale ha predisposto il piano delle azioni, sulla base delle proposte pervenute dalla Aree Vaste, relativamente alle attività aggiuntive del personale dipendente e al potenziamento della specialistica convenzionata.

Successivamente con nota del Direttore Generale n. 37680 del 5/10/2020 sono stati forniti chiarimenti circa la corretta classificazione delle agende/attività che sono state aperte ai sensi della DGR 827 ai fini della distinta rendicontazione delle prestazioni erogate rispetto alle programmazioni di cui ai fondi "Decreto Baldizzi e dell'articolo 29 del D.L. 104/2020.

Infine con nota prot. n. 476778 del 30/11/2020 indirizzata la Direttore del Servizio Salute della Regione Marche, il Direttore Generale ha evidenziato che, in attuazione della DGR 827/2020 per il potenziamento della attività ambulatoriale posta in essere dagli specialisti convenzionati, è stata rilevata la carenza di tali professionisti a cui si aggiungono ulteriori criticità evidenziate per il completo utilizzo delle risorse di cui alla DGR 827/2020:

- Avvio della programmazione di recupero delle liste di attesa di cui alla DGR 1323/2020 redatta ai sensi dell'art.29 del DL n.140/20;
- aggravamento della situazione epidemiologica dovuta alla pandemia da Covid-19 registrata dalla fine di Ottobre 2020, che ha costretto alla riorganizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali
- allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, coerentemente alla DGRM n.523/20 che ha imposto la necessità di garantire distanze fisiche e temporali adeguate tra un appuntamento e l'altro;
- annullamento di molte prestazioni precedentemente prenotate e non erogate nel periodo marzo-maggio 2020, risultanti effettuate con altre modalità;
- organizzazione dell'attività aggiuntiva già avviata con finanziamento regionale di cui alla DGRM n.827/2020, che ha previsto il potenziamento della specialista ambulatoriale attraverso il prolungamento delle attività nelle ore serali e nei giorni preferivi e festivi.

Successivamente, in attuazione dell'articolo 29 del D.L. 104/2020 che prevede finanziamenti e strumenti specifici volti alla riduzione delle liste di attesa relative alle prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero, non erogate nel periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19, con DGR 1323 del 10/09/2020, la Regione ha approvato il piano di potenziamento delle attività di ricovero e ambulatoriali, ripartendo le somme di cui a D.L. 104/2020 per il recupero delle liste di attesa, secondo il seguente prospetto

AZIONI	IMPORTO TOTALE DL 104/2020	IMPORTO ASSEGNATO AD ASUR	TIPOLOGIA DI RISORSE PREVISTE
D.L. 104/2020 art. 29 c. 2 lett. a) , b) e c) - recupero ricoveri ospedalieri	3.834.217	2.169.760	prestazioni aggiuntive dirigenza e comparto - assunzioni a tempo determinato o con lavoro autonomo, comprese co.co.co., di personale dirigenza e comparto
D.L. 104/2020 art. 29 c. 3 lett. a) e b) - prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening :	8.106.880	2.265.466	prestazioni aggiuntive dirigenza e comparto
D.L. 104/2020 art. 29 c. 3 lett. c) - specialistica convenzionata	178.263	178.263	incremento monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna
TOTALE	12.119.360	4.613.489	

Con nota prot. 34914 del 14/9/2019 Il Direttore Generale ha richiesto alle Aree Vaste la definizione dei piani di recupero elaborati dalle aree Vaste che sono stati di seguito autorizzati nota prot. 39253 del 16/10/2020, come illustrato nel prospetto seguente

	<i>Area vasta 1</i>	<i>Area vasta 2</i>	<i>Area vasta 3</i>	<i>Area vasta 4</i>	<i>Area vasta 5</i>	<i>totale ASUR</i>
RICOVERI	€ 214.813	€ 550.000	€ 237.284	€ 180.560	€ 153.600	€ 1.336.256
SPEC. DIPENDENTI	€ 411.264	€ 43.092	€ 16.200	€ 159.934	€ 139.252	€ 769.742
SPECIALISTICA CONVENZIONATI		€ -	€ 62.125	€ 78.983	€ 37.155	€ 178.263
TOTALE	€ 626.077	€ 593.092	€ 315.609	€ 419.477	€ 330.007	€ 2.284.263

Con nota prot. 16049 del 29/4/2021 è stata inviata alla Regione Marche la rendicontazione relativa al Piano Operativo per il recupero delle liste di attesa di cui all'art. 29 del DL n. 104 del 14/08/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 126 del 13/10/2020 predisposto in considerazione dei dati sui tempi di attesa registrati tra giugno e agosto 2020 relativamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, con particolare riferimento agli interventi chirurgici e alle prestazioni interventistiche con classe di priorità A e B nel caso dei ricoveri, alle prestazioni con classe di priorità B e D nel caso dell'attività di specialistica ambulatoriale e alle attività di screening.

Si specifica che i dati rendicontati con la nota citata non conteggiano le attività aggiuntive avviate con i fondi regionali di cui alla DGRM 827/2020. In esse sono rappresentate le attività svolte utilizzando parzialmente le risorse assegnate dalla DGRM n.1323/20 redatta ai sensi dell'art.29 del DL n.140/20, programmandone il completo utilizzo entro l'anno 2021. Inoltre si conferma la presenza di un disallineamento tra risorse stanziare e utilizzate, motivato come segue:

- per i ricoveri:
 - o aggravamento della situazione epidemiologica dovuta alla pandemia da Covid-19 registrata dalla fine di Ottobre 2020, che ha costretto alla riorganizzazione dei reparti ospedalieri e alla riduzione dei posti letto dedicati alle prestazioni previste, nonché del personale disponibile, dirottato sull'attività Covid;
 - o ristrette tempistiche dettate dall'art.29 del DL n.104/20 che non hanno consentito una conversione organizzativa in tempi ragionevoli;
 - o carenza di personale medico anestesista;
 - o utilizzo di risorse già esistenti;
- per le prestazioni ambulatoriali:
 - o allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni, coerentemente alla DGRM n.523/20 che ha imposto la necessità di garantire distanze fisiche e temporali adeguate tra un appuntamento e l'altro;
 - o annullamento di molte prestazioni precedentemente prenotate e non erogate nel periodo marzo-maggio 2020, risultanti effettuate con altre modalità;
 - o organizzazione dell'attività aggiuntiva già avviata con finanziamento regionale di cui alla DGRM n.827/2020, che ha previsto il potenziamento della specialista ambulatoriale attraverso il prolungamento delle attività nelle ore serali e nei giorni preferivi e festivi.

Per le prestazioni di screening, occorre evidenziare che nonostante l'impegno del sistema al contrasto delle inevitabili riduzioni dell'attività ambulatoriale, uno degli impatti particolarmente critici della pandemia, ha riguardato all'inevitabile diminuzione delle attività di prevenzione di screening oncologici.

Il ritardo nelle campagne di screening è ancora un problema perché, dopo la fine della fase acuta dell'emergenza, la riapertura dei servizi diagnostici è avvenuta gradualmente e con norme di distanziamento che hanno richiesto una riorganizzazione strutturale, un allungamento sensibile dei tempi di erogazione delle singole prestazioni sanitarie riducendo sensibilmente la capacità operativa. Questa situazione è alla base della riduzione delle diagnosi precoci con particolare riferimento ai tumori per i quali esistono screening come i tumori al seno e al colon.

La diminuzione delle attività di prevenzione nella fase 1 è stata legata alla necessità di contenere al massimo gli accessi alle strutture ospedaliere per prevenire il rischio di diffusione del contagio (ma sono sempre rimasti attivi i canali delle prestazioni urgenti oltre alle attività del pronto soccorso), mentre nell'attuale fase si registra una riduzione di attività determinata dall'allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni.

Nel corso del 2020, le attività di screening oncologico del colon-retto, mammella e collo dell'utero non sono mai state sospese ma rimodulate in funzione dell'epidemia COVID-19. Gli accessi agli esami diagnostici sono stati garantiti attivando anche progetti specifici finalizzati al recupero delle attività diminuite durante il picco pandemico, grazie all'uso dei fondi messi a disposizione dalla Regione (DGR 827/2020) e dallo stato (DL 34/2020).

Nel corso del 2020, si stima che i volumi prestazionali della diagnostica di screening oncologici non raggiungono i livelli registrati nei periodi antecedenti l'inizio della pandemia COVID-19 nonostante le misure correttive introdotte per garantire gli accessi allo screening. Per esempio, il calo dell'adesione alla mammografia è legato al timore dimostrato dalle donne verso gli accessi alle strutture per effettuare l'esame in questo particolare periodo, ma anche ad una ridotta adesione dei professionisti allo svolgimento di attività aggiuntiva.

Con l'emergenza COVID-19 le modalità di invito delle persone, dettate dalle linee guida nazionali e regionali, sono state modificate; esse prevedevano un meccanismo di overbooking che consentiva di incrementare gli screening nella popolazione target nei tempi e nei modi previsti dalle linee guida, ossia di ottemperare agli obblighi di estensione dell'invito previsti dai LEA.

Le misure anti-COVID hanno introdotto il distanziamento sociale e l'appuntamento chiuso, necessari per tutelare gli utenti e gli operatori sanitari. Queste misure hanno avuto ricadute negative sull'allungamento sensibile dei tempi di erogazione delle singole prestazioni e riduzione importante della capacità operativa.

3.2.4. 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 7,96% (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 2020 l'ASUR ha garantito il rispetto del tetto di spesa del 7,96%, realizzando un'economia di -45.675.185 euro, pari al -6,47%.

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.

3.2.4.1. Obiettivi della farmaceutica territoriale di cui alla DGR 265/2020

Con DGRM n. 265 del 02/03/2020 sono stati assegnati all'ASUR i seguenti obiettivi relativamente alla spesa farmaceutica territoriale.

1. Aggiudicazione entro marzo 2020 della nuova gara Distribuzione Per Conto (DPC), ottenendo un risparmio previsto di € 2.000.000 (escludendo i costi Covid-19 2020)

L'aggiudicazione della gara non è avvenuta entro il marzo 2020 per cause non imputabili all'Azienda, ma alle vicissitudini della procedura di gara. In particolare, l'ASUR Marche, in qualità ente avvalso del Soggetto Aggregatore Regionale ai sensi della DGR n. 204/2019, ha proceduto con determina DG n. 487 del 7 settembre 2020 all'aggiudicazione dell'appalto specifico per la fornitura di farmaci del PHT in DPC, indetta con DG n. 680 del 29 novembre 2019 e solo a marzo 2021 è stato possibile dare avvio alla nuova gara DPC. Nel frattempo è stato formalizzato il nuovo gruppo di progettazione e il RUP, nominati con determina DG n. 419 del 20 agosto 2020, hanno avviato una seconda edizione della procedura con DG n. 744 del 15 dicembre 2020 in considerazione dei numerosi lotti andati deserti e del maggiore fabbisogno in termini numerici di alcuni lotti aggiudicati nonché per dare corso alla DGR 477/2020 che prevedeva l'inserimento di nuovi farmaci (Allegato 1 e Allegato 2). Per di più, con determina DG n. 77 del 8 febbraio 2021, è stato necessario modificare e o ritirare dei lotti nonché modificare il quadro economico procedendo ad una rettifica del suddetto provvedimento, tenuto conto della Determina DG AIFA n. 1376 del 24/12/2020 e del ricorso adito presso il TAR Marche in data 14/01/2021 dalla ditta TEVA ITALIA SRL. Infine con determina DG n. 248 del 12 maggio 2021 è stato pubblicato l'elenco degli operatori economici ammessi alla procedura in esito all'esame da parte del RUP della documentazione amministrativa prodotta dalle imprese concorrenti in sede di gara e con determina DG n. 314 del 24 giugno 2021 si è proceduto all'aggiudicazione dei lotti e alla conclusione dell'iter procedurale.

2. Implementazione azioni per l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, ottenendo un risparmio previsto di € 500.000 (escludendo i costi Covid-19 2020)

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
[Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2020 - Spesa per antibiotici (ATC J01) Covid-19 2020] - [Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2019]	4.610.257	3.308.983		- 1.301.274

3. Implementazione azioni per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci biosimilari (DGR 1764/2018), ottenendo un risparmio previsto di € 12.000.000 escludendo i costi Covid-19 2020?

Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in termini di verifica dell'utilizzo dei farmaci biosimilari è un'attività di particolare complessità che implica considerazioni non solo in termini di spesa ma anche di sicurezza d'impiego ed efficacia terapeutica. L'ASUR Marche dal punto di vista della sicurezza dei medicinali biosimilari è impegnata in progetto di farmacovigilanza attiva "Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e promozione della farmacovigilanza attiva dei farmaci biologici originator e biosimilari in ambito dermatologico, gastroenterologico e reumatologico" finanziato con i fondi AIFA 2012-2014 ed avviato il 1 Luglio 2020. Inoltre i Responsabili Locali di Farmacovigilanze delle Aree Vaste svolgono un monitoraggio continuo delle segnalazioni di mancata efficacia da farmaci biosimilari inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza. I dati finora prodotti confermano che il rapporto rischio-beneficio dei biosimilari è il medesimo di quello degli originatori di riferimento. Si registra nel corso del 2020 un incremento della % di utilizzo dei farmaci biosimilari (numero di confezione biosimilare/numero di confezioni biosimilare + originator) rispetto al 2019: es. adalimumab (dal 9% al 43%), etanercept (dal 16% al 45%), infliximab (dal 68% all'84%), trastuzumab (dal 48% all'82%), rituximab (dal 74% al 92%). Tuttavia l'obiettivo di risparmio previsto non è stato raggiunto per tre motivi principali:

- rinnovo automatico dei piani terapeutici durante la crisi epidemiologia da COVID-19 per consentire la continuità terapeutica in caso di difficoltà del paziente a recarsi dallo specialista e per limitare gli accessi alle strutture ospedaliere. Tale provvedimento indispensabile in fase di picco pandemico perde la sua valenza in vista di un miglioramento dei dati epidemiologici e potrebbe sfavorire gli "switch" confermando la terapia in corso con farmaci originator;
- prescrizione da parte degli specialisti di farmaci di II-III linea di recente immissione sul mercato, ai pazienti naive, con costi superiori in luogo di farmaci di I linea per cui è già disponibile un biosimilare;
- il valore atteso di 12 milioni di euro era stato calcolato su una base di partenza 2018 di 17.214.734 euro e non dal 2019, anno in cui già si era scesi ad una spesa di 11.279.898 euro.

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
[Totale spesa per biosimilari 2020 - Spesa per biosimilari Covid-19 2020] - [Totale spesa per biosimilari 2019]	11.279.898	7.362.264		- 3.917.634

4. Prescrizioni di farmaci per cronici con confezioni contenenti almeno 28 unità posologiche in luogo di 14, ottenendo un risparmio previsto di € 2.600.000

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Risultato conseguito indicatore
$[Totale\ spesa\ 2020\ farmaci\ per\ cronici\ con\ UP\ per\ conf.\ \geq\ 28\ invece\ che\ 14] - [Totale\ spesa\ 2019\ farmaci\ per\ cronici\ con\ UP\ per\ conf.\ \geq\ 28\ invece\ che\ 14]$	11.105.237	5.050.278	- 6.054.960

5. **Aumento della distribuzione diretta dei farmaci in classe A erogabili in convenzionata, fino ad un target minimo per disciplina (post visita, post ricovero e residenzialità), ottenendo un risparmio previsto di € 1.500.000 escludendo i costi Covid-19 2020**

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[Totale\ spesa\ in\ D.D.\ farmaci\ classe\ A\ erogabili\ in\ convenzionata\ 2020 - Spesa\ in\ D.D.\ farmaci\ classe\ A\ erogabili\ in\ convenzionata\ Covid-19\ 2020] - [Totale\ spesa\ in\ D.D.\ farmaci\ classe\ A\ erogabili\ in\ convenzionata\ 2019]$	148.940.835	154.869.782		5.928.947

6. **Incremento della distribuzione diretta dei farmaci post visita e post ricovero almeno in una struttura privata per Area Vasta, ottenendo un risparmio previsto di € 1.000.000 escludendo i costi Covid-19 2020**

Il percorso amministrativo che consenta la prescrizione della ricetta dematerializzata da parte di strutture private dei farmaci a carico del SSN non è possibile allo stato delle disposizioni regionali vigenti.

7. **Riduzione delle prescrizioni di MMG/PLS/Specialisti qualora si registri una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/04/18) - (obiettivo riduzione del 70%), ottenendo un risparmio previsto di € 1.348.000 escludendo i costi Covid-19 2020**

L'obiettivo non risulta raggiunto tenuto conto della pandemia da Covid e che il personale sanitario preposto era impegnato sul fronte pandemico così come i MMG perché a loro volta impegnati nella gestione dell'emergenza.

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[(Totale\ spesa\ 2020\ MMG/PLS/Spec.\ con\ spesa\ media\ per\ assistito\ >\ 2^\circ\ dev.\ std.) - (Spesa\ Covid-19\ 2020\ MMG/PLS/Spec.\ con\ spesa\ media\ per\ assistito\ >\ 2^\circ\ dev.\ std.)] - [(Totale\ spesa\ 2019\ MMG/PLS/Spec.\ con\ spesa\ media\ per\ assistito\ >\ 2^\circ\ dev.\ std.)]$	1.347.853	1.352.335		4.483

8. L'Ente ha adottato disposizioni volte alla riduzione della spesa per antibiotici (codice ATC J01), ottenendo un risparmio previsto di € 4.000.000 escludendo i costi Covid-19 2020

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[(\text{Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2020} - \text{Spesa per antibiotici (ATC J01) Covid-19 2020}) - (\text{Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2019})]$	19.399.590	14.117.950		- 5.281.640

9. Riduzione prescrizioni di MMG/PLS/Specialisti relative ad altre categorie di farmaci con deviazione maggiore rispetto al dato nazionale, ottenendo un risparmio previsto di € 7.400.000 escludendo i costi Covid-19 2020

Di seguito l'indicatore dell'obiettivo:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[(\text{Totale spesa 2020 MMG/PLS/Spec. in altre cat. di farmaci con dev.} > \text{dato naz.}) - (\text{Spesa Covid-19 2020 MMG/PLS/Spec. in altre cat. di farmaci con dev.} > \text{dato naz.})] - [(\text{Totale spesa 2019 MMG/PLS/Spec. in altre cat. di farmaci con dev.} > \text{dato naz.})]$	26.574.679	23.912.026		- 2.662.653

La percentuale di risparmio è pari al 36%, attribuibile ad una riduzione delle prescrizioni farmaceutiche in modo particolare nei due mesi lock-down, nonché ad azioni sui MMG con deviazioni importanti attraverso l'invio, da parte dei Direttori Distretti, di puntuali richiami.

10. Revisione della spesa per dispositivi medici mediante programmazione dell'attività mensile, ottenendo un risparmio previsto di € 5.600.000 escludendo i costi Covid-19 2020

Di seguito l'indicatore dell'obiettivo:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[(\text{Totale spesa dispositivi medici 2020 (esclusa cat. al punto "a3.2")} - \text{Spesa dispositivi medici Covid-19 2020 (esclusa cat. al punto "a3.2")}) - (\text{Totale spesa dispositivi medici 2019 (esclusa cat. al punto "a3.2")})]$ CONSUMI: BA0220 B.1.A.3.1 Dispositivi Medici	76.550.200	83.435.100	8.383.741	- 1.498.841

La percentuale di risparmio è pari al 26,7%, tenuto conto che l'attività programmata ha subito una riduzione causa l'emergenza Covid, in ogni caso rispondente alle altre emergenze (traumatologia, PMK, etc.).

11. Previsione dell'utilizzo dei reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...), ottenendo un risparmio previsto di € 2.300.000 escludendo i costi Covid-19 2020

Di seguito l'indicatore dell'obiettivo:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
[Totale spesa 2020 per reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...) - Spesa Covid-19 2020 per reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...)] - [Totale spesa 2019 per reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...)] CONSUMI: BA0230 B.1.A.3.2) Dispositivi Medico Diagnostici in vitro (IVD)	22.411.400	28.775.036	7.760.328	- 1.396.692

La percentuale di risparmio è pari al 60,7%. Le azioni hanno riguardato soprattutto la diffusione delle indicazioni regionali e raccomandazioni al rispetto delle nuove disposizioni richiamando l'appropriatezza prescrittiva quale unico strumento per la corretta gestione delle risorse assegnate.

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 2020 la spesa pro-capite della convenzionata lorda rileva un valore aziendale medio pari ad 163,2 euro, valore medio in flessione rispetto al dato del 2019 di -7,2 euro pro-capite. Il distretto che rileva la spesa pro-capite più alta a livello aziendale è quello di Ancona dove si registra una spesa pro-capite di 174,4 euro, che supera la media aziendale di ben 11,2 euro, corrispondenti al +6,8%, è seguito dal Distretto di Fabriano che rileva un valore pro-capite di 173,0 euro. Si evidenzia, ancora una volta che nonostante che i due distretti rilevano valori di spesa pro-capite sopra la media Asur, il valore consuntivo assoluto rileva una contrazione della spesa lorda rispetto a quella rilevato nel 2019. Il distretto di Pesaro nel 2020 registra la più bassa spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata lorda, che quale si attesta a 141,5 euro pro-capite, con un costo più basso rispetto alla media aziendale di 21,7 euro, corrispondenti al -13,3%.

Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2020	Spesa procapite convenzionata Lorda 2020	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
107 Distretto 7 Ancona	43.603.230	174,4	6,8%	250.063
106 Distretto 6 Fabriano	7.991.074	173,0	6,0%	46.187
110 Distretto 10 Camerino	8.187.842	172,1	5,5%	47.563
109 Distretto 9 Macerata	22.794.998	171,3	5,0%	133.056
102 Distretto 2 Urbino	13.705.614	166,9	2,2%	82.143
111 Distretto 11 Fermo	28.679.834	166,6	2,1%	172.106
108 Distretto 8 Civitanova Marche	19.414.488	164,1	0,5%	118.318
ASUR MARCHE	246.892.149	163,2	0,0	1.512.672
105 Distretto 5 Jesi	17.065.773	161,9	-0,8%	105.398
104 Distretto 4 Senigallia	12.738.891	161,3	-1,2%	78.993
113 Distretto 13 Ascoli Piceno	17.201.819	161,0	-1,4%	106.873
103 Distretto 3 Fano	21.231.048	158,4	-2,9%	134.016
112 Distretto 12 San Benedetto del T.	14.942.978	147,5	-9,6%	101.286
101 Distretto 1 Pesaro	19.334.562	141,5	-13,3%	136.670

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 2, comprensiva dei Distretti di Ancona e Fabriano che sono appunto i due distretti con la spesa pro-capite più alta nel 2020. In Area Vasta 2 si rileva un costo pro-capite di 169,4 euro, superando la media aziendale di -6,2 euro, corrispondenti a ben +3,8 punti percentuali. La spesa pro-capite minore si rileva in Area Vasta 1, comprensiva del Distretto di Pesaro, ed è pari ad 153,2 euro ed evidenzia uno scostamento di -9,4 euro, corrispondenti al -5,8% dal dato medio regionale.

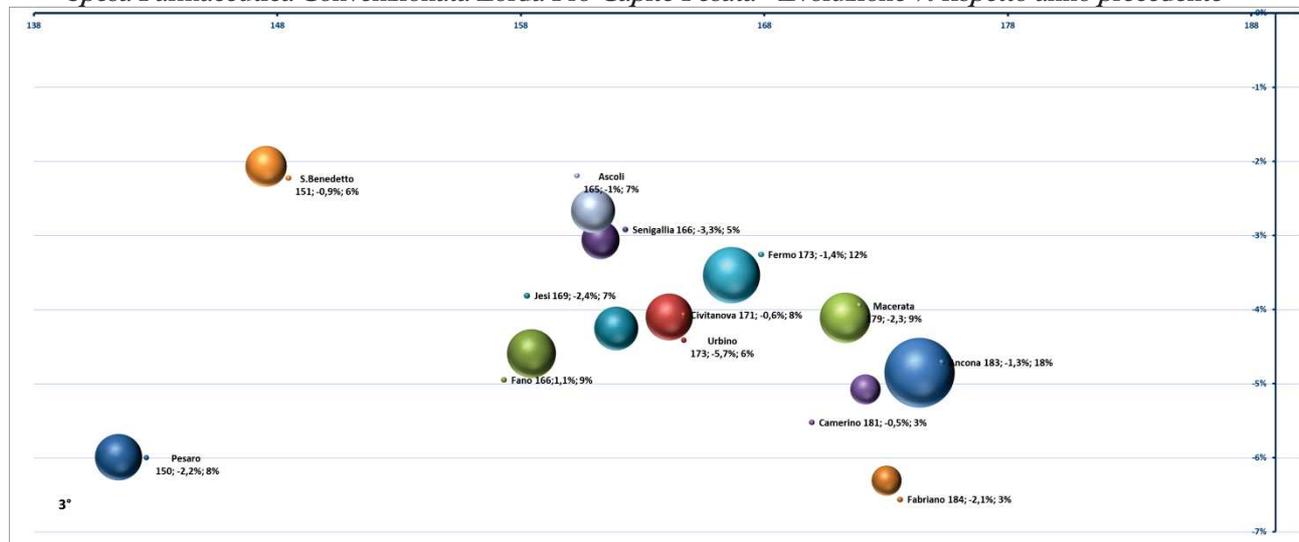
Aree Vaste /ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2020	Spesa procapite convenzionata Lorda 2020	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 2	81.398.967	169,4	3,8%	480.642
Area Vasta 3	50.397.328	168,6	3,3%	298.937
Area Vasta 4	28.679.834	166,6	2,1%	172.106
ASUR MARCHE	246.892.149	163,2	0,0%	1.512.672
Area Vasta 5	32.144.797	154,4	-5,4%	208.159
Area Vasta 1	54.271.224	153,8	-5,8%	352.829

Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, senza considerare la distribuzione per conto, relativa all'anno 2020 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 2019.

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

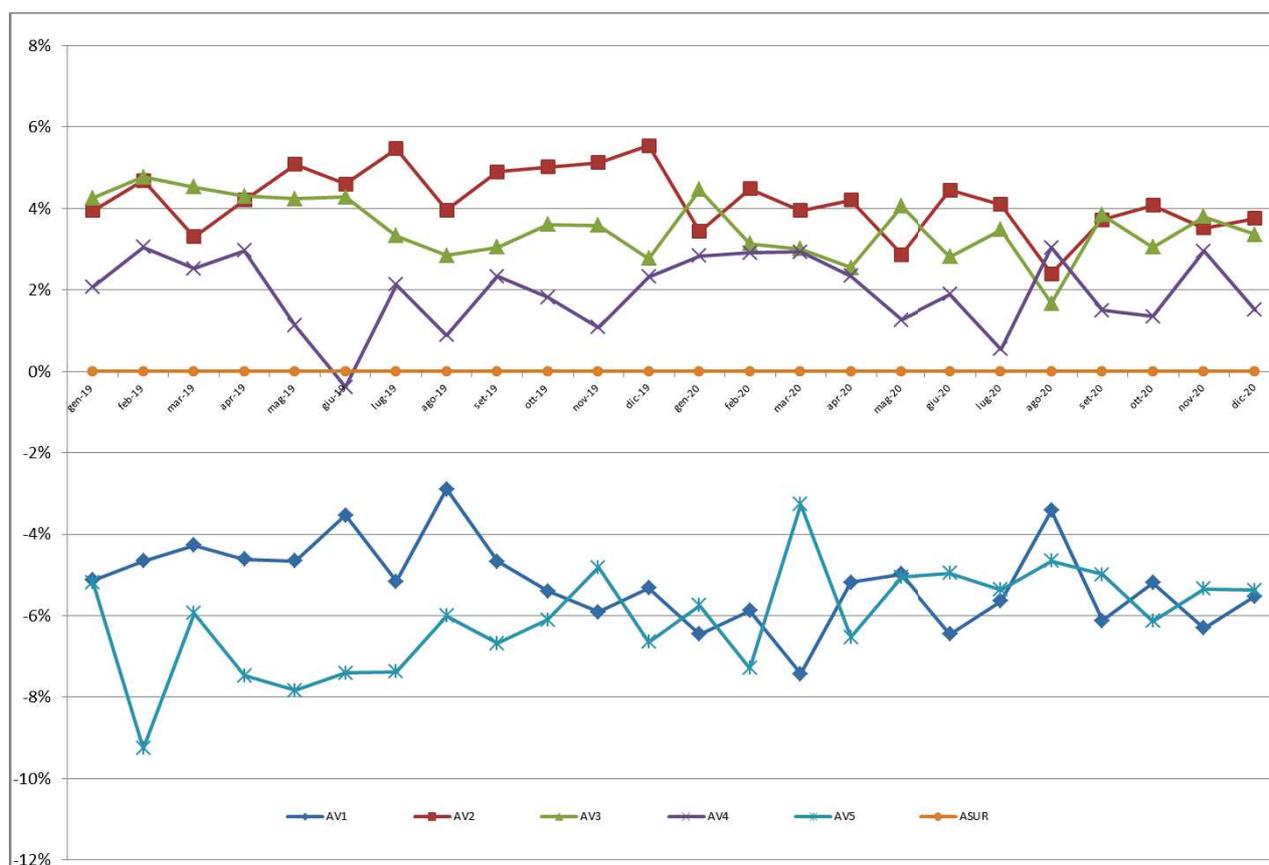


Nel 2020 le bolle rappresentative dei distretti delle Marche si collocano tutte nel 3° quadrante in basso del grafico, in quanto tutti i distretti rilevano un valore pro-capite della spesa più basso rispetto al valore pro-capite registrato nel 2019. L'evoluzione percentuale negativa più importante rispetto l'esercizio precedente si rileva nei distretti di Fabriano (-6,31%), Pesaro (-5,99%), Camerino (-5,08%), Ancona (-4,85%). I distretti che rilevano la spesa pro-capite convenzionata lorda più alta, come già rilevato nelle tabelle precedenti, sono i distretti di Ancona (174,4 euro) e Fabriano (173,0 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 2020, che sono rappresentate con l'area delle bolle più grandi, sono Ancona con un valore di 43,6 milioni di euro, pari al 17,6% del totale Asur, Fermo con un valore di 28,6 milioni di euro, pari al 11,6%.

Il grafico seguente invece rappresenta l'andamento, nell'arco del biennio 2018-2019, 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 2020 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 -5,71% per l'Area Vasta 1 e del -5,39% per Area Vasta 5.
- l'Area Vasta 4 mostra anche per il 2020, anche se in maniera più calmierata una variabilità mese per mese senza presentare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +2,09;
- l'Area Vasta 3 si attesta sopra la media regionale, con uno scostamento medio mensile dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +3,27%, ad eccezione del mese di agosto quando si è registra un valore sostanzialmente allineato con 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 +3,75%;

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2019-2020 dalla Regione Marche (ARS) ed elaborati dal Controllo di Gestione aziendale.

La tabella seguente evidenzia la spesa netta della convenzionata 2020 pro-capite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico ripartita per singolo Distretto ASUR (Fonte: Record Data).

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2020

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2020	(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	136.670	18,21	2,03	39,95	0,79	4,84	3,39	7,79	3,45	2,75	17,73	0,19	11,93	4,38	2,92	0,12
Urbino	82.143	22,28	2,53	46,69	0,82	5,61	3,42	8,06	3,75	3,58	22,88	0,22	15,67	4,81	3,10	0,03
Fano	134.016	21,14	2,51	44,08	0,98	5,14	3,69	8,40	3,97	3,54	19,21	0,22	14,61	4,61	2,92	0,09
Senigallia	78.993	21,09	2,61	39,24	0,97	5,41	3,39	9,19	4,21	4,49	23,55	0,18	16,30	4,73	3,62	0,01
Jesi	105.398	19,97	2,47	40,21	1,16	5,03	4,04	9,78	3,92	4,46	21,48	0,22	14,45	5,91	4,81	0,01
Fabriano	46.187	23,50	2,45	49,15	1,17	5,19	3,14	9,12	3,83	4,32	20,98	0,16	14,53	4,60	2,88	0,00
Ancona	250.063	25,03	2,40	43,49	1,14	5,46	4,22	8,67	4,44	4,30	24,75	0,17	15,16	4,66	2,96	0,01
Civitavecchia Marche	118.318	24,30	2,47	38,79	0,92	5,24	3,43	10,93	3,99	4,32	21,74	0,21	15,18	4,84	2,93	0,00
Macerata	133.056	28,30	2,51	40,05	0,96	5,08	3,70	10,20	3,91	4,78	20,81	0,19	14,92	4,72	4,89	0,03
Camerino	47.563	28,61	2,55	43,40	1,04	4,99	5,19	9,62	4,00	4,52	20,88	0,15	14,91	2,91	4,80	0,00
Fermo	172.106	26,42	2,92	37,93	0,74	5,91	5,05	10,08	4,42	4,25	19,41	0,19	14,68	5,91	2,35	0,03
San Benedetto del T.	101.286	20,06	2,55	37,96	0,98	4,96	2,38	8,91	3,68	3,81	19,35	0,20	12,40	4,77	2,75	0,01
Ascoli Piceno	106.873	21,15	3,09	47,06	0,90	5,11	3,11	7,85	3,94	4,14	17,92	0,17	14,30	4,05	3,72	0,01
ASUR MARCHE	1.512.672	23,21	2,54	41,69	0,96	5,27	3,78	9,11	4,02	4,07	20,96	0,19	14,51	4,80	3,32	0,03

Le due tabelle successive mostrano rispettivamente: lo scostamento in valore assoluto della spesa netta della convenzionata 2020 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 2020	(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	136.670	- 5,00	- 0,51	- 1,75	- 0,17	- 0,43	- 0,39	- 1,33	- 0,57	- 1,33	- 3,23	- 0,00	- 2,58	- 0,41	- 0,40	- 0,09
Urbino	82.143	- 0,93	- 0,01	5,00	- 0,14	0,34	- 0,36	- 1,05	- 0,27	- 0,50	1,92	0,03	1,17	0,01	- 0,21	- 0,00
Fano	134.016	- 2,07	- 0,03	2,39	- 0,02	0,13	- 0,09	- 0,71	- 0,05	- 0,53	- 1,75	0,03	0,10	- 0,19	- 0,40	0,06
Senigallia	78.993	- 2,12	- 0,08	- 2,46	0,01	0,14	- 0,39	0,08	0,19	0,41	2,58	- 0,01	1,79	- 0,07	0,31	- 0,03
Jesi	105.398	- 3,24	- 0,07	- 1,48	0,20	- 0,25	0,26	0,67	- 0,10	0,38	0,52	0,03	- 0,06	1,11	1,49	- 0,02
Fabriano	46.187	0,29	0,09	7,46	0,21	- 0,08	- 0,64	0,01	- 0,19	0,24	0,02	- 0,03	0,02	- 0,20	- 0,44	- 0,03
Ancona	250.063	1,82	- 0,14	1,80	0,18	0,19	0,44	- 0,44	0,42	0,22	3,79	- 0,02	0,65	- 0,14	- 0,36	- 0,02
Civitavecchia Marche	118.318	1,09	- 0,07	- 2,91	- 0,04	- 0,03	- 0,35	1,82	0,07	0,24	0,78	0,02	0,67	0,05	- 0,39	- 0,03
Macerata	133.056	5,09	- 0,03	- 1,65	0,00	- 0,19	- 0,08	1,09	- 0,11	0,70	- 0,15	0,00	0,41	- 0,08	1,57	- 0,01
Camerino	47.563	5,40	0,01	1,71	0,08	- 0,28	1,41	0,51	- 0,02	0,44	- 0,08	- 0,04	0,41	- 1,88	1,48	- 0,03
Fermo	172.106	3,21	0,38	- 3,76	- 0,22	0,64	1,27	0,97	0,40	0,18	- 1,56	- 0,00	0,17	1,11	- 0,96	0,00
San Benedetto del T.	101.286	- 3,15	0,02	- 3,73	- 0,02	- 0,31	- 1,40	- 0,20	- 0,34	- 0,27	- 1,62	- 0,01	- 2,10	- 0,03	- 0,57	- 0,02
Ascoli Piceno	106.873	- 2,06	0,55	5,37	- 0,06	- 0,16	- 0,67	- 1,26	- 0,08	0,07	- 3,05	- 0,02	- 0,21	- 0,75	0,41	- 0,02
ASUR MARCHE	1.512.672															

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

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2020	(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	136.670	-22%	-20%	-4%	-18%	-8%	-10%	-15%	-14%	-33%	-15%	2%	-18%	-9%	-12%	293%
Urbino	82.143	-4%	0%	12%	-15%	7%	-10%	-12%	-7%	-12%	9%	16%	8%	0%	-6%	-10%
Fano	134.016	-9%	-1%	6%	2%	-3%	-2%	-8%	-1%	-13%	-8%	13%	1%	-4%	-12%	195%
Senigallia	78.993	-9%	3%	-6%	1%	3%	-10%	1%	5%	10%	12%	-7%	12%	-1%	9%	-83%
Jesi	105.398	-14%	-3%	-4%	21%	-5%	7%	7%	-2%	9%	2%	16%	0%	23%	45%	-63%
Fabriano	46.187	1%	-3%	18%	22%	-1%	-17%	0%	-5%	6%	0%	-18%	0%	-4%	-13%	-97%
Ancona	250.063	8%	-5%	4%	19%	4%	12%	-5%	10%	5%	18%	-12%	4%	-3%	-11%	-72%
Civitavecchia Marche	118.318	5%	-3%	-7%	-5%	-1%	-9%	20%	-1%	6%	4%	9%	5%	1%	-12%	-85%
Macerata	133.056	22%	-1%	-4%	0%	-4%	-2%	12%	-3%	17%	-1%	2%	3%	-2%	47%	-19%
Camerino	47.563	23%	0%	4%	8%	-5%	37%	6%	-1%	11%	0%	-22%	3%	-39%	45%	-99%
Fermo	172.106	14%	15%	-9%	-23%	12%	34%	11%	10%	4%	-7%	-2%	1%	23%	-29%	6%
San Benedetto del T.	101.286	-14%	1%	-9%	2%	-6%	-37%	-2%	-9%	-7%	-8%	6%	-15%	-1%	-17%	-58%
Ascoli Piceno	106.873	-9%	22%	13%	-6%	-3%	-18%	-14%	-2%	2%	-15%	-11%	-1%	-16%	12%	-70%
ASUR MARCHE	1.512.672															

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 2019-2020.

L'analisi del consuntivo 2020 evidenzia che a livello di Asur il costo complessivo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto (DPC) è uguale a 272.710.890 euro ed evidenzia un decremento rispetto al 2019 di -6.300.958 euro, pari al -2,26%. Esaminando la composizione della spesa emerge che, anche nel 2020 analogamente a quanto rilevato negli esercizi precedenti, essa è stata influenzata da un lato dalla diminuzione della spesa sostenuta per la Convenzionata SSN, che registra un decremento di -10 milioni di euro pari al -4,79% e dall'altro dall'incremento della spesa sostenuta per la DPC di +3,9 milioni di euro, pari al +6,19% rispetto al valore del consuntivo 2019.

DISTRETTO	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2019	2020	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2019	2020	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2019	2020	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019
Pesaro	5.176.363	5.256.064	79.702	1,54%	17.068.984	16.032.900	-1.036.083	-6,07%	22.245.346	21.288.965	-956.381	-4,30%
Urbino	3.250.383	3.377.966	127.583	3,93%	12.086.639	11.528.667	-557.973	-4,62%	15.337.022	14.906.633	-430.390	-2,81%
Fano	5.325.455	5.757.359	431.904	8,11%	18.726.928	17.706.346	-1.020.581	-5,45%	24.052.382	23.463.705	-588.678	-2,45%
Senigallia	3.319.266	3.598.157	278.891	8,40%	11.132.232	10.679.926	-452.306	-4,06%	14.451.498	14.278.082	-173.416	-1,20%
Jesi	4.804.862	5.133.059	328.196	6,83%	14.802.170	14.037.144	-765.025	-5,17%	19.607.032	19.170.203	-436.829	-2,23%
Fabriano	1.966.584	2.216.795	250.210	12,72%	7.089.352	6.574.762	-514.591	-7,26%	9.055.937	8.791.556	-264.380	-2,92%
Ancona	12.149.061	12.562.503	413.442	3,40%	38.075.072	35.981.512	-2.093.561	-5,50%	50.224.133	48.544.014	-1.680.119	-3,35%
Civitanova Marche	4.999.446	5.395.937	396.491	7,93%	16.835.687	16.129.871	-705.816	-4,19%	21.835.133	21.525.808	-309.325	-1,42%
Macerata	6.338.916	6.556.074	217.158	3,43%	19.534.427	18.653.120	-881.307	-4,51%	25.873.343	25.209.195	-664.148	-2,57%
Camerino	2.567.605	2.724.719	157.114	6,12%	7.184.113	6.781.589	-402.524	-5,60%	9.751.718	9.506.308	-245.410	-2,52%
Fermo	6.663.286	7.206.375	543.089	8,15%	24.850.944	23.731.406	-1.119.537	-4,51%	31.514.230	30.937.781	-576.449	-1,83%
San Benedetto T.	3.375.769	4.361.982	986.213	29,21%	12.625.008	12.358.168	-266.840	-2,11%	16.600.777	16.720.151	119.374	0,72%
Ascoli Piceno	3.837.426	4.211.581	374.156	9,75%	14.625.870	14.156.908	-468.963	-3,21%	18.463.296	18.368.489	-94.807	-0,51%
ASUR	64.374.422	68.358.570	3.984.148	6,19%	214.637.426	204.352.320	-10.285.107	-4,79%	279.011.848	272.710.890	-6.300.958	-2,26%

Analizzando i valori di spesa relativi alla spesa netta convenzionata (Valore SSN) e alla distribuzione per conto (Valore DPC) per il biennio 2019-2020, 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.

	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2019	2020	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2019	2020	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019	2019	2020	Scostamento VA 2020-2019	Scostamento % 2020-2019
AV1	13.752.200	14.391.389	639.189	4,65%	47.882.551	45.267.913	-2.614.637	-5,46%	61.634.751	59.659.302	-1.975.449	-3,21%
AV2	22.239.774	23.510.512	1.270.739	5,71%	71.098.827	67.273.344	-3.825.483	-5,38%	93.338.601	90.783.856	-2.554.745	-2,74%
AV3	13.905.968	14.676.731	770.764	5,54%	43.554.227	41.564.580	-1.989.647	-4,57%	57.460.194	56.241.311	-1.218.883	-2,12%
AV4	6.663.286	7.206.375	543.089	8,15%	24.850.944	23.731.406	-1.119.537	-4,51%	31.514.230	30.937.781	-576.449	-1,83%
AV5	7.813.194	8.573.563	760.369	9,73%	27.250.878	26.515.076	-735.802	-2,70%	35.064.073	35.088.639	24.567	0,07%
ASUR	64.374.422	68.358.570	3.984.148	6,19%	214.637.426	204.352.320	-10.285.107	-4,79%	279.011.848	272.710.890	-6.300.958	-2,26%

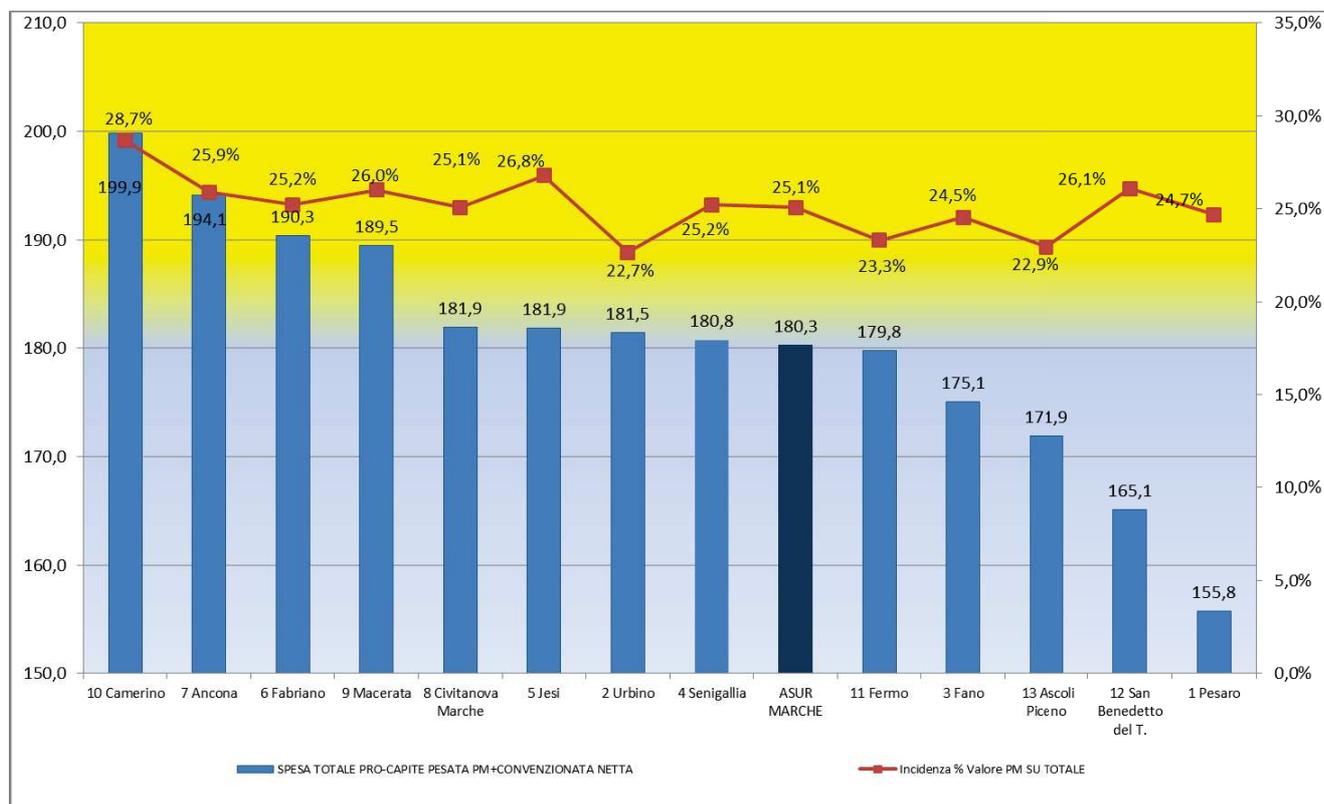
La tabella successiva evidenzia, per ogni Distretto dell'ASUR, la spesa totale pro-capite pesata del valore complessivo della spesa convenzionata e della Distribuzione per conto (DPC) e la relativa incidenza sul totale della spesa.

ASUR /Distretti	Valore SSN DPC 2020	SPESA FARMACI NETTA 2020	Valore SSN PM 2020+ SPESA FARMACI NETTA 2020	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Pesaro	5.256.064	16.032.900	21.288.965	136.670	155,8	24,7%
Urbino	3.377.966	11.528.667	14.906.633	82.143	181,5	22,7%
Fano	5.757.359	17.706.346	23.463.705	134.016	175,1	24,5%
Senigallia	3.598.157	10.679.926	14.278.082	78.993	180,8	25,2%
Jesi	5.133.059	14.037.144	19.170.203	105.398	181,9	26,8%
Fabriano	2.216.795	6.574.762	8.791.556	46.187	190,3	25,2%
Ancona	12.562.503	35.981.512	48.544.014	250.063	194,1	25,9%
Civitanova Marche	5.395.937	16.129.871	21.525.808	118.318	181,9	25,1%
Macerata	6.556.074	18.653.120	25.209.195	133.056	189,5	26,0%
Camerino	2.724.719	6.781.589	9.506.308	47.563	199,9	28,7%
Fermo	7.206.375	23.731.406	30.937.781	172.106	179,8	23,3%
San Benedetto del T.	4.361.982	12.358.168	16.720.151	101.286	165,1	26,1%
Ascoli Piceno	4.211.581	14.156.908	18.368.489	106.873	171,9	22,9%
ASUR MARCHE	68.358.570	204.352.320	272.710.890	1.512.672	180,3	25,1%

A livello regionale Asur si rileva nel 2020 un nuovo incremento dell'incidenza percentuale della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata, attestandosi al 25,1%, pari ad un incremento percentuale d'incidenza, rispetto al 2019, di +2%. Come riportato nella tabella e nel grafico seguenti, si evidenzia che nel 2020 la spesa pro-capite netta pesata, (ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC), più alta si registra, come nel 2019, nel Distretto di Camerino ed è pari a 199,9 euro pro-capite, mentre la più bassa si registra, ancora una volta, nel Distretto di Pesaro ed è pari a 155,8

euro pro-capite, contro un valore medio Asur di 180,3 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.

	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
10 Camerino	199,9	28,7%
7 Ancona	194,1	25,9%
6 Fabriano	190,3	25,2%
9 Macerata	189,5	26,0%
8 Civitanova Marche	181,9	25,1%
5 Jesi	181,9	26,8%
2 Urbino	181,5	22,7%
4 Senigallia	180,8	25,2%
ASUR MARCHE	180,3	25,1%
11 Fermo	179,8	23,3%
3 Fano	175,1	24,5%
13 Ascoli Piceno	171,9	22,9%
12 San Benedetto de	165,1	26,1%
1 Pesaro	155,8	24,7%



3.2.4.2. Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi flussi informativi del livello territoriale

Nell'ambito dei flussi del livello territoriale, relativamente alla dematerializzazione delle ricette specialistiche e farmaceutiche, DGR 1051/2020 sono stati assegnati all'ASUR i seguenti obiettivi:

N.	Obiettivo	Numeratore	Denominatore	Target	Risultato
a-6.1	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	> 80% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	81,9% (Denominatore 5.697.485, numeratore: 4.666.445)
a-6.2	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da SAC)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 90% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	92,2% (Denominatore 21.103.575, numeratore: 19.449.557)
a-6.3	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	N° ricette dematerializzate di specialistica trasmesse via comma 5 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 5	< 5%	3,97% (*) (Denominatore 3.963.878, numeratore: 141.489)

(*) Il dato di giugno non pubblicato su TS è stato stimato come luglio.

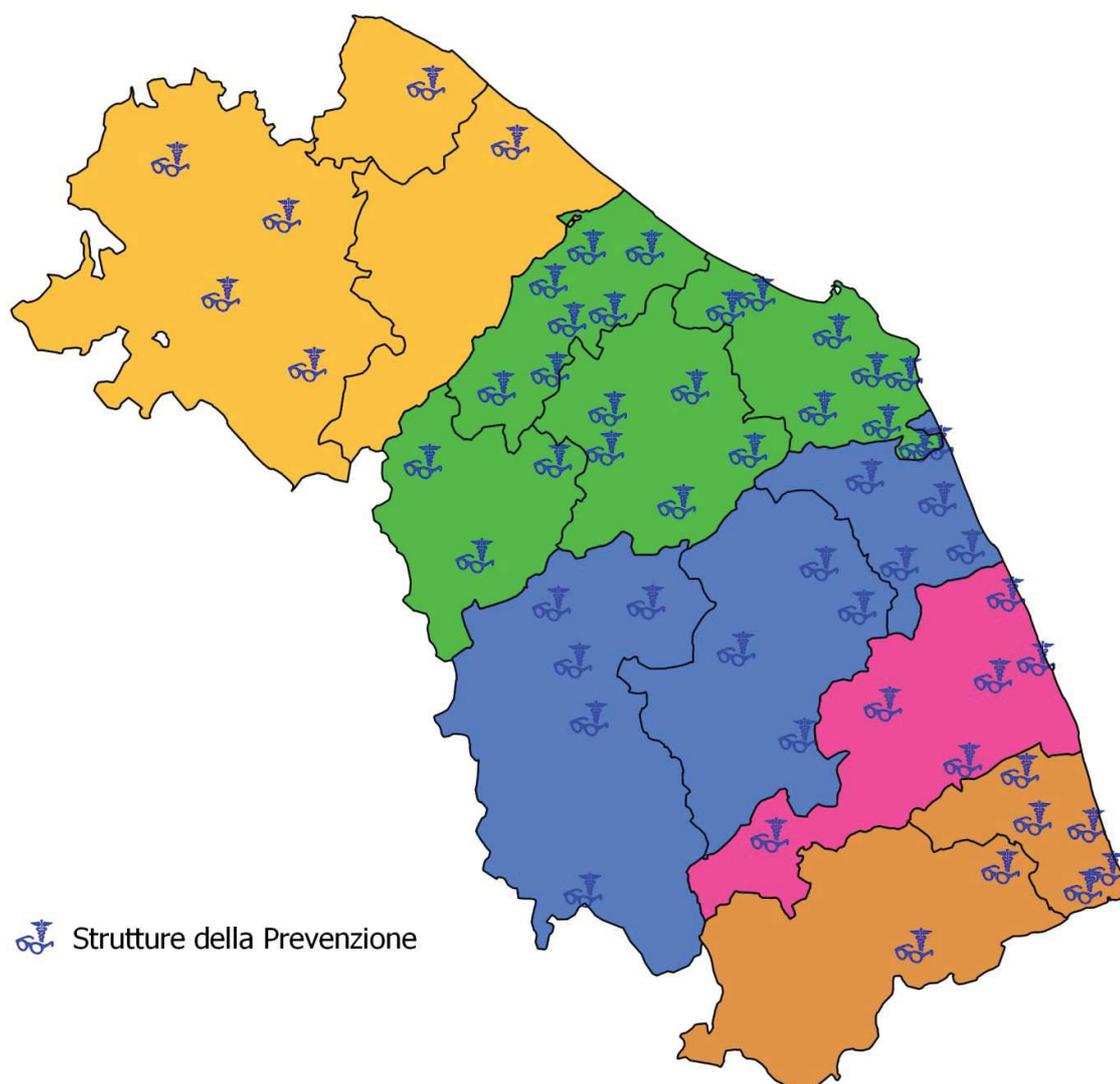
Con riferimento all'obiettivo 6.a1-a2-a3 relativi alla dematerializzazione delle ricette specialistiche e farmaceutiche (così come dettagliate alla tabella 3 che precede), si evidenzia il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati con risultati superiori al target.

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



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

I Dipartimenti di Prevenzione costituiscono lo strumento di integrazione tra i diversi Servizi di prevenzione, per l'esercizio coordinato e continuativo delle molteplici attività e prestazioni volte alla tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro.

L'assetto organizzativo dei Dipartimenti di Prevenzione, in più occasioni, si è dimostrato efficace nel rispondere a situazioni epidemiche ed emergenziali molto impegnative, oltre che capace di coniugare efficacia e contenimento dei costi, superando ogni visione statica degli ambiti di intervento.

L'attuale organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione, consolidata e collaudata nel tempo, ha consentito una capillare e radicata presenza sul territorio di quei Servizi che, storicamente, costituiscono la struttura portante della rete della prevenzione primaria collettiva: Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Sanità Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, Igiene degli Alimenti di Origine Animale. L'attuale organizzazione prevista dalla determina n. 361/2017 ha previsto, in particolare, nelle AA.VV. più complesse per territorio ed utenza, la creazione di U.O. che possano erogare in modo più specifico, prestazioni rispondenti ai bisogni emergenti in particolare in tema di Screening Oncologici, Salute ed ambiente, Promozione della Salute, Epidemiologia (nelle sue varie componenti), Igiene industriale. In tal modo si è avviata anche la realizzazione di quelle "eccellenze" di sistema previste negli atti pregressi di programmazione regionale.

L'attuale scenario epidemiologico legato alla diffusione del Covid-19 ha posto in evidenza il ruolo strategico dei Dipartimenti di prevenzione e la necessità di attuare strategie aggiuntive di sanità pubblica volte a garantire le idonee misure di contenimento.

Il 31.1.20 è stato proclamato lo stato di emergenza nazionale a seguito della insorgenza della Pandemia da virus SARS-CoV2 e ciò ha determinato una profonda modifica anche delle attività dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione. I vari DPCM ed ordinanze del Ministero della Salute hanno fornito nei fatti le linee di attività prioritarie da svolgere in base all'andamento della pandemia.

Norme nazionali e indicazioni regionali hanno definito le strategie degli interventi in funzione degli scenari che hanno caratterizzato l'evoluzione della pandemia nel corso del tempo determinando conseguentemente le attività dei Servizi, anche modificandole in modo importante da un mese all'altro.

Nelle fasi iniziali dell'emergenza il GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenze Sanitarie) ha definito i primi elementi della risposta all'emergenza, che sono state formalizzate con circolari regionali. Nel giorno della dichiarazione di PHEIC da parte dell'OMS il GORES ha emanato le prime indicazioni per la sorveglianza e gestione nel territorio regionale di eventuali casi sospetti di malattia da Nuovo Coronavirus attraverso la quale sono state date le prime istruzioni sulla gestione dei casi confermati e dei relativi contatti per la fase iniziale dell'emergenza. A tali indicazioni sono seguite quelle del 14 e del 25 febbraio 2020 relativamente alle modalità operative di risposta alla segnalazione di casi sospetti, alla gestione dei contatti di un caso confermato e alle attività di sorveglianza sanitaria relativa ai soggetti in isolamento domiciliare fiduciario.

Con DGRM n. 272 del 09.03.2020 "Piano Regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", tra le altre cose, sono state date indicazioni per il potenziamento delle attività diagnostiche e di indagine epidemiologica, stabilendo l'utilizzo trasversale delle risorse umane dei Dipartimenti di Prevenzione.

La Circolare del Servizio Sanità di Regione Marche del 26/03/2020 n. 343042 ha rimodulato le attività vaccinali, garantendo quelle in età pediatrica (0-2 anni) e sospendendo quelle delle fasce di età maggiori ha fornito raccomandazioni sulla riduzione delle sedi di effettuazione delle vaccinazioni e sulla necessità di prenotazione al fine di ridurre gli assembramenti nelle sale d'attesa". A seguito di tale richiesta il numero delle sedi vaccinali attive è stato ridotto da 50 a circa 20.

Per chiarire alcuni elementi utili ad una gestione coerente e omogenea dell'emergenza in corso a opera dei Dipartimenti di Prevenzione sono state emanate ulteriori circolari con precisazioni su periodo quarantena, isolamento obbligatorio, percorso diagnosi precoce per COVID-19 e percorso guariti utilizzando dei punti DDT (Diagnostic Drive Through), tutte attività che hanno impattato nell'operatività dei SISP e, trasversalmente su tutti i Servizi dell'area medica e veterinaria dei DP che hanno fornito personale per le imponenti misure di intercettazione dei casi sospetti e positivi, nonché per il contrasto e spegnimento precoce dei focolai alla loro insorgenza. La gestione delle misure sanitarie di controllo e contrasto alla diffusione del virus SARS CoV2 ha reso necessario lo sviluppo di una piattaforma informatica ASUR denominata "QUARANTENA" che è uno strumento strategico di particolare rilevanza per le azioni ed i provvedimenti di restrizione sanitaria in capo alle Autorità sanitarie locali dei Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti. Questo strumento ha permesso la gestione integrata della complessità dei flussi informativi sanitari derivanti dalle diverse piattaforme informatiche dei laboratori pubblici (sistema LIS) e privati nonché della rete dei MMG/PLS (Medici Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta) e dei rientri in Italia di soggetti provenienti da Paesi con diversi livelli di restrizione sanitaria.. La stessa piattaforma QUARANTENA è stata continuamente implementata di funzionalità adeguandola alla situazione epidemiologica del momento per supportare il lavoro di sorveglianza epidemiologica e di contact tracing con specifici automatismi e controlli interni al sistema.

Incisive azioni di prevenzione della diffusione del COVID-19 sono state messe in campo in attuazione delle DGR 600 e 685/2020 per la gestione dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari, delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extra ospedaliera. Un impegno particolare è stato dedicato al monitoraggio periodico COVID-19 nelle comunità di queste strutture con percorsi integrati tra Unità Operative Sociali e Sanitarie (UOSeS) competenti per territorio e le relative articolazioni dei Dipartimenti di Prevenzione.

Per il contrasto della diffusione del virus SARS CoV 2 nell'ambito delle comunità più fragili è stata emanata la Determina DG ASUR 162/2020 che ha richiesto un puntuale impegno del personale dei Dipartimenti di Prevenzione con azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali ed extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie finalizzate alla gestione delle diverse situazioni critiche di carattere sanitario e organizzativo dovute al COVID-19.

Con la DGRM n. 627 del 25/5/2020 Piano operativo Prevenzione e Territorio in risposta alla pandemia da COVID-19 nelle Marche (fase 2) sono state fornite ulteriori indicazioni per facilitare il passaggio alla fase 2 dell'emergenza pandemica di cui al DPCM 26/4/2020. Quindi è stato avviato 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.

Nella fase 2 della pandemia la popolazione è entrata nella condizione di convivere con il virus e di conseguenza è stata adeguata la risposta preventiva con il rafforzamento di 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 intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus e del progressivo impatto sui servizi sanitari.

Il sistema di ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) è stato aggiornato e rafforzato attraverso l'introduzione dell'app-immuni, quale strumento tecnologico complementare raccomandato dal Ministero della Salute.

Come per i livelli Assistenziali e Ospedalieri, anche per la Prevenzione primaria collettiva, la Regione Marche, tenuto conto della straordinarietà dello scenario emergenziale, dovuto alla diffusione COVID-19, ha previsto, con DGR 1053/2020 la rimodulazione degli obiettivi dei Dipartimenti di Prevenzione individuati con DGRM 317/2020.

Tab. 3.3.1. Coperture vaccinali

Pololazione target	6-23 m	2-4 a	5-6 a	7-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-59 a	60-64 a	65 a
A - > 60									101.698	381.639
B - 6 mesi 60 anni	100	418	751	915	2.697	1.746	30.401	50.678		
D - Donne Gravidanza						95	8.550	852		
E - Ricoverati	5	5	10	10	20	20	400	600	1.000	
L - Bambini no categorie a rischio	14.260	31.869	23.258	24.377	80.073	39.197				
M - Pop. generale escluse categorie sopra							380.217	287.412		
Vaccinazioni somministrate	6-23 m	2-4 a	5-6 a	7-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-59 a	60-64 a	65 a
A - > 60									32.008	248.129
B - 6 mesi 60 anni	-	305	315	395	735	405	13.520	20.120		
D - Donne Gravidanza						20	1.206	120		
E - Ricoverati	1	3	1	2	8	15	334	400	543	
L - Bambini no categorie a rischio	1.764	7.129	3.340	3.444	1.564	970				
M - Pop. generale escluse categorie sopra							14.952	25.058		
Coperture	6-23 m	2-4 a	5-6 a	7-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-59 a	60-64 a	65 a
A - > 60									31,47	65,02
B - 6 mesi 60 anni	0,00	72,97	41,94	43,17	27,25	23,20	44,47	39,70		
D - Donne Gravidanza						21,05	14,11	14,08		
E - Ricoverati	20,00	60,00	10,00	20,00	40,00	75,00	83,50	66,67	54,30	
L - Bambini no categorie a rischio	12,37	22,37	14,36	14,13	1,95	2,47				
M - Pop. generale escluse categorie sopra							3,93	8,72		

Con riferimento agli obiettivi E1 ed E2 relativi all'applicazione della DGR 986/20 concernente la strategia regionale per la campagna antinfluenzale 2020 (così come dettagliati nella tabella 1 che precede), i dati sono disponibili solo dopo la rendicontazione definitiva prevista per il 15/4/2021 così come indicato nella Circolare ministeriale n. 19214 del 4/6/2020, avente ad oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021".

In particolare, le criticità riscontrate derivano innanzitutto dalle vicissitudini amministrative che hanno interessato la Delibera regionale 986/20, che da ultimo ha ricevuto la sospensiva del TAR Marche (n. 00490/2020). In particolare, la Giunta regionale nell'approvare la "Strategia regionale per la stagione influenzale 2020/2021" prevedeva la copertura vaccinale anti-influenzale obbligatoria per gli Operatori sanitari e socio-sanitari degli Enti del SSR. Rispetto a tali disposizioni, le segreterie NurSind, sindacato delle professioni infermieristiche di Ancona, Macerata, Ascoli Piceno e Fermo si sono rivolte al TAR Marche, chiedendo la sospensione del provvedimento n. 986 del 27/07/2020; l'Ordinanza del TAR Marche n. 00490/2020, ritenendo che non vi siano ragioni per discostarsi dai principi già affermati dalla giurisprudenza amministrativa su fattispecie analoghe (sentenze del TAR Lazio Roma, sezione Terza Quater, n. 10047 e n. 10048 del 2020), ha accolto la richiesta di annullamento previa sospensione:

1. della deliberazione di Giunta Regionale della Regione Marche n.986 del 27/07/2020 e del relativo allegato B;
2. di ogni altro atto presupposto, successivo, connesso e correlato.

In secondo luogo, le dosi di vaccino consegnate (pari a circa 344 mila dosi al 31/10, 408 mila dosi al 31/11 e 423 mila dosi al 31/12/2020) non hanno coperto totalmente il fabbisogno regionale; ciò è legato ai ritardi registrati dai fornitori nella distribuzione dei vaccini ordinati, a causa dell'enorme richiesta di vaccino sia in Italia che all'estero; i tempi di consegna risultano altresì allungati dal fatto che il vaccino è prodotto all'estero, con evidenti condizionamenti sovranazionali nella fornitura. Tali ritardi sono stati formalmente contestati al fornitore con note prot. n. ASUR/AV3 n. 14636 del 19/02/2021 e ASUR/AV4 n. 6240 del 02/02/2021 (Allegato 2).

In terzo luogo, con riferimento ai target di copertura da raggiungere per i soggetti esclusi gli operatori sanitari, si evidenzia come si prospetti la copertura del 75% per un insieme di categorie estremamente eterogeneo, per il quale non è possibile raggiungere la percentuale attesa per ciascuna tipologia dei soggetti rappresentati: tra le categorie ricomprese si trovano per esempio le donne incinte, che storicamente si vaccinano in un 5% del totale, mentre nel 2020 si sono registrati significativi incrementi di copertura vaccinale anche per questa categoria.

3.3.2.1. Obiettivi area Prevenzione DGR 265/2020

In riferimento all'attuazione degli indirizzi di cui agli atti citati nella DGR 265 del 2/03/2021, nella tabella di seguito sono riportate le attività svolte e gli atti di riferimento relativi al raggiungimento dell'obiettivo.

Numero	Data	Oggetto	ATTUAZIONE
1508	05/12/2016	Recepimento dell'Intesa n. 212/CSR del 10 novembre 2016 ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei regolamenti CE 882/2004 e 854/2004"	Attuato Strumenti: Determina DG-ASUR 784/20216; PAMA: Piano annuale dei controlli ufficiali Matrici Alimentari (DDPF del 04 maggio 2020 n. 74) Nonostante le limitazioni della pandemia COVID-19, nel 2020 le attività sono state garantite con rimodulazione delle stesse in quanto indifferibili per la tutela sicurezza alimentare
1803	09/12/2008	Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'art.8 comma 6 della L. n. 131/2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, n. 6/CSR del 24 gennaio 2008 concernente l'attuazione del Piano per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi.	Attuato Strumenti: Determina DG-ASUR 152/20219; Nonostante le limitazioni della pandemia COVID-19, nel 2020 le attività sono state garantite con rimodulazione delle stesse in quanto indifferibili
1741	27/12/2013	Recepimento dell'Accordo n. 46/CSR del 7 febbraio 2013 ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria"	Attuato Strumenti: Determina DG-ASUR 479/20215; PAMA: Piano annuale dei controlli ufficiali Matrici Alimentari (DDPF del 04 maggio 2020 n. 74) Nonostante le limitazioni della pandemia COVID-19, nel 2020 le attività sono state garantite con rimodulazione delle stesse in quanto indifferibili
270	27/03/2017	Attuazione DGR 540/2015 - Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 - Rete regionale delle "Aziende che Promuovono Salute"	Attuato Importanti criticità di attuazione nel corso del 2020 per pandemia COVID-19
458	15/05/2017	Adeguamento dell'offerta vaccinale nella Regione Marche in relazione al recepimento del nuovo piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 - Direttive alle Aziende del S.S.R.	Attuato Importanti criticità di attuazione nel corso del 2020 per pandemia COVID-19
1475	12/11/2018	Recepimento dell'Intesa n. 155/CSR del 6 settembre 2018 concernente la proroga del "Piano Nazionale Integrato dei controlli sulla sicurezza alimentare, il benessere animale, la sanità animale e la sanità dei vegetali che entrano nella catena alimentare (PNI) 2015-2018" e proroga del Piano Regionale Integrato 2015-2018 al 31 dicembre 2019 - DGRM 880/2015	Attuato Nonostante le limitazioni della pandemia COVID-19, nel 2020 le attività sono state garantite con rimodulazione delle stesse in quanto indifferibili per la tutela sicurezza alimentare

887	02/07/2018	Piano Regionale della prevenzione 2014-2018, prorogato al 2019: rimodulazione anno 2018 e pianificazione anno 2019. Modifica e integrazione della DGR 540/2015 concernente "Interventi regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018" e s.m.i	Attuato Importanti criticità di attuazione nel corso del 2020 per pandemia COVID-19
23	22/01/2019	Recepimento dell'Intesa n. 201/CSR del 8 novembre 2018 concernente le "Linee Guida per la consultazione dell'Istituto Superiore di Sanità nel sistema di allerta rapido per alimenti e mangimi"	Le attività di notifica diretta delle allerte relative a prodotti alimentari e materiali ed oggetti in contatto con gli alimenti (MOCA) sono state garantite in quanto indifferibili per la tutela sicurezza alimentare
124	13/02/2019	Progetto pilota per l'ampliamento delle fasce d'età target dei programmi di screening oncologici della Regione Marche per la prevenzione del tumore della mammella e del colon-retto	Non avviato progetto pilota estensione allo screening tumore della mammella e del colon -retto. Importanti criticità per l'attuazione nel corso del 2020 per pandemia COVID-19
156	18/02/2019	Atto d'intesa tra la Regione Marche e UNICAM - Scuola di Bioscienze di Medicina Veterinaria/Ospedale Veterinario Universitario Didattico dell'Università degli Studi di Camerino, in attuazione dell'art. 5 LR 10/97 e dell'art. 189 della legge 29 luglio 2010, n. 120 concernente le attività sanitarie di pronto soccorso agli animali d'affezione incidentati	Attuato Determina DG-ASUR 377/2019 disciplina le modalità d'intervento Le attività sono state garantite con rimodulazione delle stesse in quanto indifferibili per la tutela benessere degli animali
574	21/05/2019	Riclassificazione sanitaria delle zone di produzione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Regolamento CE del 29 aprile 2004, n. 854; revoca della Deliberazione di Giunta del 9 luglio 2018, n. 929	Zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi classificate ai sensi del Regolamento UE del 15 marzo 2019, n.627 sulla base dei controlli ufficiali periodici. Le attività sono state garantite con rimodulazione delle stesse in quanto indifferibili per la tutela sicurezza alimentare
1067	16/09/2019	Progetti di sostegno alla promozione dell'attività fisica e motoria. Proroga del progetto "Marche in Movimento con lo Sport di Classe" per l'anno scolastico 2019-2020	si rilevano importanti limitazioni allo sviluppo del progetto nel corso del 2020 per pandemia COVID-19

3.3.2.2. Applicazione della DGR concernente la "Strategia Regionale per la Stagione influenzale 2020-2021"

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore		Risultato
E - 1	Applicazione della DGR concernente la "Strategia Regionale per la Stagione influenzale 2020-2021"	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale alle categorie vaccinali di cui all'allegato B della DGR, eccetto operatori sanitari	N. soggetti appartenenti alle categorie vaccinali di cui all'allegato B della DGR, eccetto operatori sanitari, vaccinati per antinfluenzale	N. soggetti appartenenti alle categorie vaccinali di cui all'allegato B della DGR, eccetto operatori sanitari	>= 75% = (100%); Tra 65% e 74% = (80%); Tra 55% e 64% = (50%); < 55% = (0%)	si rimanda alla tabella 3.3.1
E - 2	Applicazione della DGR concernente la "Strategia Regionale per la Stagione influenzale 2020-2021"	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale agli operatori sanitari	N. operatori sanitari vaccinati per antinfluenzale	N. operatori sanitari	>= 90% = (100%); Tra 70% e 89% = (80%); Tra 50% e 69% = (50%); < 50% = (0%)	100% degli aderenti

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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

L'esercizio 2020 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 2020	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio d'esercizio 2018	Delta 2020- 2019	Delta %	Delta 2019- 2018	Delta %
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.920.659.958	2.916.363.933	2.862.505.033	4.296.025	0,1%	53.858.900	1,9%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.885.871.800	2.890.938.184	2.864.452.369	- 5.066.384	-0,2%	26.485.815	0,9%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 47.182	- 154.309	- 86.927	107.127	-69,4%	- 67.381	77,5%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	16.910.553	25.353.500	52.150.281	- 8.442.947	-33,3%	- 26.796.781	-51,4%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	51.651.529	50.624.941	50.116.019	1.026.588	2,0%	508.923	1,0%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	51.651.529	50.624.941	50.116.019	1.026.588	2,0%	508.923	1,0%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	0	-	0	-100,0%	0	0,0%

Il valore della produzione (A) mostra un trend in crescita nel triennio 2018-2020, registrando nel 2019 un aumento del 1,9% (pari a 53,8 milioni di euro) e nel 2020 dello 0,1% (pari a 4,3 milioni di euro). Allo stesso modo, il costo della produzione (B) evidenzia un trend storico in diminuzione nello stesso periodo, registrando una battuta d'arresto nell'esercizio 2020/2019 rispetto alla percentuale di crescita registrata nel 2019/2018: la variazione percentuale è infatti pari allo -0,2% (-5,0 milioni di euro) 2020/2019 contro quella di crescita pari al 0,9% dell'anno precedente (26,5 milioni di euro) 2019/2018. La gestione straordinaria (E) evidenzia anche per l'anno 2020 una riduzione significativa rispetto all'anno precedente; l'abbattimento risulta pari al -33,3% (-8,4 milioni di euro) 2020/2019, contro il -51,4% registrato nel 2019 rispetto al 2018, pari a -26,8 milioni di euro.

I risultati economici sopra riportati evidenziano, sostanzialmente, un incremento del valore della Produzione dell'Azienda nell'anno 2020 rispetto al 2019 (+ 4,3 mio di euro) ed un decremento sostanzioso dei relativi costi di Produzione sempre nell'anno 2020 rispetto al 2019 (- 5,0 mio di euro); tale andamento avvalorava in maniera univoca la gestione economica maggiormente profittabile delle risorse nel 2020 rispetto al 2019.

Ai fini della valutazione dell'andamento dei costi aziendali, si rappresentano i dati di bilancio del triennio 2018-2020 in termini di ricavi (valore della produzione, proventi finanziari e straordinari, escluse le sterilizzazioni) e costi (costo della produzione, oneri finanziari e straordinari ed imposte e tasse al netto delle sterilizzazioni degli ammortamenti).

	Esercizio 2020	Esercizio 2019	Esercizio 2018	Delta 2020- 2019	Delta %	Delta 2019-2018	Delta %
Ricavi	2.904	2.908	2.883	- 3,8	-0,1%	25,5	0,9%
Costi	2.904	2.908	2.883	- 3,8	-0,1%	25,5	0,9%
Risultato	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%

Tale confronto evidenzia, come già anticipato, un netto decremento dei costi di Esercizio 2020, pari a -3,8 milioni di euro rispetto all'Esercizio 2019 (-0,1%), contro un incremento consistente pari a +25,5 mio di euro registrato nell'Esercizio 2019 rispetto all'Esercizio 2018 (+0,9%), in linea con quanto programmato a preventivo, confermando il trend di riduzione avviato dopo il picco di crescita dell'anno 2017 (+3,8%) e attestandosi ad un livello di poco superiore a quello registrato nel 2016/2015. 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 2006-2020



4.1.1. Valore della produzione

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.916.363.933	2.938.355.296	2.887.523.676	2.920.659.958	4.296.025	0%	-17.695.337	-1%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.671.659.172	2.768.888.586	2.714.657.243	2.733.781.439	62.122.267	2%	-35.107.147	-1%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-10.162.890	-34.411.008	-29.658.747	-29.919.867	-19.756.978	194%	4.491.141	-13%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.831.261	206.395	9.487	2.738.824	-92.437	-3%	2.532.429	1227%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	126.027.765	120.356.221	121.433.339	128.063.595	2.035.831	2%	7.707.374	6%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	48.138.363	20.984.916	19.658.455	25.202.651	-22.935.712	-48%	4.217.735	20%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	32.805.887	21.232.530	20.079.928	20.021.011	-12.784.876	-39%	-1.211.519	-6%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	41.220.684	38.398.090	38.398.090	38.441.906	-2.778.779	-7%	43.816	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.843.691	2.699.564	2.945.880	2.330.399	-1.513.292	-39%	-369.165	-14%

AA0010 - A1) Contributi in c/esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.671.659.172	2.768.888.586	2.714.657.243	2.733.781.439	62.122.267	2%	-35.107.147	-1%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	2.667.379.421	2.712.034.380	2.694.417.515	2.719.571.468	52.192.047	2%	7.537.088	0%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	2.603.470.675	2.648.644.072	2.631.027.208	2.656.181.161	52.710.486	2%	7.537.089	0%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	2.546.242.743	2.509.743.921	2.492.127.098	2.517.430.952	-28.811.791	-1%	7.687.031	0%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	14.979.221	96.651.440	96.651.399	96.501.498	81.522.277	544%	-149.942	0%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	42.248.711	42.248.711	42.248.711	42.248.711			0	0%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	21.064.986	21.064.986	21.064.986	21.064.986			0	0%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	21.183.725	21.183.725	21.183.725	21.183.725				
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	63.908.745	63.390.308	63.390.308	63.390.307	-518.438	-1%	0	0%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	3.971.371	55.930.639	19.441.826	13.105.100	9.133.729	230%	-42.825.539	-77%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	52.624		64.350		-52.624	-100%		
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	255.756	923.568	733.551	1.104.871	849.115	332%	181.303	20%

Il totale dei contributi in c/esercizio (AA0010) risulta in incremento rispetto all'anno precedente di euro 62,12 milioni di euro ma con delle differenziazioni rispetto all'anno precedente in relazione alla finalizzazione delle risorse del FSR che hanno determinato una riduzione del fondo indistinto (AA0031) di euro 28,8 milioni ed un incremento delle risorse finalizzate (AA0032) di euro 81,5 milioni di euro. Nel 2020 le risorse finalizzate sono rappresentate per euro 69.066.794 da contributi per la emergenza Covid stanziati dai DL 18/2020 (euro 10.900.535) DL 34/2020 (euro 38.507.439) DL 104/2020 (euro 9.324.474).

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 17,98 milioni di euro), 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 (1,185 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).

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 518 mila rispetto al 2019 ed include:

- obiettivi di carattere prioritario (26,3 milioni di euro) in riduzione come previsto con DGR n. 909 del 13/07/2020 (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 ed 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;
- DGR 1699/13 - DGR 1699/13 - Quota vincolata ospedali psichiatrici giudiziari
- Altri contributi tra cui: Rimborso esenzione delle percentuali sconto farmacie 2020, quota stanziata per formazione medici di medicina generale di cui art. 12, comma 3, del decreto-legge n. 35/2019

Relativamente agli altri contributi registrati alla voce AA050 si evidenzia l'incremento rispetto all'anno precedente di 9, 133 milioni di euro dovuto principalmente all'assegnazione dei seguenti contributi extra fondo:

- euro 3.849.116 – in attuazione della DGR n. 721 del 07/06/2021 – finanziamento delle spese incrementali del personale a causa della pandemia da Covid-19
- euro 3.714.235 in attuazione della DGR 777/2021, quale contributo alla copertura dei fondi contrattuali

Infine per quanto riguarda i contributi da privato si evidenzia alla voce AA0230 un incremento rispetto al 2019 di 849 mila euro, di cui 441.160 relative a donazioni correlate al Covid.

AA0240- A2) Rettifica dei contributi in conto esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo o 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-10.162.890	-34.411.008	-29.658.747	-29.919.178	-19.756.289	194%	4.491.830	-13%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-10.000.583	-30.661.008	-28.958.747	-28.142.385	-18.141.802	181%	2.518.623	-8%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-162.306	-3.750.000	-700.000	-1.776.793	-1.614.487	995%	1.973.207	-53%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.831.261	206.395	9.487	2.738.824	-92.437	-3%	2.532.429	1227%

Per quanto riguarda la rettifica dei contributi in conto esercizio destinati ad investimenti, la voce di rettifica dei ricavi comprende l'entità degli investimenti con fondi correnti programmati nel 2020, pari ad euro 19,7 milioni di euro, costituiti per euro 18 milioni dalla rettifica dei contributi di cui alle risorse del Fondo sanitario.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.831.261	206.395	9.487	2.738.824	-92.437	-3%	2.532.429	1227%
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	712.439		712.439	
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolata	608.330	160.185		1.191.349	583.019	96%	1.031.164	644%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.059.477	34.430		726.853	-1.332.624	-65%	692.422	2011%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	6.715	2.464		1.848	-4.868	-72%	-616	-25%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	156.739	9.316	9.487	106.337	-50.402	-32%	97.020	1041%

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, sono accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo.

Complessivamente nell'aggregato AA0270 risultano complessivamente utilizzate 2,7 milioni di euro di quote relative agli anni precedenti, mantenendo lo stesso trend di utilizzo del consuntivo 2020.

Nel corso del 2020 si è provveduto all'utilizzo delle quote residue di contributi relativi al fondo Sanitario vincolato (AA0280) per euro 1,191 milioni di cui 580 mila euro relativi alle quote residue 2019 per i corsi di formazione dei MMG.

Per quanto riguarda l'aggregato AA0290, nel bilancio sono state utilizzate 726 mila euro di risorse accantonate negli anni precedenti, mentre relativamente alla voce AA0310 l'utilizzo è stato pari ad euro 106 mila. Per la voce AA0290 relativa ai contributi extra-fondo vincolati per i quali sono stati rendicontati euro 1,749 milioni. Infine nel corso del 2019 sono stati utilizzati i contributi relativi ad altri esercizi relativi alla ricerca (AA0330) per circa 7 mila euro e contributi da privati (AA0310) per euro 106 mila.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	126.027.765	120.356.221	121.433.339	128.063.595	2.035.831	2%	7.707.374	6%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	49.031.201	56.189.923	55.765.242	64.661.817	15.630.615	32%	8.471.893	15%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	579.087	764.777	764.777	840.588	261.501	45%	75.812	10%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	381.125	198.237	117.830	228.589	-152.536	-40%	30.352	15%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	48.070.989	55.226.910	54.882.635	63.592.639	15.521.650	32%	8.365.729	15%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	50.480.375	47.489.694	47.489.694	45.417.914	-5.062.461	-10%	-2.071.780	-4%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	7.054.242	5.061.261	5.742.402	5.429.097	-1.625.145	-23%	367.836	7%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	19.461.946	11.615.343	12.436.002	12.554.767	-6.907.179	-35%	939.424	8%

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 di cui alla nota prot. 7667 del 28/6/2021 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 è in incremento rispetto al consuntivo di 15,52 milioni di euro e -8,3 milioni di 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 2020 sono pari ad euro 3.571.630, in riduzione rispetto al dato di bilancio 2019 di euro 269 mila euro.

In riferimento all'aggregato A0610 (mobilità attiva del privato accreditato della regione Marche verso cittadini extra-regione), questo risulta in decremento di 5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019 (-10%) e di 2 milioni

di euro (-4%), rispetto al bilancio di previsione 2020. Tale trend di riduzione era già stato rilevato tra il 2019-2020 e dovrebbe essere mantenuto nel tempo in coerenza con accordi regionali triennali 2019-2021 in cui sono stati previsti tetti di spesa anche per i pazienti non residenti (ad eccezione dai ricoveri per cod. 75). Inoltre negli accordi con le case di Cura regionali, in cui si prevede una riconversione del 15% della mobilità attiva a favore dell'attività rivolta ai residenti per l'abbattimento delle liste di attesa e della mobilità passiva.

Infine l'aggregato AA660, risulta anch'esso in decremento rispetto al consuntivo 2018 di 1,6 milioni di euro (-23%). 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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	19.461.946	11.615.343	12.436.002	12.554.767	-6.907.179	-35%	939.424	8%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	153.975	66.442	57.584	60.584	-93.391	-61%	-5.858	-9%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	19.307.972	11.548.902	12.378.359	12.494.184	-6.813.788	-35%	945.282	8%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	15.624.098	8.045.727	9.175.152	9.934.660	-5.689.438	-36%	1.888.932	23%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	72.818	46.503	24.686	23.646	-49.172	-68%	-22.857	-49%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	15.508.763	7.800.558	8.950.466	9.910.966	-5.597.797	-36%	2.110.408	27%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica								
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)	42.517			48	-42.469	-100%	48	
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro		198.667	200.000				-198.667	-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. L'ASUR ha, pertanto, attivato un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti ai cittadini in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta, al fine di:

a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;

b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari;

c) garantire il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale medico, veterinario e sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivanti da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;

d) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;

e) introdurre il carattere dell'esclusività del rapporto di lavoro, condizioni che favoriscano la motivazione del personale e il senso di appartenenza all'Azienda.

L'attività libero professionale intramuraria deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente, senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, concorrendo a rafforzare la responsabilizzazione dei professionisti da una parte e la struttura dell'offerta dall'altra.

Il totale dei ricavi Intramoenia rilevati nel Bilancio Consuntivo 2020 sono di 12,5 milioni di euro, in decremento di -6,9 milioni di euro, pari al -35%, rispetto al dato di consuntivo dell'anno precedente, e incremento di 939 mila euro, pari al 8%, rispetto al Bilancio di Previsione 2020. Il decremento maggiore si è registrato nei ricavi afferenti all'Area Specialistica per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19. In coerenza con il decremento dei ricavi si è rilevata una riduzione dei costi connessi alla compartecipazione al personale per attività libero-professionali (BA1200) che sono pari a 9,9 milioni di euro, in decremento di - 5,6 milioni rispetto al dato di consuntivo 2019, pari al -36% e in incremento di 1,8 milioni di euro rispetto al valore previsto nel CE Preventivo 2020, pari al 23%.

AA0750 – A5) Concorsi per recuperi e rimborsi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo o 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	457.065	50.998	50.998	323.978	-133.087	-29%	272.980	53%
AA0810	A.5.C.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	225.290	1.998	1.998	235.178	9.887	4%	233.180	11671%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	19.530				-19.530	-100%		
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	212.245	49.000	49.000	88.800	-123.445	-58%	39.800	81%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA								
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.162.070	2.175.172	2.353.782	2.676.953	1.514.882	130%	501.781	23%
AA0850	A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	199.690	7.200		262.081	62.391	31%	254.881	3540%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici		21.480					-21.480	-100%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	962.381	2.146.493	2.353.782	2.414.872	1.452.491	151%	268.379	13%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	45.921.453	17.852.169	16.717.180	21.478.649	-24.442.804	-53%	3.626.480	20%
AA0890	A.5.E.1) Rimborsamento da aziende farmaceutiche per Pay back	35.813.626	9.771.880	8.562.410	12.346.858	-23.466.767	-66%	2.574.978	26%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale		1.271.880					-1.271.880	-100%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	29.130.928		1.271.880	4.584.635	-24.546.293	-84%	4.584.635	
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	6.682.698	8.500.000	7.290.530	7.762.224	1.079.526	16%	-737.776	-9%
AA0921	A.5.E.2) Rimborsamento per Pay back sui dispositivi medici								
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	10.107.827	8.080.289	8.154.770	9.131.791	-976.036	-10%	1.051.502	13%

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

- AA0840 (+ 1,5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019) in cui evidenzia per l'anno 2020 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 riduzione di 24,4 milioni rispetto all'anno precedente (in riferimento in massima parte al mancato per lo sfioramento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera).

AA0940- A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo o 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	32.805.887	21.232.530	20.079.928	20.021.011	-12.784.876	-39%	-1.211.519	-6%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	32.669.101	21.168.543	20.031.785	19.972.659	-12.696.442	-39%	-1.195.884	-6%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	110.451	63.987	48.143	48.352	-62.099	-56%	-15.635	-24%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	26.335				-26.335	-100%		

Il decremento della compartecipazione (ticket a carico degli utenti) a consuntivo 2020 era già stata prevista nel preconsuntivo 2020, a causa degli effetti della pandemia che hanno ridotto l'accesso degli utenti alle prestazioni ambulatoriali. Tale previsione è risultata ulteriormente peggiorativa, tanto che la riduzione è pari a complessivi 12,7 milioni rispetto all'anno precedente (-39%). Tale decremento è correlato anche all'abolizione della quota fissa di compartecipazione 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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato				747	747		747	
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	19.223.576	15.883.908	15.883.908	16.392.493	-2.831.083	-15%	508.584	3%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	12.290.853	12.220.535	12.220.535	12.751.846	460.993	4%	531.311	4%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	9.252.336	9.808.242	9.808.242	8.735.281	-517.055	-6%	-1.072.961	-11%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	154.034	165.883	165.883	240.812	86.778	56%	74.929	45%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	299.885	319.522	319.522	320.037	20.152	7%	515	0%

Tale aggregato del modello CE contiene le sterilizzazioni effettuate sugli ammortamenti delle immobilizzazioni, acquisite con contributi in c/capitale. A differenza dell'anno 2019, anno in cui era stata effettuata la sterilizzazione straordinaria degli ammortamenti non coperti da contributo e anteriori al D. Lgs 118/2011 per 3.782.102 milioni di euro, l'anno 2020 ha seguito le disposizioni e le assegnazioni di contributi di cui alla DGRM 836 del 30/06/2021.

AA0160 – A9) Altri ricavi e proventi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.843.691	2.699.564	2.945.880	2.330.399	-1.513.292	-39%	-369.165	-14%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	35.655	44.141	42.091	4.375	-31.280	-88%	-39.766	-90%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	812.941	862.037	892.597	867.604	54.663	7%	5.567	1%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	2.995.095	1.793.386	2.011.193	1.458.420	-1.536.675	-51%	-334.967	-19%

Relativamente all'aggregato altri ricavi e proventi, sono in riduzione di 1, 5 milioni di euro (-39%) e di 370 mila euro (-14%): la voce più significativa dell'aggregato è rappresentata dalla voce AA0190 in cui sono stati registrati i seguenti decrementi di ricavi:

- - 253 mila euro di sanzioni amministrative rispetto all'anno precedente
- - 931 mila euro di cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici, direttamente imputabili al minor accesso alle strutture ospedaliere e del territorio degli utenti durante la pandemia
- - 316 mila euro di altri ricavi non caratteristici.

Per fitti attivi registrati nella voce AA1080 si è verificato un lieve aumento per contratti attivi di locazione avviati nel corso dell'anno precedente (Aree vaste . 1 e 2).

4.1.2. Costi della produzione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.890.938.184	2.887.313.243	2.887.796.767	2.885.871.800	-5.066.384	0%	-1.441.442	0%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	410.978.625	428.829.840	417.706.483	426.858.032	15.879.407	4%	-1.971.808	0%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.652.060.398	1.626.325.142	1.630.282.930	1.597.098.342	-54.962.056	-3%	-29.226.800	-2%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	24.033.394	25.663.427	26.797.904	25.691.798	1.658.404	7%	28.371	0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	21.686.179	23.834.804	23.506.427	22.916.584	1.230.406	6%	-918.220	-4%
BA2080	Totale Costo del personale	701.469.739	709.284.262	711.552.751	711.285.059	9.815.321	1,4%	2.000.798	0,3%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.300.255	7.708.529	7.466.139	7.643.324	-656.931	-8%	-65.205	-1%
BA2560	Totale Ammortamenti	42.278.358	40.180.902	40.180.902	43.069.291	790.933	2%	2.888.389	7%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	810.038	762.491	762.491	1.140.666	330.627	41%	378.174	50%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	29.321.199	24.723.845	29.540.738	50.168.704	20.847.506	71%	25.444.859	103%

I costi totali di produzione dell'anno di competenza sono in riduzione di euro 5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019 in relazione ai seguenti andamenti dei fattori produttivi:

In incremento risultano i seguenti fattori:

- + 15,8 milioni di euro (+4%) per acquisto di beni
- +1,65 milioni di euro (+7%) euro per costi di manutenzione e riparazione
- +1,2 milioni di euro (+6%) euro per il godimento di beni di terzi
- +9,8 milioni di euro (+1.4%) relativamente al costo del personale
- + 791 mila euro (+2%) di ammortamenti
- +47 mila euro di svalutazione immobilizzazioni e crediti
- +2,7 milioni di euro (10%) di accantonamenti dell'esercizio
- + 330 mila euro (+41%) di svalutazione crediti
- +20,8 milioni di euro di accantonamenti (+71%)
-

Al contrario risultano in decremento i seguenti fattori:

- -54,9 milioni di euro (-3%) per l'acquisto di servizi
- - 656 mila euro (-8%) per oneri diversi di gestione

4.1.2.1. Acquisto di beni

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	401.372.508	416.702.100	405.295.817	416.234.623	14.862.115	4%	-467.476	0%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	278.255.206	286.941.609	273.936.319	279.832.709	1.577.502	1%	-7.108.900	-2%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	103.326.891	109.932.199	112.719.224	115.203.378	11.876.487	11%	5.271.178	5%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	4.472.453	3.742.234	3.709.598	3.802.701	-669.752	-15%	60.467	2%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	13.785.742	13.544.387	12.432.455	12.631.017	-1.154.725	-8%	-913.370	-7%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	77.638	67.358	70.161	76.717	-921	-1%	9.359	14%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	88.962	98.279	89.474	88.340	-622	-1%	-9.939	-10%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.197.812	2.376.034	2.338.585	4.560.162	3.362.350	281%	2.184.128	92%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167.803			39.600	-128.203	-76%	39.600	
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	9.606.116	12.127.740	12.410.666	10.623.408	1.017.292	11%	-1.504.332	-12%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.139.614	1.559.242	1.707.169	1.834.847	-304.767	-14%	275.605	18%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.388.357	5.265.374	5.294.265	3.119.783	1.731.425	125%	-2.145.591	-41%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.949.504	1.656.927	1.504.909	1.670.710	-278.794	-14%	13.783	1%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	2.352.150	1.901.497	1.982.676	1.994.053	-358.097	-15%	92.555	5%
BA0360	B.1.B.5) Materiali per la manutenzione	1.744.983	1.673.359	1.850.401	1.909.252	164.269	9%	235.894	14%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	31.508	71.341	71.247	94.763	63.255	201%	23.423	33%

L'acquisto di beni sanitari è in incremento di 14, 1 milioni di euro (4%) mentre quelli non sanitari di 1 milione di euro (+11%)

BA0030- .A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	278.255.206	286.941.609	273.936.319	279.832.709	1.577.502	1%	-7.108.900	-2%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	272.962.450	279.355.136	266.163.849	271.899.222	-1.063.228	0%	-7.455.914	-3%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.143.115	1.545.937	1.575.688	1.536.180	393.065	34%	-9.758	-1%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	4.148.914	6.040.536	6.196.758	6.397.313	2.248.399	54%	356.777	6%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	728		24	-6	-734	-101%	-6	
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico								
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico								
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	728		24	-6	-734	-101%	-6	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti								
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale								
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale								
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti								

Il costo sostenuto a consuntivo 2020 per gli acquisti di "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" (BA0030) è di 279.832.709 euro, in incremento di 1,5 milioni di euro (pari al +1 %) rispetto al consuntivo 2019 e in decremento di -7,1 milioni (pari al -2%) rispetto al bilancio di Previsione 2020. Analizzando nel dettaglio lo scostamento rilevato rispetto al consuntivo 2020 dei Medicinali con Aic (BA0040) si evidenzia che il decremento rilevato è correlato alla diversa imputazione degli oneri sostenuti per il servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari. La voce BA0040 comprende infatti sia gli acquisti diretti di medicinali con AIC, i quali evidenziano un incremento pari a 5,9 milioni di euro rispetto al 2019, incremento in parte correlato all'emergenza sanitaria Covid 19, sia gli acquisti in distribuzione per conto (DPC) di medicinali con AIC, i quali evidenziano un decremento di - 6,9 milioni di euro contrazione correlata alla diversa imputazione degli oneri di distribuzione dei farmaci in Dpc (pari a 10,9 milioni di euro), pertanto se si considera l'onere complessivo connesso con la DPC si rileva un incremento dovuto ancora in parte all'effetto dell'aumento del consumo dei farmaci anticoagulanti orali

(NAO) e all'introduzione in DPC di nuovi principi attivi. Nel 2020 si rileva anche un incremento alla voce "Ossigeno e altri gas medicali (BA0051)" che rileva a consuntivo un costo di 6,3 milioni di euro, in incremento di 2,2 milioni di euro, pari al +54%, rispetto al 2019 incremento in parte imputabile all'emergenza sanitaria Covid 19. Gli oneri relativi agli acquisti della voce Medicinali senza AIC (BA0050) sono pari a 1,5 milioni di euro, in incremento di 393 mila euro rispetto al bilancio d'esercizio 2019, pari al +34%.

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica relativa all'esercizio 2020 si analizzano i valori di spesa 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 2020 e 2019.

CODICE	TIPOLOGIA DI EROGAZIONE PRESTAZIONE	Bilancio 2019	Bilancio 2020	Scostamento VA Bilancio 2020-2019	Scostamento % Bilancio 2020-2019
01	DIMISSIONE DA RICOVERO	1.430.925	1.342.324	- 88.601	-6%
02	POST VISITA SPECIALISTICA	23.381.231	25.326.477	1.945.245	8%
03	DIRETTA A CRONICI	120.741.964	125.482.489	4.740.525	4%
03 bis	DISTRIBUZIONE PER CONTO	64.691.604	57.708.168	- 6.983.436	-11%
di cui 03bis/A	DPC FARMACI*	64.691.604	57.708.168	- 6.983.436	-11%
di cui 03bis/B	DPC OSSIGENO	-	-	-	-
04	ASSISTENZA DOMICILIARE	3.517.333	3.563.688	46.354	1%
05	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	2.723.882	2.109.697	- 614.184	-23%
TOTALE DISTRIBUZIONE DIRETTA E DPC		216.486.940	215.532.842	- 954.098	0%
07	Farmaci erogati in regime di ricovero somministrati ad emofili e farmaci innovativi oncologici ed ematologi	63.238	43.285	- 19.952	-32%
08	Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco	152.550	316.122	163.572	107%
TOTALE CONSUMI INTERNI PER FARMACI		57.544.019	57.575.988	31.969	0%
TOTALE SPESA OSPEDALIERA		57.759.806	57.935.395	175.589	0%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA		274.246.747	273.468.237	- 778.509	0%

* per il 2020 il valore della DPC oggetto di riclassifica

B.1.A.3) Dispositivi medici

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	103.326.891	109.932.199	112.719.224	115.203.378	11.876.487	11%	5.271.178	5%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	76.550.200	78.986.930	79.901.795	82.216.161	5.665.961	7%	3.229.231	4%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.365.290	4.374.555	4.136.198	4.151.170	-214.120	-5%	-223.384	-5%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)	22.411.400	26.570.715	28.681.231	28.836.046	6.424.646	29%	2.265.332	9%

L'aggregato dei Dispositivi Medici è caratterizzato da uno scostamento positivo di 11,876 milioni di euro pari al +11%, rispetto all'anno precedente.

La voce che vede il maggiore incremento è quello dei Diagnostici in vitro (BA0240) che registra un aumento di circa 6,424 milioni di euro pari al 29% rispetto al dato 2019. Questo scostamento si individua principalmente nell'area ospedaliera di tutte le Aree Vaste (5,3 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, adoperate anch'esse per fronteggiare l'emergenza Covid con l'obiettivo di tracciare il più possibile i contagi grazie all'uso dei tamponi.

A seguire, si individua l'aggregato dei Dispositivi medici (BA0220) che registra un aumento pari a 5,665 milioni di euro (+7%) riconducibile al conto utilizzato principalmente per l'acquisto dei dispositivi di protezione individuale (DPI) che ha visto massivo utilizzo da parte di tutto il personale sanitario e non, in tutte le sedi Asur. Inoltre si identifica un aumento nel territorio dell'attività di Assistenza integrativa per l'utilizzo dei sensori sottocutanei per il monitoraggio continuo dei valori di glicemia nei pazienti diabetici, un incremento a livello ospedaliero dell'attività dei laboratori analisi di tutte le Aree Vaste.

L'unico aggregato che ha evidenziato una lieve diminuzione rispetto al consuntivo 2019 è quello dei Dispositivi Medici Impiantabili attivi (BA0230) di circa 214 mila euro (-5%) dato il previsto e attuato

allineamento al Best Performer delle Cardiologie e U.T.I.C. in termini di prezzi unitari di acquisto e alla flessione dell'attività di ricovero nel periodo emergenziale.

BA0210 Altri beni sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	4.472.453	3.742.234	3.709.598	3.802.701	-669.752	-15%	60.467	2%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	13.785.742	13.544.387	12.432.455	12.631.017	-1.154.725	-8%	-913.370	-7%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	77.638	67.358	70.161	76.717	-921	-1%	9.359	14%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	88.962	98.279	89.474	88.340	-622	-1%	-9.939	-10%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.197.812	2.376.034	2.338.585	4.560.162	3.362.350	281%	2.184.128	92%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	167.803			39.600	-128.203	-76%	39.600	0%

Per l'aggregato degli altri beni e prodotti sanitari (BA0290) si evidenzia un forte aumento della spesa di circa 3,362 milioni di euro, perché in questo aggregato risiedono gli acquisti di alcuni dei dispositivi di protezione individuale DPI, che vedono per tutto il 2020 un utilizzo costante e massivo.

Per quanto riguarda la voce dei prodotti dietetici (BA0250) si evidenzia un discreto scostamento negativo di -669 mila euro, pari al -15%, dovuto alla leggera flessione dell'attività di distribuzione diretta per nutrizione enterale e parenterale nelle AAVV.

Nei materiali per la profilassi (vaccini) (BA0260) invece si registra un decremento di circa 1,154 milioni di euro, pari al -8%, derivante dalla temporanea riprogrammazione dei vaccini, tranne per la fascia 0-2 anni, per via dell'emergenza Covid, che ha spinto gli utenti a ritardare l'accesso al servizio, facendo decrementarne l'attività.

BA 0310 – B.1.B - Beni non sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	9.606.116	12.127.740	12.410.666	10.623.408	1.017.292	11%	-1.504.332	-12%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.139.614	1.559.242	1.707.169	1.834.847	-304.767	-14%	275.605	18%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.388.357	5.265.374	5.294.265	3.119.783	1.731.425	125%	-2.145.591	-41%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.949.504	1.656.927	1.504.909	1.670.710	-278.794	-14%	13.783	1%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	2.352.150	1.901.497	1.982.676	1.994.053	-358.097	-15%	92.555	5%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.744.983	1.673.359	1.850.401	1.909.252	164.269	9%	235.894	14%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	31.508	71.341	71.247	94.763	63.255	201%	23.423	33%

L'aggregato BA0310 degli Acquisti di beni non sanitari è caratterizzato da uno scostamento positivo di circa +1 milione di euro pari al +11%, rispetto al valore registrato nell'anno 2019. Nelle voci che compongono la spesa, si individua lo scostamento positivo più importante nei Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere (BA0330) che registra un aumento di +1,7 milioni di euro (125%). In questo aggregato, vediamo come negli altri conti coinvolti dallo stesso fenomeno, l'incidenza dell'acquisto dei Dispositivi di Protezione Individuale necessari e obbligatori in tutti gli ambienti ospedalieri e non.

Nei prodotti alimentari (BA0320) si registra un calo di circa -304 mila euro, pari al -14%. L'altro aggregato in diminuzione rispetto al 2019 è quello dei Combustibili, carburanti e lubrificanti (BA0340) che registra un abbassamento dei consumi pari a -278 mila euro pari a -14% insieme all'aggregato dei Supporti informatici e cancelleria (BA0350) che registra un decremento di circa -358 mila euro pari al -15% giustificato dal mancato rinnovo in tutte le Aree Vaste dei supporti informatici, vista l'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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.652.060.398	1.626.325.142	1.630.282.930	1.597.098.342	-54.962.056	-3%	-29.226.800	-2%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.553.181.304	1.520.273.039	1.524.581.272	1.495.862.376	-57.318.928	-4%	-24.410.663	-2%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	98.879.094	106.052.103	105.701.658	101.235.966	2.356.872	2%	-4.816.137	-5%

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. 836 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 410,6 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente di 58,3 milioni di euro, corrispondente al - 12%, tali riduzioni incidono su tutte le tipologie di acquisto con particolare riferimento a quelle per assistenza ospedaliera (-15%) e ambulatoriale (-10%).

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	101.269.149	100.661.325	100.661.325	91.497.259	-9.771.890	-10%	-9.164.066	-9%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	303.775.099	288.582.834	270.966.011	257.961.583	-45.813.516	-15%	-30.621.251	-11%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	61.202.729	59.074.716	59.074.716	59.511.985	-1.690.744	-3%	437.269	1%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	38.970	21.278	21.278	15.114	-23.856	-61%	-6.165	-29%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	2.092.348	1.852.659	1.852.659	1.634.854	-457.494	-22%	-217.805	-12%
	TOTALE	468.378.295	450.192.812	432.575.989	410.620.795	-57.757.500	-12%	-39.572.018	-9%

Gli acquisti di prestazioni sanitarie da strutture pubbliche extra-regionali (mobilità passiva SSN) sono pari a 169,9 milioni di euro, in riduzione sia rispetto all'anno precedente per 4,5 milioni di euro, corrispondente al -3% in ulteriore riduzione rispetto a quanto registrato nel bilancio di previsione

CODICE	DESCRIZIONE	VOCE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		775.241	720.596	720.596	797.438	22.197	3%	76.842	11%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica		2.013.357	1.826.080	1.826.080	1.877.090	-136.267	-7%	51.010	3%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		25.099.218	21.748.540	21.748.540	25.462.203	362.985	1%	3.713.663	17%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa		186.507	0	0	174.378	-12.130	-7%	174.378	0%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		621.048	655.040	655.040	621.048	0	0%	-33.992	-5%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		132.679.305	135.699.813	135.346.770	128.777.493	-3.901.812	-3%	-6.922.320	-5%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		263.332	0	73.243	264.482	1.150	0%	264.482	0%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		10.251.347	7.564.398	7.564.398	9.443.925	-807.423	-8%	1.879.527	25%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione		1.184.921	2.684.325	2.684.325	1.170.682	-14.239	-1%	-1.513.643	-56%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario		1.290.334	1.070.573	1.070.573	1.248.238	-42.096	-3%	177.665	17%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		158.238	0	68.550	113.859	-44.379	-28%	113.859	0%
	TOTALE		174.522.848	171.969.365	171.758.115	169.950.834	-4.572.013	-3%	-2.018.531	-1%

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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	170.324.920	177.401.536	177.795.219	178.483.161	8.158.241	5%	1.081.625	1%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	169.549.679	176.680.940	177.074.623	177.685.723	8.136.044	5%	1.004.783	1%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	118.743.085	119.231.839	119.281.021	119.934.399	1.191.314	1%	702.560	1%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	21.947.271	22.216.590	22.608.307	22.665.657	718.386	3%	449.066	2%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	19.588.930	26.390.870	26.041.083	26.299.351	6.710.421	34%	-91.519	0%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	9.270.393	8.841.641	9.144.212	8.786.317	-484.077	-5%	-55.324	-1%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	775.241	720.596	720.596	797.438	22.197	3%	76.842	11%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base da convenzione (BA0410) rilevati a consuntivo 2020 si attestano a 178.483.161 euro, con un incremento complessivo rispetto al consuntivo 2019 di 8,1 milioni di euro (+5%), e di 1 milione di euro, pari a +1%, rispetto al Bilancio di Previsione 2019. L'incremento più significativo è dato dai costi per la continuità assistenziale +6,7 milioni di euro (+34%) di cui euro 5.739.968 da imputarsi all'attivazione delle USCA.

In particolare, ai sensi del Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020 e dell'art. 8 della DGRM 347/2020, l'ASUR, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, ha istituito una unità speciale USCA (Unità Speciali di continuità Assistenziale) ogni 50.000 abitanti. Secondo gli "indirizzi operativi" di cui all'allegato A della delibera citata, essa opera 7 giorni su 7 con due medici o un medico ed un infermiere che, coordinati da un MMG/PLS, si recano presso il domicilio del paziente affetto o sospetto COVID.

L'impatto delle USCA riguarda anche i PLS che hanno partecipato alle attività di coordinamento delle USCA pertanto dell'incremento dei costi dei MMG e PLS pari a complessivi 629 mila euro.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	217.218.004	205.732.440	206.712.074	206.863.410	-10.354.594	-5%	1.130.970	1%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	215.204.647	203.906.360	204.885.994	204.986.319	-10.218.328	-5%	1.079.960	1%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	2.013.357	1.826.080	1.826.080	1.877.090	-136.267	-7%	51.010	3%

Valori al netto degli scambi SSR

L'analisi della spesa per gli Acquisti servizi sanitari per farmaceutica (BA0490), rileva un valore a consuntivo 2020 di 206.863.410 di euro, valore in decremento rispetto al consuntivo 2019 per -10,3 milioni di euro (-5%), ma in incremento rispetto al valore previsto nel bilancio di previsione 2020 di +1,1 milioni di euro, pari al +1%.

Gli Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione (BA0500) diminuiscono di -10,2 milioni (-5%) di euro, per effetto del perseguimento di azioni di contenimento di cui alla DGRM 764/2018, recepita con determina ASUR 518/2019 e le ulteriori azioni di razionalizzazione di cui alla Det. 742/19.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	81.320.926	79.034.301	80.547.535	82.385.941	1.065.015	1%	3.351.641	4%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	42.495	0	68.451	24.060	-18.435	-43%	24.060	0%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	25.099.218	21.748.540	21.748.540	25.462.203	362.985	1%	3.713.663	17%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	18.417.447	17.839.241	18.390.320	17.857.750	-559.696	-3%	18.509	0%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	32.657.674	34.714.410	36.494.302	34.911.187	2.253.512	7%	196.776	1%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	31.044.536	33.854.445	34.655.450	33.003.750	1.959.213	6%	-850.695	-3%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.613.138	859.965	1.838.851	1.907.437	294.299	18%	1.047.472	122%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	5.104.092	4.732.109	3.845.923	4.130.742	-973.350	-19%	-601.367	-13%

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: + 2,2 milioni di euro di incremento della mobilità passiva rispetto al consuntivo 2019 per prestazioni di assistenza specialistica, come da indicazioni regionali
- BA0570: gli oneri connessi ai compensi per assistenza medico specialistica rilevano un costo di 17.857.750 milioni di euro, evidenziando un decremento rispetto al costo rilevato a consuntivo 2019 – 559 mila euro pari al -3%.

Relativamente agli acquisti di specialistica da privato emerge quanto segue:

- BA0580: si è verificato uno scostamento pari a + 2,25 milioni di euro (+7%) per attività ambulatoriale da privato per cittadini residenti ma un impatto più ridotto rispetto alla previsione per (-197 mila euro).
- BA 0630 in cui si sono registrati - 600 mila euro (pari al 11%) dell'attività svolta dal privato accreditato verso cittadini non residenti.

Tali fenomeni (incremento attività per residenti e riduzione attività per non residenti) vanno letti in modo simultaneo in quanto, in parte sono conseguenza dell'applicazione dei nuovi accordi contrattuali approvati con i seguenti atti:

- 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

Infatti, nei suddetti accordi regionali è stata prevista una 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. 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. Sebbene in alcuni mesi anche l'attività del privato accreditato abbia subito un rallentamento a causa delle restrizioni Covid, nel 2020 le strutture hanno continuato ad operare determinando i seguenti principali incrementi rispetto all'anno precedente:

- 1) Case di Cura Monospecialistiche: Villa Silvia (AV2): + 176 mila euro
- 2) Case di cura Multispecialistiche: + 239 mila euro, in particolare a causa della riconversione del budget di mobilità attiva, gli impatti più elevati sono stati determinati nelle Case di cura di Villa Anna e Stella Maris (AV5);
- 3) Laboratori Analisi: con DGR 1183/2020 è stata prevista una quota una tantum per i laboratori analisi, al fine di riconoscere i maggiori costi sostenuti (pari ad euro 4.000) a causa del Covid, con un impatto complessivo euro 215.730. Complessivamente la spesa dei laboratori è risultata in incremento di 1,7 milioni di euro, in considerazione anche delle somme definite negli accordi locali per le prestazioni domiciliari.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	76.916.137	74.099.017	73.937.048	77.088.866	172.729	0%	2.989.849	4%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	4.592.287	1.985.924	4.416.345	4.795.419	203.132	4%	2.809.495	141%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	208.333	0	0	21.376	-186.957	-90%	21.376	0%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	55.220.474	55.951.214	55.848.588	56.518.953	1.298.479	2%	567.739	1%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	16.895.042	16.161.879	13.672.115	15.753.118	-1.141.925	-7%	-408.761	-3%

Valori al netto degli scambi SSR

La tabella evidenzia l'impatto dell'acquisto di prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera da pubblico e da privato (anche nella voce BA0690 si tratta dei costi sostenuti per prestazione di riabilitazione da parte di Kos Care, avente sede legale in altra regione). 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 BA 0660 (prestazioni da pubblico) comprendono soggetti di cui all'accordo ARIS (ASP Paolo Ricci, Azienda Socio Sanitaria G. Mancinelli, Centro Montessori del Comune di Fermo).

Relativamente ai costi del 2020 occorre evidenziare i costi sostenuti per Covid, in attuazione degli atti regionali.

L'Accordo di cui alla DGR 387/2020 ha previsto anche, per l'accoglienza dei pazienti COVID-19 positivi, in fase post-critica stabilizzata l'attivazione di posti letto presso la struttura S. Stefano Villa Fastiggi di Pesaro e presso la struttura Residenza Anni Azzurri "Residenza Valdaso" di Campofilone (FM).

Per quanto riguarda la struttura di Campofilone (gestione Kos Care) i costi complessivamente sostenuti nel 2020 per la gestione di pazienti Covid sia della prima ondata che della seconda (in attuazione della DGR 1467/2020) sono stati pari a euro 1.768.174,84. Tali costi sono stati coperti da contributo in attuazione delle DGR 1700/2021.

Inoltre, anche le strutture della riabilitazione hanno beneficiato delle risorse di cui alla DGR 1051/2020 e 1678/2020 per complessivi euro 1.899.774,84. Con tali atti Giunta Regionale ha DGR 1051/2020 la Regione Marche ha stanziato complessivamente risorse pari ad euro 11.177.964,33 destinato alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie extra-ospedaliere private convenzionate, destinate a sostenere le strutture, dal

momento che hanno ridotto il numero dei ricoveri, anche in presenza di posti letto disponibili, e di contro hanno sostenuto maggiori costi per l'approvvigionamento degli indispensabili dispositivi di prevenzione individuale (DPI) e per i necessari prodotti per la sanificazione.

Inoltre con DGR 1467/2020 la Regione ha stabilito, che ai sensi dell'art. 9 del D.L. n. 149/2020, in relazione alla sospensione delle attività ordinarie, in funzione dell'andamento dell'emergenza Covid, riconosce alle strutture private accreditate firmatarie destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, fino ad un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui alla DGR 1668/2019 stipulati per l'anno 2020. Il predetto riconoscimento è stato previsto dall'AV3 per le seguenti strutture riabilitative:

- Villaggio delle Ginestre per euro: 221.664
- Ist. Paolo Ricci per euro: 54.094
- Anffas Macerata: per euro: 53.247.

Ulteriori costi Covid sono stati sostenuti nel corso della seconda ondata, nell'ambito dei tetti assegnati con DGR 1168/2019, per l'assistenza riabilitativa in attuazione della citata DGR per i PL Covid delle seguenti strutture:

1. Kos Care: Maceratafeltria (AV1): euro 283.805
2. Kos Care: Residenza Dorica: euro 138.007.

In merito all'andamento della spesa nel 2020, ad esclusione dei costi Covid non si evidenziano scostamenti positivi rispetto al 2019, ad eccezione dei costi sostenuti per le strutture di Kos Care di Campofilone e Villa Fastiggi in attuazione delle nuove attività riabilitative residenziali previste in attuazione della DGR 704/2019. Tali costi sono stati sostenuti, nell'ambito dei tetti 2020 del gruppo Kos Care e sono stati i seguenti:

- Villa Fastiggi: euro 1.579.484 (a netto al netto contributo di cui DGR 1678/2020)
- Campofilone: euro 879.685.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	30.226.857	28.874.995	29.322.869	28.439.007	-1.787.850	-6%	-435.988	-2%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	886.737	313.474	493.792	559.941	-326.795	-37%	246.467	79%
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	28.719.073	27.906.481	28.174.038	27.258.018	-1.461.055	-5%	-648.463	-2%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	15.480.537	14.233.821	13.494.156	12.881.675	-2.598.862	-17%	-1.352.146	-9%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	1.005	1.005	0%	1.005	0%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	688	0	0	0	-688	-100%	0	0%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	15.479.849	14.233.821	13.494.156	12.880.670	-2.599.179	-17%	-1.353.151	-10%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti di assistenza integrativa risultano in decremento rispetto al consuntivo 2019 di euro 1,7 milioni (-6%), così come quelli per assistenza protesica dei 2,6 milione di euro (-17%). Le stesse dinamiche di riduzione sono rilevabili rispetto al preventivo (-435 mila per l'integrativa dell'integrativa e 1, 35 milioni euro della protesica).

Tali andamenti sono del tutto riconducibili all'emergenza pandemica, che ha 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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	249.552.249	247.685.565	247.489.810	240.066.289	-9.485.960	-4%	-7.619.276	-3%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	132.679.305	135.699.813	135.346.770	128.777.493	-3.901.812	-3%	-6.922.320	-5%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	71.631.637	68.992.764	71.093.701	71.663.011	31.374	0%	2.670.247	4%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	52.656.506	52.262.710	54.744.988	56.233.077	3.576.571	7%	3.970.366	8%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	18.975.131	16.730.054	16.348.713	15.429.934	-3.545.197	-19%	-1.300.120	-8%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	45.241.307	42.992.988	41.049.339	39.625.785	-5.615.522	-12%	-3.367.203	-8%

Valori al netto degli scambi SSR

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera (rappresentata al netto degli scambi infragrupo), è stata registrata la riduzione della mobilità passiva verso altre regioni pari (BA0830) pari a -3.9 milioni di euro (-3%), come da indicazioni contenute delle disposizioni di bilancio.

Relativamente all'aggregato BA0840 (spesa ospedaliera complessiva da privato) risulta in linea con il consuntivo 2019, tuttavia i costi, rispetto al preventivo 2020 e il preconsuntivo 2020 evidenziano maggiori costi rispetto a quelli evidenziati nel preconsuntivo 2020 e nel preventivo 2020, in quanto la previsione 2020 teneva conto delle sole compensazioni tra livelli assistenziali diversi, entro il 15% previsto dalle disposizioni regionali.

I costi Covid della prima ondata sono derivanti dai PL messi a disposizione dal Villa dei Pini (AV3), nell'ambito del budget della struttura 2020, per pazienti positivi (DGR 387/2020) sono stati pari ad euro 1.362.048 mentre nella seconda ondata è stato previsto dalla DGR 1468/2020 il coinvolgimento di Villa Serena con costi pari ad euro 282.652 Per la copertura di tali costi è stato previsto uno specifico contributo previsto dalle DGR 1700 e dalla DGR 759/2021, con risorse di cui al DL 18/2020.

Si evidenzia tuttavia che l'incremento complessivo dell'aggregato BA0840, al netto del Covid, riguarda in particolare:

- AV1: + 218 mila euro in attuazione dell'accordo locale con Villa Montefeltro (non aderente all'Accordo AIOP).
- AV2: +2 milioni di euro, riguardanti le strutture di Villa Igea e Villa Serena. Tale impatto è dovuto al riconoscimento di 650 mila euro del tetto non speso nel 2019 e la compensazione tra i budget delle due strutture
- AV5: +912 mila euro in riferimento alla maggiore spesa nell'ambito del budget 2020 delle case di cura Villa S. Anna e Villa San Marco, in cui ha inciso in modo particolare l'incremento del tetto 2020 per la riconversione del 15% del budget della mobilità attiva, previsti da DGR 978/2019

I maggiori costi dell'aggregato BA0870 sono stati compensati da quelli dell'aggregato BA0880 (- 3,5 milioni rispetto al consuntivo 2019) in cui sono registrati i costi delle prestazioni ospedaliere riabilitative delle strutture Kos Care presenti nell'AV1 (Macerata Feltria), nell'AV2 (Villa Adria), nell'AV3 (S. Stefano di Porto Potenza Picena) e AV5 (Struttura di Ascoli).

Parte di tali economie sono state utilizzate per il finanziamento delle strutture di Villa Fastigi e Campofilone per le attività istituzionali (DGR 704/2020).

Infine si evidenzia la riduzione dei costi per mobilità attiva da privato (BA0980) per euro 5,6 minori di euro.

Tale riduzione, oltre che dovuta alla riconversione dei tetti di mobilità attiva sopracitati, deriva dall'applicazione delle disposizioni ex DGRM 978/2019 in merito agli abbattimenti della mobilità attiva extra-regionale.

Con nota 14843 del 20/4/2021 l'Asur ha comunicato al Dirigente del Servizio Sanità e al Dirigente Servizio Risorse Finanziarie e Bilancio, ai fini della predisposizione del Bilancio di esercizio 2020, la necessità di definire in maniera puntuale l'abbattimento di euro 1.844.429 (importo abbattuto in sede di riparto del FSN 2020) sui singoli erogatori privati accreditati regionali, proponendo una ripartizione proporzionale all'incremento della produzione (al valore TUC) del 2018 rispetto al 2017. Pertanto con nota prot. 2392 e 23291 del 28/6/2021, la Direzione Amministrativa ha richiesto alle Aree Vaste 2 e 5 di procedere agli abbattimenti all'applicazione degli abbattimenti indicati nella tabella a pag. 2 della nota 14843 del 20/4/2021 (per le sole strutture AIOP).

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	29.590.433	30.607.617	31.079.022	30.776.169	1.185.736	4%	168.552	1%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	621.603	434.447	546.942	599.956	-21.647	-3%	165.509	38%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	263.332	0	86.243	277.481	14.149	5%	277.481	0%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	28.705.498	30.173.170	30.445.837	29.898.732	1.193.234	4%	-274.439	-1%

Valori al netto degli scambi SSR

L'incremento pari a 1,18 milioni di euro (+4%) dell'aggregato BA0900 è dovuto per complessivi euro 1.190.645 alle risorse di cui al fondo integrativo delle DGR 1051/2020 e 1678/2020. Pertanto l'aggregato, al netto del Covid, evidenzia una spesa inferiore sia al preconsuntivo 2020 che al preventivo 2020, a causa della minore attività erogata a causa della pandemia.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.838.420	9.183.280	21.839.247	22.058.201	10.219.781	86%	12.874.921	140%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	10.251.347	7.564.398	7.564.398	9.443.925	-807.423	-8%	1.879.527	25%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.583.599	1.618.157	14.268.763	12.607.161	11.023.562	696%	10.989.004	679%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	3.474	724	6.086	7.116	3.641	105%	6.391	882%

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 2020 è pari a 22 milioni di euro, costo che rileva un incremento di 10,2 milioni di euro, pari al +86% rispetto al costo sostenuto nel 2019. Tale incremento è correlato alla diversa 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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.816.406	4.139.719	3.654.367	2.046.645	-1.769.761	-46%	-2.093.074	-51%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	1.184.921	2.684.325	2.684.325	1.170.682	-14.239	-1%	-1.513.643	-56%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.306.938	1.341.616	815.912	746.251	-1.560.687	-68%	-595.365	-44%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	324.548	113.779	154.131	129.713	-194.835	-60%	15.934	14%

Valori al netto degli scambi SSR

La riduzione dei costi rispetto al consuntivo 2020 è dovuta:

- Alla registrazione del dato indicato dalla regione (BA 1060) che risulta in linea con il 2019
- alla prolungata chiusura degli stabilimenti a causa del Covid che ha determinato la riduzione di euro 1,5 milioni della voce BA1070) per le prestazioni ai residenti e la riduzione di 194 mila (-60%) delle prestazioni a non residenti.

Per gli stabilimenti termali della regione è in vigore accordo triennale 2019-2021 di cui alla DGR n. 1292 del 28/10/2019).

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	26.277.284	28.447.710	28.937.395	30.500.570	4.223.286	16%	2.052.860	7%
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)	1.005.498	985.335	1.109.941	1.110.192	104.693	10%	124.857	13%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.290.334	1.070.573	1.070.573	1.248.238	-42.096	-3%	177.665	17%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	23.981.451	26.391.802	26.756.881	28.142.140	4.160.689	17%	1.750.338	7%

Valori al netto degli scambi SSR

La spesa per acquisto di prestazioni di trasporto sanitari risulta in aumento per circa 4,2 milioni di euro rispetto al bilancio consuntivo 2019 e per 2 milioni di euro rispetto alla previsione 2020. Tale aumento è in linea con i costi emergenti legati alla situazione pandemica in atto e risultano pari a circa 3,6 milioni di euro. La spesa è stata determinata da:

- Apertura di nuove postazioni o potenziamento di quelle già esistenti;
- Riconoscimento alle associazioni dei maggiori costi sostenuti per l'utilizzo di dispositivi medici per la sicurezza degli assistiti e degli stessi operatori nonché il maggior costo sostenuto a titolo di copertura del turn over del personale assente per contagio;
- Aumento quantità di viaggi sia per il trasporto sanitario che non prevalentemente sanitario
- trasferimento degenti tra strutture per apertura reparti Covid.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	103.540.571	112.013.868	112.781.404	112.706.972	9.166.401	9%	693.104	1%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	29.089.168	31.023.865	22.486.381	31.357.112	2.267.945	8%	333.248	1%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	260.425	238.890	1.296.846	1.165.234	904.809	347%	926.344	388%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	73.150.504	80.751.114	88.105.618	79.180.013	6.029.508	8%	-1.571.102	-2%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	1.040.474	0	892.557	1.004.614	-35.860	-3%	1.004.614	0%

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.

Nell'aggregato BA1160 sono rilevati i costi delle strutture a gestione pubblica (Ba1160): l'incremento è dato per euro 2.793.467,17 dagli importi erogati alle strutture in attuazione delle DGR 1051-1678/2020.

Pertanto, nonostante fossero previsti i piani di 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 1269/202 che prevede l'incremento PL per pazienti non autosufficienti (R2.2 e R2D), a causa del Covid le prestazioni sono state ridotte e gli incrementi previsti dai piani sono stati attuati solo in parte.

Inoltre in tale aggregato sono ricompresi i costi sostenuti con l'Istituto Zooprofilattico con sede extra-regionale (VOCE BA1170), per l'attività covid di laboratorio per complessivi costi pari ad euro 1.021.775.

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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	11.317.274	10.602.530	9.476.856	8.080.047	-3.237.227	-29%	-2.522.483	-24%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.879.411	1.942.312	2.078.319	2.019.810	140.399	7%	77.498	4%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	248.822	283.397	119.476	159.872	-88.950	-36%	-123.525	-44%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	9.189.041	8.376.821	7.279.060	5.900.365	-3.288.676	-36%	-2.476.456	-30%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	0	0	0%	0	0%

Valori al netto degli scambi SSR

L'aggregato dei rimborsi assegni e contributi sanitari evidenzia uno scostamento pari a -3,2 milioni di euro, (-29%), causato dai ritardi indotti dall'emergenza covid nelle procedure di richiesta da parte dei cittadini.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	11.711.473	17.692.175	23.658.773	21.604.994	9.893.521	84%	3.912.819	22%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	763.707	0	55.606	105.116	-658.591	-86%	105.116	0%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	10.611.655	17.076.607	22.771.023	21.178.996	10.567.342	100%	4.102.389	24%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	6.647.180	10.991.043	14.948.647	14.026.653	7.379.473	111%	3.035.610	28%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	956.052	1.177.818	673.169	347.809	-608.243	-64%	-830.009	-70%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	1.807.860	3.692.248	6.028.441	5.686.590	3.878.730	215%	1.994.343	54%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	60.136	91.384	8.241	8.241	-51.895	-86%	-83.143	-91%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.140.427	1.124.114	1.112.525	1.109.703	-30.723	-3%	-14.410	-1%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	336.112	615.568	832.145	320.882	-15.230	-5%	-294.686	-48%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	148.307	595.254	832.145	109.312	-38.995	-26%	-485.943	-82%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	187.805	20.314	0	211.570	23.765	13%	191.257	942%

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 2019 per 9,8 milioni di euro. e per circa 3,9 milioni di euro rispetto al bilancio preventivo 2020. Dalla tabella si evince che sono in diminuzione le Consulenze sanitarie e socio sanitarie da e quelle da altri soggetti pubblici (BA1370) per 658 mila euro. Aumentano invece, le Consulenze, Collaborazioni, Interinale da privato (B1390) per circa 10,6 milioni di euro, di cui 7,6 milioni di euro per quelle relative all'art. 55, comma2, CCNL 8 giugno 2000. In questa voce vengono liquidate le 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. Inoltre l'utilizzo di questo istituto è in applicazione delle disposizioni previste dal DL 104/2020 di riduzione delle liste di attesa specialistiche ed ospedaliere, nonché delle disposizioni regionali di cui alle DGRM 663/2020 e DGRM 1522/2020. Da tenere presente che la carenza di personale non era dovuta solo da fattori strutturali ma anche dalla necessità di coprire le assenze del personale a causa di contagio e/o positività al Covid. Per le stesse motivazioni di cui sopra si sono dovuti attivare nuovi contratti di Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato (B.2.A.15.3.C) con medici specializzandi e/o medici già in pensione richiamati momentaneamente in servizio, in attuazione DL 18/2020. La spesa da imputare al fattore pandemico è pari a circa 3,9 milioni di euro e in aumento rispetto alla previsione in quanto i contratti sono stati prorogati e/o addirittura aumentati nel secondo periodo pandemico. Si precisa inoltre che negli ultimi anni questa voce economica aveva riscontrato una diminuzione della spesa, in quanto l'Ente era orientata alla diminuzione del personale precario.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.570.426	20.848.052	20.666.484	20.139.089	-8.431.337	-30%	-708.963	-3%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	27.462	0	41.282	39.543	12.081	44%	39.543	0%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	96.317	1.481	100.183	129.831	33.514	35%	128.350	8664%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	16.968.932	18.372.462	18.050.910	17.495.606	526.674	3%	-876.856	-5%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	11.477.716	2.474.109	2.474.109	2.474.110	-9.003.606	-78%	1	0%

Valori al netto degli scambi SSR

Il decremento di tale aggregato riflette in particolar modo il valore iscritto a consuntivo 2020 di euro 2.474.109 di mobilità passiva internazionale (BA1540), registrato secondo le indicazioni regionali.

L'aggregato B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria rileva un'economia per -8,4 milioni di euro rispetto al bilancio consuntivo 2019 e riflette in particolar modo il decremento a consuntivo della mobilità passiva internazionale (BA1540), registrato secondo le indicazioni regionali.

I conti in aumento sono quelli delle prestazioni sanitarie da privato per 526 mila euro dovuto differenziale tra l'aumento dell'acquisto di prestazioni sanitarie (+893 mila euro) e il decremento Convenzioni per assistenza infermieristica (-318 mila euro). La spesa imputabile al Covid è pari 988.829 euro e nel dettaglio l'incremento è dato da:

- attivazione con gruppi esterni del servizio di guardia medica e guardia medica pediatrica (AV1 e AV4)
- aumento delle prestazioni di attività infermieristica nelle RSA e pronto soccorsi
- utilizzo dei posti letti messi a disposizione dalla struttura Villa Fastiggi in base alla DGRM 387/20

Relativamente alla struttura di Villa Fastiggi i PL per l'accoglienza dei pazienti positivi sono stati utilizzati solamente nella prima ondata per un importo complessivo pari a 193.691,76 (a gestione Kos Care) e pari a euro 150.305 (a gestione cooperativa Cives- di cui 104.741 euro sono stati registrati alla voce BA1180).

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 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA 1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	98.577.458	105.891.891	105.541.446	100.979.748	2.402.290	2%	-4.912.143	-5%
BA 1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	95.127.769	103.014.962	102.631.073	98.456.112	3.328.343	3%	-4.558.850	-4%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	13.048.073	13.817.928	13.993.124	13.754.481	706.408	5%	-63.446	0%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	20.742.692	22.441.755	22.592.808	22.387.991	1.645.299	8%	-53.764	0%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	9.737.074	8.650.660	8.651.276	8.317.784	-1.419.290	-15%	-332.876	-4%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	15.640.781	16.980.714	16.754.005	14.398.657	-1.242.125	-8%	-2.582.058	-15%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	956.934	988.595	817.055	820.971	-135.964	-14%	-167.625	-17%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.746.360	2.063.418	1.980.557	1.980.256	233.896	13%	-83.161	-4%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	4.004.820	5.263.419	5.256.357	5.509.453	1.504.634	38%	246.035	5%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	4.419.328	5.019.146	5.466.434	4.987.485	568.157	13%	-31.661	-1%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	13.253.660	13.018.067	12.879.440	12.575.521	-678.139	-5%	-442.546	-3%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	3.530.743	3.084.166	2.943.765	2.517.265	-1.013.479	-29%	-566.901	-18%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	588.745	573.706	577.637	577.310	-11.435	-2%	3.604	1%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	7.458.558	11.113.388	10.718.614	10.628.939	3.170.381	43%	-484.449	-4%
BA 1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.123.230	2.130.236	2.221.195	2.116.380	-6.850	0%	-13.856	-1%
BA 1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.326.460	746.693	689.178	407.256	-919.204	-69%	-339.437	-45%

Complessivamente l'aggregato (BA 1560) evidenzia un incremento di spesa rispetto al bilancio consuntivo 2019 pari a 2,4 milioni di euro e rispetto al preventivo una diminuzione pari a 4,9 milioni di euro.

L'incremento è riconducibile ai seguenti fattori:

- Lavanderia (BA1580), Pulizia (BA1590) e Smaltimento rifiuti (BA1670) hanno risentito in larga misura della situazione emergenziale, come si evince dal prospetto sopra riportato sono aumentati di circa 3,8 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 per perseguire livelli di efficientamento maggiori. Lo smaltimento rifiuti (+ 1,5 milioni di euro) riflette l'andamento dell'emergenza pandemica, avendo subito un aumento esponenziale delle quantità di rifiuti prodotti appartenenti alla categoria "altamente infettivi". Complessivamente la spesa imputabile direttamente all'emergenza è pari a 5,4 milioni di euro. Rispetto alla previsione sia il servizio di lavanderia che di pulizia è risultato sovrastimato a differenza di quello di smaltimento dei rifiuti

speciali che riflette una sottostima, dovuta ad un aumento della quantità dei rifiuti nell'ultimo trimestre 2020.

- Il servizio mensa (BA1600) rileva una diminuzione della spesa (-1,4 milioni di euro) per effetto della chiusura nel corso dell'anno del servizio mensa mentre la spesa imputata all'emergenza è pari a 544 mila euro;
- Le utenze telefoniche (BA1650) sono in aumento per 0,5 milioni di euro rispetto all'anno precedente, dovuto alla revisione dei contratti Intenet al fine velocizzare e potenziare la rete necessaria a soddisfare la crescente richiesta di collegamenti via web (es. smart working) e al collegamento a nuove piattaforme;
- I trasporti non sanitari (BA1630) aumentano di 233 mila euro milioni di cui 186 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.
- Il Riscaldamento (BA1750) rileva una diminuzione rispetto all'anno precedente (-1,2 milioni di euro) in parte dovuto alla stagionalità dell'anno che ha permesso di stimare più favorevolmente l'accantonamento per il calcolo del conguaglio dei consumi 2020, in parte legato all'AV1 che ha trasformato l'appalto in gestione diretta nel conto delle utenze (Gas). La spesa a consuntivo del Covid incide per 0,2 milioni di euro ed è dovuta principalmente alla struttura del Covid hospital di Civitanova Marche utilizzato soprattutto nella seconda fase della pandemia.
- Gli Altri servizi non sanitari: (BA1710) registrano un incremento pari a 3,1 milioni di euro, di cui 2,0 milioni di euro imputabili direttamente a spese Covid per i servizi di vigilanza e piantonamento. Infatti, è stato necessario ampliare il servizio già in essere con ore aggiuntive in tutte le strutture sanitarie per garantire il distanziamento ed i controlli agli ingressi con sanificazione degli utenti in ottemperanza delle disposizioni nazionali. Per la struttura Covid Hospital di Civitanova, invece, è stata necessaria l'attivazione del nuovo servizio di vigilanza h24.

Per quanto riguarda gli acquisti dei servizi non sanitari si rilevano delle economie per complessivi 1,2 milioni di euro rispetto all'anno precedente come si può constatare dalla tabella sopra riportata. In realtà, come indicato in precedenza, le Consulenze Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni non sanitarie risultano in incremento per effetto della riclassifica con la voce dell'Area sanitaria (BA1350).

Di seguito si analizza più dettagliatamente gli scostamenti di maggiore importo:

- BA1610-Riscaldamento: si rileva un incremento delle spese rispetto all'anno precedente, per la gestione calore pari a 0,4 milioni di euro riscontrabile soprattutto nelle AA.VV. 3 e 4, mentre l'A.V. 5 rileva un decremento della spesa rispetto all'anno precedente;
- BA1620 Servizi di assistenza informatica: la diminuzione (-102 mila euro) è proporzionale al numero delle ricette da elaborare relative alla spesa della farmaceutica convenzionata dell'anno di competenza;
- BA1710- Altri servizi non sanitari: la spesa è in incremento per 580 mila euro riguarda molteplici servizi di valore non significativo, quali gli studi e le indagini geologiche occasionali fatte nel territorio dell'AV5, l'aumento del volume che delle ore dedicate all'attività del servizio di sanificazione delle strutture residenziali nell'Osp. di Amandola, l'attivazione del servizio di Call Center per le attrezzature biomediche seguite dall'ingegneria clinica ed i costi per il nuovo servizio valori collegato alla tesoreria.

Per il resto delle spese per servizi si sono registrate alcune economie soprattutto nella spesa della lavanderia (BA1580) pari a -0,5 milioni di euro per effetto di azioni rivolte all'ottimizzazione del servizio di lavanderia attraverso una migliore gestione delle dimissioni. per l'ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto. Si evidenzia un forte risparmio anche nelle utenze soprattutto dell'energia elettrica (BA1660) per adeguamento tariffe e ottimizzazione nella gestione dei consumi.

Le Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (BA1750) risultano in diminuzione rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio si rileva un aumento delle spese per l'avvio di contratti di

collaborazione con professionisti tecnico-amministrativo +161 mila euro (di cui 138 mila Covid) sterilizzato da economie per il personale dipendente comandato e la spesa per i servizi religiosi. L'aumento del costo del personale tecnico non dipendente trattasi di personale OSS destinato all'assistenza presso la Casa Circondariale di Fossombrone per il periodo dell'emergenza Covid. Per il personale amministrativo non dipendente trattasi di collaborazioni con personale amministrativo messo a disposizione dalla Protezione Civile per utilizzo al servizio di contact tracing o per la campagna vaccinale.

L'aggregato relativo alla spesa per Formazione da strutture pubbliche o private, mostra uno scostamento negativo rispetto al bilancio consuntivo 2019 di circa - 919 mila euro, flessione indotta dall'emergenza Covid-19, per la quale si rivalutano le priorità di ordine strategico dei fabbisogni formativi. Lo svolgimento delle attività formative e delle iniziative convegnistico-congressuali svolte in presenza, che rappresentano la quasi totalità di quanto presente nel Piano Formativo Aziendale 2020 (PFA), sono state sospese e riprogrammate in modalità telematica.

BA1910 –B3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	24.033.394	25.663.427	26.797.904	25.691.798	1.658.404	7%	28.371	0%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3.179.755	3.801.887	4.210.348	4.191.959	1.012.205	32%	390.072	10%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.496.223	3.806.427	3.958.188	4.131.451	635.228	18%	325.023	9%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	12.776.732	12.967.614	13.135.337	12.620.458	-156.274	-1%	-347.156	-3%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	6.124	34.240	4.006	3.754	-2.369	-39%	-30.486	-89%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	806.841	844.897	973.940	978.898	172.056	21%	134.000	16%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.767.720	4.208.361	4.516.084	3.765.278	-2.442	0%	-443.083	-11%

I costi delle Manutenzioni e riparazioni (BA1910) sono in incremento rispetto all'anno precedente per un importo pari a circa 1,7 milioni di euro. I conti interessati dalle variazioni più significative sono quelli relativi alle manutenzioni fabbricati e impianti, per i quali le spese sono originate dall'emergenza pandemica pari a circa 0,9 milioni di euro. Ai fini dell'attivazione di spazi più accessibili ed evitare assembramenti, le AA.VV. hanno dovuto infatti 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), mettere a norma tutte le aree adibite al pubblico, revisionare tutti gli impianti di condizionamento prevedendo un cambio di filtri più ravvicinato rispetto agli anni precedenti.

Le manutenzioni automezzi aumentano di 0,17 milioni di euro rispetto all'anno precedente, incremento non previsto in sede di preventivo 2020. L'aumento della spesa viene rilevata soprattutto in una delle AA.VV. in quanto trattasi di autovetture ancora di proprietà e matricolate da diversi anni e quindi necessitano di maggior manutenzione.

BA1990- B4) Godimento di beni di terzi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	21.686.179	23.834.804	23.506.427	22.916.584	1.230.406	6%	-918.220	-4%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	2.120.761	2.218.042	2.172.347	2.100.155	-20.607	-1%	-117.888	-5%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	19.565.417	21.616.762	21.334.080	20.816.430	1.251.012	6%	-800.332	-4%

L'aggregato del Godimento beni di terzi rileva complessivamente una spesa in aumento per 1,2 milioni di euro rispetto al bilancio consuntivo 2019, interessando principalmente i noleggi dell'area sanitaria (B.4.B.1) per spese legate all'emergenza COVID (pari a 241 mila euro). Nel dettaglio il conto dei noleggi delle attrezzature sanitarie e degli altri oneri per godimento beni di terzi hanno subito un incremento per effetto dei seguenti fattori:

- incremento in tutte le AA.VV. dei costi per il servizio di ossigenoterapia domiciliare, ventilatori polmonari e materassi antidecubito;
- Noleggio comunicatori a controllo oculari;
- Attivazione contratti per apparecchiature per la diagnostica covid (apparecchiatura CFX96);
- Attivazione contratto per radiologica mobile con arco a C e detettore;
- Attivazione contratti in service di sistema preparazione automatica di vetrini di citologia;
- Noleggio container per le postazioni di pronto soccorso per doppio accesso a pazienti covid o deposito materiale sanitario.

Il conto dei canoni di noleggio automezzi area sanitaria evidenzia un aumento di 57 mila euro, ma solo riconducibile ad una riclassifica dei costi con il conto dei noleggi di parte non sanitaria, che infatti registra una riduzione pari a 167 mila euro; al netto di tale riclassifica, sono stati avviati nuovi contratti per l'AV 5.

Per i canoni di noleggio non sanitarie l'incremento di 64 mila euro (al netto economia noleggio automezzi -167 mila euro) è giustificato dalle seguenti voci:

- Noleggio coperture per aree adibite a tamponi COVID;
- Noleggio prefabbricati o container per spazi non di area sanitaria;
- Noleggio bagni chimici;
- Noleggio generatore di corrente per Covid Center Civitanova Marche.

Costo del Personale

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2080	Totale Costo del personale	701.469.739	709.284.262	711.552.751	711.285.059	9.815.321	1%	2.000.798	0%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	553.901.308	558.163.342	557.047.112	561.109.618	7.208.310	1%	2.946.277	1%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	263.020.412	273.073.591	265.798.292	264.606.220	1.585.808	1%	-8.467.371	-3%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	290.880.896	285.089.751	291.248.820	296.503.399	5.622.503	2%	11.413.648	4%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.696.666	1.774.455	1.789.509	1.845.343	148.676	9%	70.888	4%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.696.666	1.774.455	1.789.509	1.845.343	148.676	9%	70.888	4%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale								
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	94.365.419	97.281.592	99.981.109	96.555.970	2.190.551	2%	-725.622	-1%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	2.988.885	2.580.021	2.546.784	2.556.713	-432.172	-14%	-23.308	-1%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	91.376.534	94.701.570	97.434.325	93.999.257	2.622.723	3%	-702.314	-1%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	51.506.346	52.064.874	52.735.021	51.774.129	267.783	1%	-290.745	-1%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	7.003.184	6.781.013	6.979.357	7.065.363	62.179	1%	284.349	4%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	44.503.162	45.283.860	45.755.664	44.708.766	205.604	0%	-575.094	-1%

La tabella che precede evidenzia l'andamento del costo del personale dipendente dell'anno 2020, 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 50.574.889 euro).

Il costo del personale dell'anno 2020, pari a 711,3 milioni di euro, subisce un incremento di 9,8 milioni di euro rispetto all'anno 2019, pari al 1,4%, per effetto di molteplici fattori di segno opposto:

- Incremento di spesa in seguito alla realizzazione del Piano triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP 2020-2022), approvato con Determina n. 43/DG del 21/01/2021, il quale non ricomprendeva le assunzioni effettuate in relazione all'emergenza pandemica, pari a euro 7,8 milioni di euro;
- Incremento di spesa conseguente alla realizzazione degli interventi di potenziamento previsti dai DL 18-34 e 104/2020 per far fronte all'emergenza COVID, pari a euro 19,5 milioni di euro;
- riduzione di spesa legata al risparmio trascinato su 12 mesi del saldo assunzioni/cessazioni dell'anno 2019 di 12,5 milioni euro.

In particolare, le risorse complessivamente assorbite dall'emergenza Coronavirus sono pari a 19,5 milioni di euro e così ripartite:

- a) Assunzioni effettuate ai sensi del DL 18/2020 per affrontare l'emergenza COVID ospedaliera per 2,8 milioni di euro, comprensivo del personale utilizzato al COVID Hospital di Civitanova per 1 milione di euro;
- b) Risorse ex art. 1, comma 2 D.L. 18/2020 per 3.399.613 euro per la valorizzazione delle particolari condizioni di lavoro del personale direttamente impiegato nell'emergenza COVID;
- c) Assunzioni effettuate ai sensi del DL 34/2020 per il potenziamento dell'assistenza territoriale (distrettuale, domiciliare e contact tracing) per 2 milioni di euro;
- d) Risorse ex art. 2, comma 10, del d.l. n. 34/2020 per euro 3.336.276, assegnate alla Regione Marche, a titolo di integrazione delle risorse previste dal d.l. n. 18/2020;
- e) Risorse ex art.30 del D.L. 104/2020 per 8 milioni di euro ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 del d.l. n. 104/2020, convertito dalla legge n. 126/2020, che consente l'aumento dell'importo di cui all'art. 1, comma 2, del d.l. n. 18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020 (DGRM n. 663/2020 e n. 1522/2020).

Dal punto di vista del numero complessivo di risorse umane, la dinamica ASUR per l'anno 2020, si registra un aumento complessivo di personale dipendente presente al 31/12/2020 rispetto all'anno precedente di 450 teste, il numero complessivo di teste è passato da 13.795 a 14.245, gli scostamenti tra il 2019 ed il 2020 distinti per Area Vasta sono illustrati nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al 31/12/2019	n. assunti*		di cui CORONAVIRUS		n. cessati		di cui CORONAVIRUS		Teste al 31/12/2020
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.159	193	189		12	193	196		6	2.152
	dirigenza non m.	331	20	74		8	49	32		5	344
	comparto san	7.045	132	1.401	2	362	906	344		134	7.328
professionale	dirigenza prof	19	1	4			3	3			18
	comparto prof	8					-	3			5
tecnico	dirigenza tec	26	3	2			2	4		78	25
	comparto tec	2.805	94	812	1	201	579	186			2.946
amministrativo	dirigenza amm	63	12	2		1	4	2			71
	comparto amm	1.339	28	148			71	88			1.356
		13.795	483	2.632	3	584	1.807	858	-	223	14.245

*comprese le cessazioni al 31/12/2019 ed escluse le cessazioni al 31/12/2020

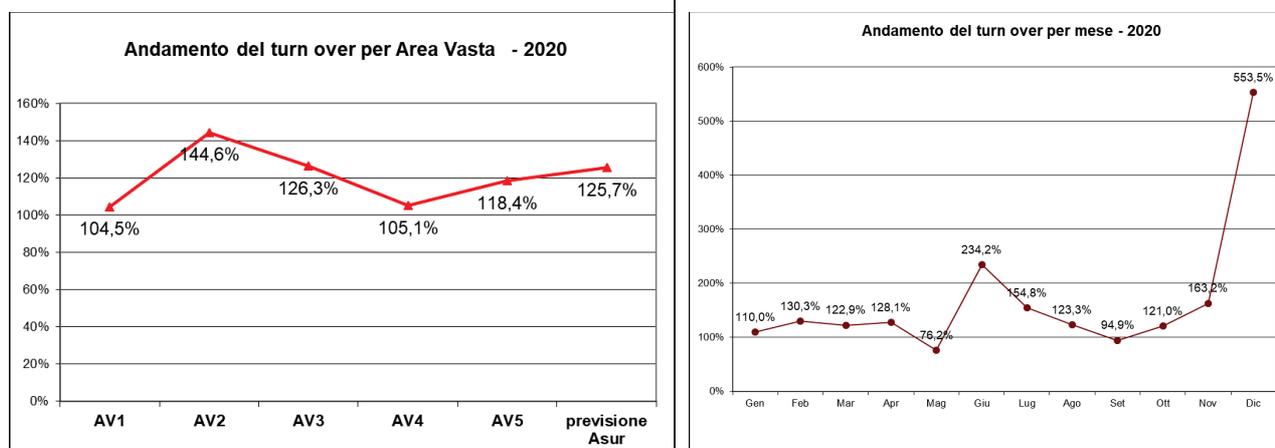
di cui											
Area Vasta 1	2.176	59	270		31	206	121	0	8	2.178	
Area Vasta 2	4.084	163	962	2	179	645	242	0	66	4.322	
Area Vasta 3	3.403	107	440		136	249	219	0	65	3.482	
Area Vasta 4	1.651	76	223		42	173	128	0	12	1.649	
Area Vasta 5	2.481	78	737	1	196	534	148	0	72	2.614	

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

DOTAZIONE ORGANICA					
RUOLO	AREA	UE31/12/19	PREVISIONE 31/12/2020	di cui Ue COVID	UE31/12/2020 senza covid
sanitario	dirigenza medica	2.181,0	2.129,0	2,3	2.126,7
	dirigenza non m.	333,7	335,3	2,9	332,4
	comparto san	7.009,1	7.009,0	80,9	6.928,1
professionale	dirigenza prof	19,2	18,8	0,0	18,8
	comparto prof	3,4	0,0	0,0	0,0
tecnico	dirigenza tecn	29,3	24,7	0,0	24,7
	comparto tec	2.817,3	2.840,6	57,7	2.782,9
amministrativo	dirigenza amm	66,0	64,8	0,1	64,7
	comparto amm	1.316,2	1.297,2	0,0	1.297,2
totale		13.753,4	13.719,5	143,9	13.575,6

di cui			
Area Vasta 1	2.175,8	2.141,2	
Area Vasta 2	4.118,0	4.074,7	
Area Vasta 3	3.371,8	3.385,7	
Area Vasta 4	1.646,5	1.618,3	
Area Vasta 5	2.441,3	2.499,6	

Nel grafico che segue viene rappresentata la previsione dell'andamento mensile del turn over 2020, che su base annua si attesta al 125,7%, nonché le percentuali che si riscontrano a livello di Area Vasta.



Oneri diversi di gestione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.300.255	7.708.529	7.466.139	7.643.324	-656.931	-8%	-65.205	-1%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	2.518.697	2.569.496	2.549.291	2.404.135	-114.562	-5%	-165.361	-6%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	5.781.558	5.139.033	4.916.849	5.239.190	-542.368	-9%	100.157	2%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.423.322	1.434.305	1.432.330	1.329.764	-93.558	-7%	-104.541	-7%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	4.358.236	3.704.728	3.484.518	3.909.426	-448.811	-10%	204.697	6%

Gli oneri diversi di Gestione (BA2500) relativi al consuntivo 2020 sono pari a 7,6 milioni di euro e risultano allineati con il valore registrato a consuntivo 2019. L'analisi dettagliata delle voci evidenzia un decremento delle imposte e tasse per 82 mila euro rispetto al consuntivo 2019 per effetto del decremento delle imposte comunali per circa 155 mila euro, delle imposte di bollo per 33 mila euro e delle imposte e tasse diverse per 66 mila euro. Registra invece un aumento del costo dell'IVA indetraibile per circa 106 mila euro ed il costo IRES sia su attività istituzionale che commerciale, per complessive 32 mila euro.

Gli altri oneri diversi di gestione sono pari a 5,2 milioni di euro e si rileva un'economia rispetto all'anno precedente per 542 mila euro. Nel dettaglio le voci più consistenti che hanno determinato l'economia riguardano:

- -94 mila euro per indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale;
- - 449 mila euro in seguito alla diminuzione dei compensi per i membri esterni di commissioni e le spese postali.

BA2560 – Totale Ammortamenti

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2560	Totale Ammortamenti	42.278.358	40.180.902	40.180.902	43.069.291	790.933	2%	2.888.389	7%
BA 2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.080.410	940.613	940.613	1.178.795	98.384	9%	238.182	25%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	41.197.948	39.240.290	39.240.290	41.890.496	692.549	2%	2.650.207	7%
BA 2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	24.294.950	22.400.599	22.400.599	24.613.485	318.535	1%	2.212.886	10%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	16.902.998	16.839.691	16.839.691	17.277.012	374.014	2%	437.321	3%

La spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del D.Lgs 118/11 e alle risultanze degli anni precedenti, rileva un incremento di 790 mila 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 2020 PER FONTE DI FINANZIAMENTO

(Valori in €)

INVESTIMENTI PER FONTE DI FINANZIAMENTO- BILANCIO 2020													
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	Altro (Indicare)	Totale
Investimenti Immobiliari	4.203.167	-	-	-	13.616.159	-	79.839	405	-	-	-	-	17.899.570
Impianti e Macchinari	51.179	-	-	-	1.217.166	-	10.600	-	-	-	-	-	1.278.944
Attrezzature Sanitarie	5.318.558	-	-	-	9.353.684	2.959.620	2.145.914	19.280	-	-	-	-	19.797.055
Immobilizzazioni Immateriali	-	-	-	-	704.692	-	-	-	-	-	-	-	704.692
Mobili e Arredi	201.198	-	-	-	1.702.742	151.514	241.540	24.878	-	-	-	-	2.321.872
Automezzi e Ambulanze	-	-	-	-	307.043	116.317	-	-	-	-	-	-	423.360
Altri Beni	1.980.742	-	-	-	2.360.523	276.318	173.971	49.629	-	-	-	-	4.841.183
TOTALE	11.754.843	-	-	-	29.262.008	3.503.769	2.651.864	94.191	-	-	-	-	47.266.675

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	810.038	762.491	762.491	1.140.666	330.627	41%	378.174	50%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali								

La svalutazione dei crediti in Bilancio 2020 è pari a 1,1 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 330 mila euro e altresì rispetto al Bilancio preventivo (+378 mila euro); esso riguarda la svalutazione dei crediti verso soggetti privati (837 mila euro) e verso gli assistiti (174 mila euro).

BA2690 – B.14) Accantonamenti dell'esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	29.321.199	24.723.845	29.540.738	50.168.704	20.847.506	71%	25.444.859	103%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	5.854.460	5.447.864	5.447.864	11.618.233	5.763.774	98%	6.170.370	113%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.904.630	1.605.259	1.605.259	3.142.056	1.237.426	65%	1.536.797	96%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.633.246	1.633.089	1.633.089	1.428.743	-204.503	-13%	-204.346	-13%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	30.000	20.000	20.000	21.000	-9.000	-30%	1.000	5%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.000.000	1.000.000	1.000.000	5.500.000	4.500.000	450%	4.500.000	450%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa								
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi								
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	1.286.584	1.189.516	1.189.516	1.526.434	239.850	19%	336.918	28%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	1.165.369	270.785	270.785	1.328.605	163.236	14%	1.057.820	391%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	6.634.760	17.212.206	22.093.778	25.866.243	19.231.483	290%	8.654.037	50%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	1.174.818		22.093.778	22.237.009	21.062.190	1793%	22.237.009	
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	981.008	17.212.206		1.497.250	516.242	53%	-15.714.956	-91%
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	4.094.581			1.724.645	-2.369.936	-58%	1.724.645	
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	43.188				-43.188	-100%		
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	341.164			407.339	66.175	19%	407.339	
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca								
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	15.666.611	1.792.991	1.728.311	11.355.624	-4.310.987	-28%	9.562.633	533%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	9.599.020			3.561.023	-6.037.997	-63%	3.561.023	
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	1.056.722			397.636	-659.086	-62%	397.636	
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.990.758			3.142.045	1.151.287	58%	3.142.045	
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	726.236	392.846	392.846	526.155	-200.082	-28%	133.308	34%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	556.252			2.610.103	2.053.852	369%	2.610.103	
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamenti di fine rapporto dipendenti								
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili								
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione								
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	476.646	250.303	185.624	522.469	45.822	10%	272.165	109%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.260.976	1.149.841	1.149.841	596.192	-664.784	-53%	-553.648	-48%

Gli accantonamenti nel Bilancio di esercizio 2020 risultano pari a 50,2 milioni di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente di 20,8 milioni di euro; tale valore economico è il risultato dei maggiori costi per accantonamenti di quote inutilizzate dei contributi regionali ed in particolare quelli vincolati all'Emergenza COVID (DL 18/20, 34/20 e 104/20), pari a complessivi 19,3 milioni di euro (voce BA2771). In particolare, gli accantonamenti ai tre Decreti Legge sono stati determinati sulla base della flessibilità introdotta dall'art. 26, comma 4, del D.L. 73 del 25/5/2021, ripresa dalle disposizioni regionali di cui alla DGRM 836 del 30/06/201 (lettera g dell'Allegato A).

Di seguito, si rappresenta il dettaglio degli accantonamenti relativi ai tre DL, così come riportati nella Tabella n. 37 della Nota Integrativa "Quote inutilizzate contributi da Regione per quota FS indistinto finalizzato":

RIFERIMENTI DELIBERA	RIFERIMENTI DECRETO	ASSEGNAZIONE	QUOTE INUTILIZZATE/COMPENSAZIONI
DGR 1678/2020 FONDO INTEGRATIVO SUPPLEMENTARE PER STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE PRIVATE CONVENZIONATE NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA SARSCOV 2 II SEMESTRE 2020	47/MOB DEL 30/12/2020	1.500.000	-
DGR n. 663/2020; TRASFERIMENTO ALLE AZIENDE DELLE RISORSE DESTINATE A VALORIZZARE LE PARTICOLARI CONDIZIONI DI LAVORO DEL PERSONALE DIRETTAMENTE IMPIEGATO NELL'EMERGENZA COVID-19	39/RUM DEL 12/08/2020	3.399.613	-
ART. 2 COMMA 6 D.L. 34/2020 E DGR 1522/2020 RISORSE DESTINATE A VALORIZZARE PARTICOLARI CONDIZIONI DI LAVORO DEL PERSONALE IMPIEGATO NELLA PROSECUZIONE DELLE ATTIVITA' DI CONTRASTO COVID-19	59/RUM DEL 11/12/2020	3.336.277	-
DGR 1574/2020 EMERGENZA COVID-19 - ASSEGNAZIONE AGLI ENTI SSR DELLE RISORSE PREVISTE DAI D.L. 14/2020 E D.L. 18/2020 AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DI PERSONALE	70/RUM DEL 22/12/2020	7.098.023	- 2.566.125
ATTUAZIONE DGR 1695/2020 AVENTE AD OGGETTO INTEGRAZIONE DGR 1574/2020 RELATIVA AD ASSEGNAZIONI AI FINI DELL'ACQUISIZIONE DI PERSONALE ANNO 2020	77/RUM DEL 31/12/2020	2.577.002	-
DGR 1266/2020 RISORSE EX DL 14/2020 E DL 18/2020 ASSEGNAZIONE ASUR FINANZIAMENTO PER ATTIVITA' DELLE USCA ANNO 2020	67/RUM DEL 21/12/2020	2.672.800	2.661.876
DGR 270/2020 E DGR 360/2020 RISORSE DESTINATE AL FINANZIAMENTO DELLE MISURE STRAORDINARIE PER FAR FRONTE ALLA SITUAZIONE DI ALLERTA SANITARIA DETERMINATA DAL CORONA-VIRUS (COVID -19) ANNO 2020	9/SPU DEL 05/08/2020	2.000.000	38.133
ATTUAZIONE DGR 1700/2020 – EMERGENZA SANITARIA COVID ASSEGNAZIONE ALL'ASUR DELLE RISORSE PER LE FINALITÀ DI CUI ALL'ART. 3, COMMI 1) E 2) DEL D. L. 18/2020	61/AUT DEL 31/12/2020	2.665.729	115.255
DGR 561/2020 E 1280/2020 CONTRIBUTO PER FUNZIONAMENTO STRUTTURA OSPEDALIERA TEMPORANEA EMERGENZA COVID-19 ANNO 2020	21/SAN DEL 23/12/2020	1.138.218	- 326.868
DGR 1423/2020 DL 34/2020 IMPEGNO A FAVORE DI ASUR PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO REGIONALE DI ASSISTENZA TERRITORIALE ANNO 2020	17/AST DEL 29/12/2020	9.759.801	- 943.210
DGR 1572/2020 DL 34/2020 CONTRIBUTO PER PROGETTAZIONE ED ATTIVAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE REGIONALI 116-117 ANNO 2020 COMPETENZA SIA	18/SIE DEL 30/12/2020	3.058.280	1.758.280
DGR 1423/2020 DL 34/2020 CONTRIBUTI PER PIANO DI ASSISTENZA TERRITORIALE ANNO 2020	64/RUM DEL 17/12/2020	19.767.574	10.169.717
DGR 1694/2020 DGR 1323/2020 REALIZZAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE D'ATTESA, RICOVERI OSPEDALIERI E PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2020	78/RUM DEL 31/12/2020	9.185.434	8.394.833
		68.158.752	19.301.891

Inoltre, sempre per effetto dell'Emergenza COVID, è stato incrementato il valore dell'accantonamento nel Bilancio 2020 per i "Sinistri" gestiti in Autoassicurazione; originariamente tale valore è stato previsto per un importo pari a 1,0 milione di euro nel Bilancio Preventivo 2020 ed incrementato a consuntivo registrando un valore pari a 5,5 milioni di euro (voce BA2740). Infine, si evidenzia una riduzione degli accantonamenti per rinnovi contrattuali (voce BA2820), passati da 15,7 milioni di euro dell'anno 2019 a 10,2 milioni di euro dell'anno 2020 relativi all'applicazione dei nuovi contratti del personale dipendente e convenzionato 2019-2021 (annualità 2020), come da criteri comunicati dalla Regione Marche che risultano così ripartiti:

- accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (pari a 3,958 milioni di euro);
- accantonamenti per i rinnovi contrattuali dei Medici convenzionati e sumaisti (pari a 6,278 milioni di euro).

Nel corso dell'anno 2020, infatti, si è data applicazione ai nuovi CCNL Area Sanità triennio 2016-2018 e ACN, accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali firmato il 31/03/2020, dei rapporti con in medici di medicina generale, firmato in data 18/06/2020 e dei pediatri di libera scelta firmato il 30/10/2020.

CZ999- Proventi e oneri finanziari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Preconsuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-154.309	-85.907	-83.410	-47.182	107.127	-69%	38.725	-45%
CA0010	C.1) Interessi attivi	35.461	6	1	9	-35.452	-100%	3	40%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica				0	0		0	
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	2	5		0	-2	-93%	-5	-97%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	35.459	1	1	9	-35.450	-100%	7	479%
CA0050	C.2) Altri proventi								
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni								
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni								
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni								
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti								
CA0100	C.2.E) Utili su cambi								
CA0110	C.3) Interessi passivi	189.769	85.913	83.411	47.191	-142.578	-75%	-38.722	-45%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa								
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	2.004	2.004			-2.004	-100%	-2.004	-100%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	187.765	83.909	83.411	47.191	-140.574	-75%	-36.718	-44%
CA0150	C.4) Altri oneri								
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari								
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi								
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)								
DA0010	D.1) Rivalutazioni								
DA0020	D.2) Svalutazioni								

La tabella che precede rappresenta l'andamento dei Proventi e oneri finanziari, il cui saldo è pari ad appena 47 mila euro. Tale importo proviene dal differenziale tra il decremento degli interessi passivi (-142 mila euro) e quelli attivi (-35 mila euro), si deve evidenziare la diminuzione degli interessi passivi, passati da 188 mila euro a 47 mila euro, quale risultato del perseguimento dell'obiettivo di rispetto dei tempi di pagamento.

EZ999- Proventi e oneri straordinari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio Preventivo 2020	Pre consuntivo 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
EZ999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	26.021.773	-882.562	-420.200	17.379.230	-8.642.543	-33%	18.261.792	-2069%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	34.893.105	6.143.424	7.336.393	25.841.901	-9.051.203	-26%	19.698.477	321%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	48.672	50.172	75.971	75.971	0%	27.299	56%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	34.893.105	6.094.752	7.286.221	25.765.930	-9.127.174	-26%	19.671.179	323%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	0	682.301	990.270	990.270	0%	990.270	0%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	20.259.648	4.413.997	4.896.054	18.611.580	-1.648.068	-8%	14.197.584	322%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0	0	0	114.026	114.026	0%	114.026	0%
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	20.259.648	4.413.997	4.896.054	18.497.554	-1.762.094	-9%	14.083.558	319%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	14.633.348	1.680.755	1.707.866	6.164.080	-8.469.268	-58%	4.483.325	267%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	14.633.348	1.680.755	1.707.866	6.164.080	-8.469.268	-58%	4.483.325	267%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	109	0	0	0	-109	-100%	0	0%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	8.871.331	7.025.986	7.756.593	8.462.671	-408.660	-5%	1.436.685	20%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	101.136	15.098	16.221	257.377	156.242	154%	242.279	1605%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	8.770.196	7.010.889	7.740.373	8.205.294	-564.902	-6%	1.194.405	17%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	0	0	0%	0	0%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	97.908	118.313	61.833	58.759	-39.150	-40%	-59.555	-50%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	6.968.838	2.003.793	2.628.456	3.101.215	-3.867.623	-55%	1.097.423	55%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	6.968.838	2.003.793	2.628.456	3.101.215	-3.867.623	-55%	1.097.423	55%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	1.703.449	4.888.783	5.050.084	5.045.320	3.341.871	196%	156.538	3%
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	0	0	0%	0	0%
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	1.703.449	4.888.783	5.050.084	5.045.320	3.341.871	196%	156.538	3%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	0	0	0%	0	0%

Il saldo dei proventi e oneri straordinari è pari a circa 17,4 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente per 8,6 milioni di euro e in esubero rispetto alla previsione per 18,3 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 l'anno 2020, si evidenziano i proventi straordinari seguenti tra quelli di maggior rilievo: saldo contabile dell'anno legati al recupero accise; stralcio di interessi passivi a seguito di transazioni con ditte fornitrici di beni e servizi; revisione di fatture e note di credito da ricevere nonché chiusura di partite debitorie e/o creditorie ormai inesigibili; rivalutazione dei fondi rischi per cause civili; contributi regionali di competenza di altre annualità; rimborso payment by result sui farmaci. Per gli oneri straordinari, si possono annoverare le spettanze a saldo dei trasporti sanitari fino al 2018 alle Associazioni di volontariato (Croci), i conguagli delle strutture private accreditate per il rispetto dei tetti regionali.

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 rispetto del tetto del costo del personale di cui alla DGRM 115/2020; entrambi tali obiettivi sono stati pienamente raggiunti dall'ASUR nonostante l'intero territorio marchigiano sia stato interessato dall'emergenza COVID-19 sia nella prima sia nella seconda ondata pandemica.

Il percorso di Budgeting 2020 è stato avviato con DGRM n. 1674 del 30 dicembre 2019, con la quale la Giunta Regionale, in attesa dell'assegnazione definitiva del budget, ha autorizzato l'ASUR e gli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale alla gestione provvisoria del Bilancio economico preventivo anno 2020 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione ha assegnato all'ASUR un tetto di spesa, per l'anno 2020, pari a 2.364.767.554 euro (Allegato A alla DGRM 1674/2019), comprensivo dei costi di mobilità passiva interregionale e internazionale (pari a Euro 177.831.431) e finanziato da un livello minimo dei ricavi minimi di 81.872.000 euro. L'autorizzazione preventiva ha riguardato anche il tetto delle risorse economiche da destinare agli investimenti con fondi correnti, pari a 17 milioni di euro.

Con Determina ASUR n. 741 del 31/2020, il Direttore Generale ha recepito il contenuto della DGRM 1674 del 30 dicembre 2019, disponendo che le Aree Vaste adottassero entro il 31/01/2020 direttive vincolanti per le seguenti azioni strategiche necessarie a garantire l'efficientemente dell'impiego delle risorse economiche dedicate:

1. SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA
 - Prescrizione di farmaci per cronici con confezioni contenenti almeno 28 unità posologiche
 - Incremento della distribuzione diretta dei farmaci fino ad un target minimo per disciplina (post visita, post ricovero e residenzialità) con ribaltamento dei costi alla struttura di ricovero
 - Implementazione ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci post visita e post ricovero almeno in una struttura privata per Area Vasta
 - Implementazione della procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)- (obiettivo riduzione del 70%)
 - Corretto e appropriato utilizzo dei farmaci antibiotici
 - Corretto e appropriato utilizzo dei farmaci (esclusi gli antibiotici) che registrano uno scostamento rispetto al consumo procapite nazionale.
2. SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI (OSPEDALIERA, DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO)
 - Previsione del risparmio economico della spesa grazie alla nuova gara di Distribuzione Per Conto (DPC) per compartecipazione (aggiudicazione marzo 2020)
 - Corretto ed appropriato utilizzo degli antibiotici in ambito ospedaliero
 - Applicazione della procedura per la prescrizione dell'utilizzo di farmaci biosimilari in luogo degli originator sulla base delle indicazioni di appropriatezza di cui alla DGR 1764/2018
 - Istituzione ed avvio del Tavolo Tecnico per predisporre le linee di indirizzo per l'attuazione della DGR 182/2019 (PTOR)
3. SPESA PER DISPOSITIVI MEDICI
 - Corretto ed appropriato utilizzo dei dispositivi medici
 - Appropriately della richiesta di esami di laboratorio e conseguente utilizzo dei reagenti (marcatori tumorali, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...)
4. SPESA PER IL PERSONALE
 - Omogeneizzazione ed applicazione degli standard assistenziali per unità operativa
 - Corretta applicazione delle disposizioni contrattuali in tema di utilizzo del servizio mensa aziendale
 - Approvazione ed applicazione delle procedure per l'autorizzazione delle prestazioni aggiuntive
5. SERVIZI APPALTATI E NOLEGGI
 - Gestione appropriata del servizio rifiuti e il relativo controllo
 - Revisione dei canoni di affitto passivi ed indicazione delle nuove gare

Di conseguenza, le Direzioni di Area Vasta hanno quantificato l'impatto del contenimento economico in seguito all'applicazione di tali azioni ed individuato i soggetti responsabili del loro perseguimento (si citano di seguito le determinazioni di approvazione delle azioni strategiche previste: Determina del Direttore di Area vasta 1 n. 106 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 2 n. 197 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 3 n. 121 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 4 n. 73 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 5 n. 152 del 31/1/2020).

Parimenti, con DGRM n. 265 del 02/03/2020, la Giunta Regionale ha approvato le azioni di efficientamento che gli Enti del SSR avrebbero dovuto attuare, valorizzando i risparmi attesi e precisando che le risorse liberate sarebbero state poste a disposizione degli stessi per azioni a garanzia dei LEA.

Con successiva DGRM 317 del 12/03/2020, 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.

L'implementazione di tale percorso di riorganizzazione è stato rallentato dalle decisioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità che in data 30/01/2020 ha dichiarato lo stato di emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale a seguito del diffondersi del COVID-19; il giorno successivo il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza sanitaria in Italia per la durata di sei mesi (fino al 31/07/2020).

A seguito di questa situazione di straordinaria necessità e urgenza, la Regione Marche ha provveduto a rimodulare gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali degli Enti del SSR, al fine di garantire una risposta immediata ed efficace all'emergenza pandemica. In particolare, con DGRM n. 1053 del 27/7/2020 è stata modificata ed integrata la DGRM 317/2020, prevedendo:

- l'esclusione dal tetto di Budget 2020 di tutti i costi sostenuti per affrontare l'emergenza COVID-19, debitamente rendicontati dagli Enti del SSR e per l'intero anno 2020;
- l'individuazione di due differenti tipologie di obiettivi sanitari per la valutazione dell'operato delle Direzioni generali degli Enti del SSR (con indicatori e pesature diversi), a seconda che ricadano o meno nel periodo emergenziale.

Con la proroga al 31/01/2021 dello stato di emergenza, avvenuta con D.L. 83 del 30/07/2020 e successivo D.L. 125 del 7/10/2020, è venuta meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

Per quanto riguarda gli obiettivi economici, il rispetto del Budget è valutato al netto dei costi sostenuti per affrontare l'emergenza COVID-19, debitamente rendicontati dagli Enti del SSR; si confermano inoltre le azioni strategiche da perseguire per l'anno 2020 ed i relativi risparmi di cui alla DGRM 265/20.

Il Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato approvato con DGRM 1703 del 31 dicembre 2020 e prevede:

- per l'attività ordinaria, l'assegnazione di risorse pari a 2.349.566.395 euro (al netto degli scambi infragrupo), comprensivi di contributi in conto capitale di 22.994.030 euro per gli investimenti ed una mobilità passiva extraregionale di 174.443.474 euro; la Delibera citata assegna all'ASUR un livello di entrate proprie pari a 61.935.000 euro;
- per l'attività COVID, l'assegnazione di risorse per affrontare l'emergenza COVID pari a 136.188.201 euro e comprensivi di investimenti per 11.416.978 euro.

Il Bilancio Preventivo economico 2020, adottato con Determina Asur n. 780 del 31/12/2020, è stato approvato dalla Giunta Regionale con DGRM n.189 del 22/02/2021.

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione economica di chiusura dell'esercizio 2020, sulla base dello schema di riferimento Regionale con cui sono stati assegnati i Budget agli Enti del SSR per l'anno 2020. Sulla base di tale schema, il Bilancio consuntivo 2020 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.522.064.146 euro contro una previsione di 2.485.756.594 euro, registrando un delta di 36.307.552 euro.

		BILANCIO PREVENTIVO 2020	Bilancio d'esercizio 2020	Delta Preventivo
		a	b	b-a
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR	2.197.706.665	2.248.244.167	50.537.502
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	17.980.000	17.980.000	-
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.100.758.815	2.151.742.670	50.983.854
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	296.410	-	296.410
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	78.671.440	78.521.498	- 149.942
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	102.694.039	108.957.161	6.263.122
b1	Mobilità attiva interregionale	101.373.446	107.636.567	6.263.121
b2	Mobilità attiva internazionale	1.320.593	1.320.594	1
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	63.390.308	63.390.307	- 0
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	60.030.582	12.532.358	- 47.498.224
d1	Pay Back	8.500.000	12.346.858	3.846.858
d2	Risorse regionali aggiuntive	50.258.702	185.500	- 50.073.202
d3	Ripiano sfondamento tetto spesa	1.271.880	-	- 1.271.880
e=(a2+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.423.821.594	2.433.123.994	9.302.400
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR	61.935.000	88.940.152	27.005.152
f1	Ricavi propri	55.596.960	60.581.637	4.984.677
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	194.615	2.630.640	2.436.025
f3	Ricavi straordinari	6.143.424	25.727.875	19.584.451
s=q+r	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.485.756.594	2.522.064.146	36.307.552
h	TOTALE COSTI	2.485.756.594	2.522.064.146	36.307.552
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.276.509.265	2.309.726.507	33.217.242
h2	Mobilità passiva extraregionale	174.443.474	172.180.809	- 2.262.665
h4	accantonamenti	392.846	10.236.962	9.844.116
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	34.411.008	29.919.867	- 4.491.141
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	-	-	-

In particolare si evidenzia che l'ASUR ha pienamente rispettato il limite di spesa stabilito relativo ai costi totali aziendali previsti nel Bilancio di previsione 2020, poiché lo scostamento sopra indicato è solamente "apparente" in quanto risulta interamente coperto dal maggiore livello di entrate proprie pari a 27.005.152 euro (lettera f) e dall'impatto dell'iscrizione nel Bilancio Consuntivo dei costi relativi agli accantonamenti per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, pari a 10.236.962 euro, non previsto nel Bilancio preventivo 2020, ma registrati in seguito all'applicazione dei rinnovi predetti.

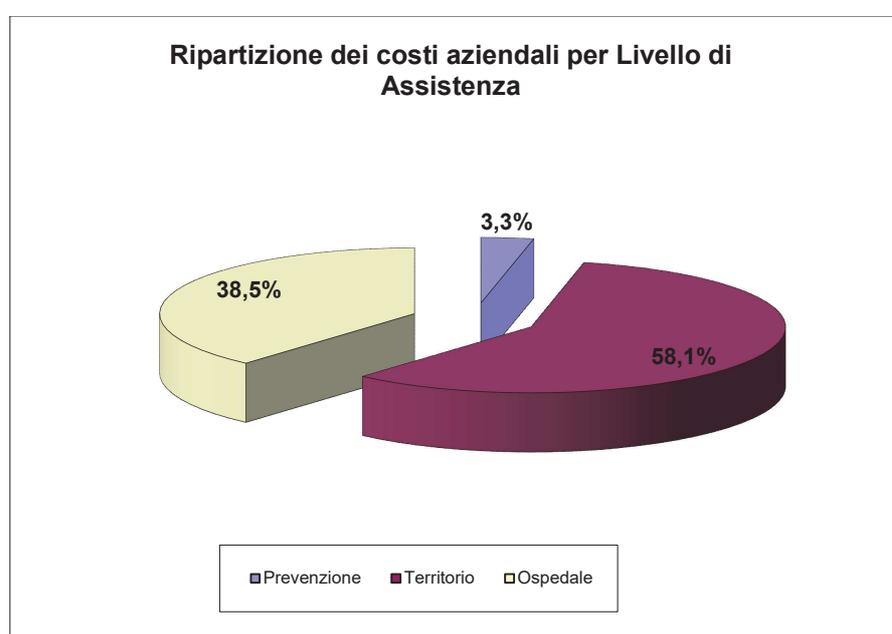
Il quadro economico così definito risulta, quindi, pienamente in linea ed in equilibrio economico nell'esercizio economico 2020.

4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2020, pari a 2.920.635.626 migliaia 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 2020, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.



Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,3% (corrispondente a 97,3 milioni di euro), al territorio il 58,1% (corrispondente a 1.698 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 38,6% dei costi sostenuti (pari a 1.125 milioni di euro).

Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2018 e l'anno precedente.

	Anno 2020		Anno 2019		Delta	
Livello	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %
Prevenzione	97,3	3,3%	103,2	3,5%	- 6	-6,0%
Territorio	1.698	58,1%	1.655,5	56,7%	43	2,5%
Ospedale	1.125	38,5%	1.186,0	40,6%	- 61	-5,4%
	2.921	100%	2.945	100%	- 24	-0,8%

Tale confronto evidenzia come la riduzione complessiva di risorse tra il 2020 ed il 2019, già descritta nei paragrafi che precedono, abbia interessato soprattutto il livello di assistenza ospedaliero (-61 milioni di euro) ed in misura ridotta il livello della prevenzione (-6 milioni di euro); l'assistenza territoriale, invece, registra una

variazione di segno opposto, evidenziano un aumento pari a 43 milioni di euro, grazie al potenziamento della rete territoriale.

L'andamento dei costi del livello ospedaliera deve essere ulteriormente disaggregato tra produzione interna ASUR e acquisto di prestazioni da pubblico e privato, poiché è proprio la riduzione della mobilità passiva regionale ed extraregionale (pari a 57,9 milioni di euro) a spiegare pressoché interamente l'andamento del livello ospedaliero.

In particolare, l'acquisto di prestazioni di ricoveri dagli altri Enti del SSR passa da 302 milioni di euro del 2019 a 257,8 milioni di euro del 2020, registrando una riduzione di 44,9 milioni di euro corrispondente a minori ricoveri effettuati per residenti marchigiani da parte degli Enti.

Inoltre l'acquisto di prestazioni di ricoveri da strutture extra regionali e internazionali evidenzia una riduzione di 12,9 milioni di euro, passando da un valore di mobilità per ricoveri del 2019 di 144,1 milioni di euro a 131,2 milioni di euro.

Infine, anche l'acquisto di prestazioni di ricovero da privati si riduce di 5,6 milioni di euro dal 2020 al 2019, passando da 116,9 milioni di euro a 111,3 milioni di euro.

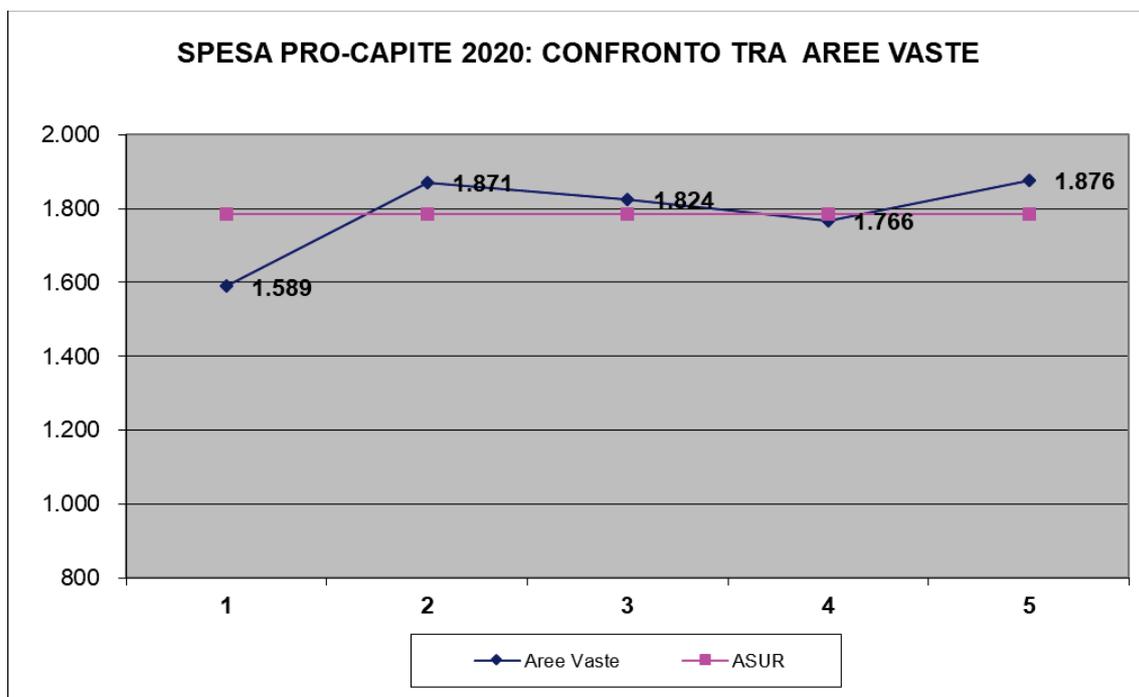
In definitiva, la produzione interna ASUR ospedaliera registra in realtà un lieve aumento, pari a 2,5 milioni di euro.

Per quanto riguarda il livello di assistenza territoriale, l'aumento delle risorse è in generale legato all'emergenza COVID ed in particolare alla realizzazione delle nuove attività di monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento, di Prelievo/invio ai laboratori seguito all'attuazione delle attività di tracciamento, delle USCA (Unità speciali di continuità assistenziale) e di potenziamento dell'assistenza domiciliare.

Per quanto attiene al livello di prevenzione, infine, la riduzione dei costi di 6 milioni di euro rispetto all'anno precedente corrisponde al rallentamento delle altre campagne di prevenzione a favore di quella COVID, compresa le attività di screening oncologico.

Il grafico seguente rappresenta i diversi costi pro-capite di ciascuna Area Vasta.

Fig. 1.



4.4. RENDICONTAZIONE DEI COSTI COVID

CODICE	DESCRIZIONE	COVID-19
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	101.218.563
BA0010	B.1) Acquisti di beni	28.470.372
BA0020	<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	21.353.684
BA0310	<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	7.116.688
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	51.651.329
BA0400	<i>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</i>	42.906.075
BA0410	<i>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</i>	6.369.156
BA0530	<i>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</i>	215.730
BA0640	<i>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</i>	6.271.782
BA0800	<i>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</i>	1.659.972
BA0900	<i>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</i>	1.201.761
BA1090	<i>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</i>	3.584.468
BA1140	<i>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i>	10.260.341
BA1280	<i>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</i>	165.685
BA1350	<i>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro</i>	12.179.998
BA1490	<i>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</i>	997.183
BA1560	<i>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</i>	8.745.254
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	999.675
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	647.635
BA2080	Totale Costo del personale	19.440.238
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	15.478.728
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	3.823.321
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	138.189
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	9.313
BA2510	<i>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</i>	10
BA2530	<i>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</i>	9.303
YA0010	Y.1) IRAP	2.146.890
YA0020	<i>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</i>	1.897.958
YA0030	<i>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</i>	248.932
	TOTALE COSTI DI ESERCIZIO (Y+B)	103.365.452

Sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM 836 del 30/06/2020, 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 e AVx_DL34/20) nonché mediante la creazione di specifiche voci stipendiali per esempio nel caso del personale convenzionato (MMG/PLS). Per quanto riguarda infine il costo del personale dipendente, il costo rendicontato è quello risultante dalle specifiche certificazione predisposte dai relativi Responsabili di Area Vasta.

B.1) Acquisti di beni

L'acquisto di beni per l'emergenza pandemica, pari a complessivi 28,5 milioni di euro, riguardano prevalentemente i dispositivi di protezione individuale (pari a 17,3 milioni di euro), necessari fin da subito per fronteggiare l'emergenza sanitaria.

Gli altri costi sostenuti per l'emergenza pandemica sono:

- Ossigeno per 524 mila euro per l'assistenza ai pazienti positivi;
- Reagenti di laboratorio per 8,9 milioni di euro, al fine di effettuare i test COVID da parte dei laboratori analisi ai sensi della DGRM 345/2020;
- Consumi di altri beni nei reparti ospedalieri per 1,4 milioni di euro;
- Altri consumi per 289 mila euro.

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

L'acquisto dei servizi per la medicina di base di 6,4 milioni di euro riguarda l'istituzione delle unità speciale USCA (Unità Speciali di continuità Assistenziale), previste ogni 50.000 abitanti ai sensi del Decreto Legge n. 14 del 9 marzo 2020 e dell'art. 8 della DGRM 347/2020. Sono inoltre compresi i costi per l'effettuazione dei tamponi da parte dei MMG e PLS ai sensi della DGRM 1423/20.

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

La voce B2A3 include l'impatto della DGR 1183/2020 con la quale è stata prevista una quota una tantum per i laboratori analisi, al fine di riconoscere i maggiori costi sostenuti (pari ad euro 4.000) a causa del Covid, con un impatto complessivo euro 215 mila.

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

La voce B2A4 include l'impatto delle Delibere di seguito riportate:

- Accordo di cui alla DGR 387/2020 pari a euro 1.768.174,84
- DGR 1051/2020 e 1678/2020 per complessivi euro 1,899 milioni di euro;
- DGR 1467/2020 per Villaggio delle Ginestre (euro 221.664), Ist. Paolo Ricci (euro: 54.094) e Anffas Macerata (53.247euro).
- DGRM 1264/20 che riconosce l'incremento del 20% delle tariffe delle prestazioni semiresidenziali riabilitative, per complessivi 1,6 milioni di euro;
- DGR 1668/2019 PL Covid delle strutture Kos Care: Maceratafeltria (AV1): euro 283.805;
- DGRM 600/20 che prevede la realizzazione di progettualità per l'assistenza semiresidenziale riabilitativa per disabili (euro 281 mila).

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

I costi Covid della prima ondata sono derivanti dai PL messi a disposizione dal Villa dei Pini (AV3), nell'ambito del budget della struttura 2020, per pazienti positivi (DGR 387/2020) sono stati pari ad euro 1,366 milioni di euro mentre nella seconda ondata è stato previsto dalla DGR 1468/2020 il coinvolgimento di Villa Serena con costi pari ad euro 282.652. Per la copertura di tali costi è stato previsto uno specifico contributo previsto dalle DGR 1700 e dalla DGR 759/2021, con risorse di cui al DL 18/2020. Sono altresì rendicontati altri costi per ricoveri per 10 mila euro.

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

La voce in parola include l'incremento di 1,2 milioni di euro relativo al fondo integrativo delle DGR 1051/2020 e 1678/2020.

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

L'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario riguardano per 3,6 milioni di euro l'emergenza COVID; infatti, al fine di fronteggiare la difficoltà di copertura dei servizi dovute al particolare periodo emergenziale per l'epidemia COVID-19, si è riconosciuto il raddoppio del rimborso per il personale dipendente utilizzato dalle associazioni nelle POTES.

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

La voce B2A12 include l'impatto delle Delibere di seguito riportate:

- DGRM 1423/20 di potenziamento dell'assistenza ADI per 635 mila euro;
- DGRM 1467-1468 di riconoscimento del 90% del tetto delle strutture private, per 160 mila euro;
- DGR 1051-1678/2020 per euro 7,9 milioni di euro;

- i costi sostenuti con l'Istituto Zooprofilattico con sede extra-regionale per l'attività covid di laboratorio pari a euro 1.021.775;
- DGRM 600/20 che prevede la realizzazione di progettualità per l'assistenza semiresidenziale per disabilità (euro 536 mila euro).

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 997 mila euro, include i seguenti costi COVID:

- utilizzo dei posti letti messi a disposizione dalla struttura Villa Fastiggi in base alla DGRM 387/20. Relativamente alla struttura di Villa Fastiggi i PL per l'accoglienza dei pazienti positivi sono stati utilizzati solamente nella prima ondata per un importo complessivo pari a 193.691,76 (a gestione Kos Care) e pari a euro 45.563 (a gestione cooperativa Cives- di cui 104.741 euro sono stati registrati alla voce BA1180);
- DGRM 600/20 che prevede la realizzazione di progettualità per l'assistenza semiresidenziale per disabilità (euro 266 mila euro);
- Altro per 491 mila euro (attivazione con gruppi esterni del servizio di guardia medica e guardia medica pediatrica (AV1 e AV4) e aumento delle prestazioni di attività infermieristica nelle RSA e pronto soccorsi.

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

I costi rendicontati alla voce B2A14 pari a euro 165 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.

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

In seguito alla dichiarazione dello stato di emergenza (delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020), al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza nonché per assicurare l'incremento dei posti letto per la terapia intensiva e sub intensiva necessari alla cura dei pazienti affetti dal predetto virus, le Aree Vaste dell'ASUR hanno attivato le misure straordinarie di assunzione di personale di cui al DL 14/2020, quali:

- a) Incarichi individuali a tempo determinato;
- b) Rapporti libero professionali;
- c) Rapporti libero professionali con personale collocato a riposo.

I costi rendicontati alla voce B2A15 sono rappresentati al netto dell'IRAP e sono riconducibili ai seguenti Decreti Legge:

- DL 18/20 per 5,8 milioni di euro
- DL 34/20 per 5,5 milioni di euro
- DL 104/20 per 730 mila euro
- Ordinanza della Protezione Civile n. 709 per 154 mila euro.

BA1910 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

La rendicontazione dei costi di manutenzione, pari a 997 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 infatti 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), mettere a norma tutte le aree adibite 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 185 mila riguardano l'allestimento delle strutture temporanee realizzate per garantire percorsi differenziati nelle strutture sanitarie aziendali e 462 mila euro altri servizi.

BA2080 Totale Costo del personale

Il costo del personale, al netto dell'IRAP, rendicontato ai fini dell'emergenza COVID è pari a 19,4 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 2,8 milioni di euro, comprensivo del personale utilizzato al COVID Hospital di Civitanova per 1 milione di euro;
- b) Risorse ex art. 1, comma 2 D.L. 18/2020 per 3.399.613 destinate alla valorizzazione delle particolari condizioni di lavoro del personale impiegato nella prosecuzione delle attività di contrasto al COVID-19;
- c) Assunzioni effettuate ai sensi del DL 34/2020 per il potenziamento dell'assistenza territoriale (distrettuale, domiciliare e contact tracing) per 1,9 milioni di euro;
- d) Risorse ex art. 2, comma 10, del d.l. n. 34/2020 per euro 3.336.276, assegnate alla Regione Marche, a titolo di integrazione delle risorse previste dal d.l. n. 18/2020;
- e) Risorse ex art.30 del D.L. 104/2020 per 8 milioni di euro ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 del d.l. n. 104/2020, convertito dalla legge n. 126/2020, che consente l'aumento dell'importo di cui all'art. 1, comma 2, del d.l. n. 18/2020, convertito dalla legge n. 27/2020 (DGRM n. 663/2020 e n. 1522/2020).

Investimenti in c/capitale

L'ammontare degli investimenti effettuati per fronteggiare l'emergenza COVID, pari a complessivi 14,4 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 all'intensità con cui si è sviluppata la pandemia nella prima e seconda ondata nonché alle riconversioni di posti letto avvenute nelle due fasi, come descritto nella prima parte della relazione.

In merito alla composizione di tali investimenti, si evidenzia che per 6,675 milioni di euro sono stati coperti dal FSR, mentre per la restante quota di 7,415 milioni di euro risultano coperti da contributi in conto capitale e/o altre fonti di finanziamento.

4.5. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2020 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 305.042.318 con un incremento rispetto all'esercizio precedente di euro 80.684.930.

Nel confronto all'esercizio precedente, sono diminuiti i pagamenti di 11,2 milioni di euro, le riscossioni da rimesse regionali risultano in incremento di 154 milioni di euro) mentre le entrate proprie in decremento di 23.7 milioni di euro.

I pagamenti nel corso del 2020, sono stati pari a 2.291.079.509 (media mensile di euro 190.923.292), le erogazioni regionali sono state pari a 2.307.189.878 (media mensile di euro 192.265.823), le entrate proprie sono risultate pari a euro 64.574.561 (media mensile di euro 5.381.213).

Relativamente all'indicatore di tempestività di pagamento del IV trimestre 2020 è di -13,92, quindi con 13,92 giorni di anticipo rispetto ai 60 come previsto dalla normativa vigente.

L'ammontare dei debiti pagati nell'ultimo trimestre 2020 è di 273.345.759,01, il numero delle aziende creditrici è di 3.216.

Di seguito si espone il prospetto dei flussi di cassa.

ANNO 2020	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
SITUAZIONE DI CASSA PARTE CORRENTE													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	218.098.542	215.956.175	201.841.840	329.986.212	149.390.117	178.870.272	185.709.295	189.256.041	283.399.374	344.431.179	335.071.103	299.952.863	218.098.542
Pagamenti effettuati	173.293.117	186.269.554	207.070.359	192.185.890	168.581.273	176.554.946	206.552.936	164.106.928	170.116.536	186.740.147	213.096.001	246.511.821	2.291.079.509
Rimesse regionali	164.411.517	165.950.486	329.564.418	8.601.680	194.580.640	177.711.441	203.008.301	254.161.057	225.077.473	171.684.460	172.170.756	240.267.649	2.307.189.878
Entrate proprie	6.739.234	6.204.733	5.650.313	2.988.116	3.480.788	5.682.528	7.091.381	4.089.204	6.070.868	5.695.610	5.807.006	5.074.780	64.574.561
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	215.956.175	201.841.840	329.986.212	149.390.117	178.870.272	185.709.295	189.256.041	283.399.374	344.431.179	335.071.103	299.952.863	298.783.472	298.783.472
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	224.357.388	222.215.021	208.100.686	336.245.058	155.648.963	185.129.118	191.968.141	195.514.887	289.658.220	350.690.025	341.329.949	306.211.709	224.357.388
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	173.293.117	186.269.554	207.070.359	192.185.890	168.581.273	176.554.946	206.552.936	164.106.928	170.116.536	186.740.147	213.096.001	246.511.821	2.291.079.509
Rimesse regionali cassa corrente + c/capitale	164.411.517	165.950.486	329.564.418	8.601.680	194.580.640	177.711.441	203.008.301	254.161.057	225.077.473	171.684.460	172.170.756	240.267.649	2.307.189.878
Entrate proprie + altre entrate c/capitale	6.739.234	6.204.733	5.650.313	2.988.116	3.480.788	5.682.528	7.091.381	4.089.204	6.070.868	5.695.610	5.807.006	5.074.780	64.574.561
SALDO DI CASSA CORRENTE + C/CAPITALE FINALE	222.215.021	208.100.686	336.245.058	155.648.963	185.129.118	191.968.141	195.514.887	289.658.220	350.690.025	341.329.949	306.211.709	305.042.318	305.042.318
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	215.956.175	201.841.840	329.986.212	149.390.117	178.870.272	185.709.295	189.256.041	283.399.374	344.431.179	335.071.103	299.952.863	298.783.472	298.783.472
QUADRATURA	222.215.021	208.100.686	336.245.058	155.648.963	185.129.118	191.968.141	195.514.887	289.658.220	350.690.025	341.329.949	306.211.709	305.042.318	305.042.318

5. OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE

Nella seduta del 13/07/2020 la Giunta regionale con DGR n. 909 ha approvato i progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020, nell'Accordo del 31 marzo 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 54/CSR); per un importo complessivo pari ad euro 28.984.880.

Con decreto di Giunta n. 15/ARS del 29/12/2020 sono stati assegnati all'ASUR a € 26.387.300.. La tabella seguente evidenzia le spese sostenute con riferimento a ciascuna progettualità, mostrando il pieno utilizzo dei contributi assegnati.

ASSEGNAZIONE REGIONALE Anno 2020		DGRM 990 del 27/07/2020 -	BIL. CONS. 2020
L.P.A	Costituzione e implementazione delle rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.	2.290.440	3.696.998
L.P.B	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	6.444.101	19.443.154
L.P.5	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità	17.632.991	64.310.010
L.P.6			
L.P.7	Promozione dell'equità in ambito sanitario	19.768	1.963
Totale		€ 26.387.300	€ 87.452.124

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 2020 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 2020 è pari a euro 3.696.998, tale importo include i costi sostenuti per l'assistenza domiciliare oncologica (acquisti di prestazioni e assistenza direttamente erogata).

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. A		
LINEA PROGETTUALE	Costituzione e implementazione delle rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2020
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.039.769
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	197.946
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	12.671
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	812.025
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	474.946
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	26.543
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.039.653
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	69.879
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	2.600
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	5.076
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	15.000
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	836
	0901	IMPOSTE E TASSE	54
	TOTALE COSTI		3.696.998

Linea Progettuale (LP5B): Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione

Rimandando al par. 3.2.2. la descrizione delle attività svolte nell'ambito del Piano della Prevenzione e tenuto conto dell'emergenza Covid relativa all'anno 2020, si riporta di seguito la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2020 per la linea produttiva in parola (pari a complessivi euro 19.443.154), 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 990/2020 per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle linee regionali.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P.B		
LINEA PROGETTUALE	PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2020
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	4.342.792
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	236.726
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	202.488
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	22.993
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	48.190
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	13.014.057
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	27.047
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.332.080
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	33.075
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	30.010
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	19.526
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	112.860
	0522	AMMORTAMENTI	19.161
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	61
	0901	IMPOSTE E TASSE	2.087
TOTALE COSTI			19.443.154

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 2020 risulta pari a euro 64.310.010, 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.

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 2020 risulta pari a euro 1.963 tale importo include i costi sostenuti per il costo del personale medico che ha gestito l'attività di sperimentazione in AV2.

Linea Progettuale (LP8): La tecnologia Sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio

Secondo la DGR 1546/2019, 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.

Nell'ASUR nel corso del 2019 sono stati sostenuti costi per la telemedicina nell'AV1 e 2 per un importo pari ad euro 8.176.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 7		
LINEA PROGETTUALE	Promozione dell'equità in ambito sanitario		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2020
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.963
	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	
	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		1.963

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 2020 di rilievo sanitario e socio-economico, si evidenzia che lo stato di emergenza sanitaria COVID-19 si protrae fino al 31/07/2021.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per gli Enti del SSR, si evidenzia che in data 31 dicembre 2020 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1704, 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 2021"; con tale deliberazione la Giunta ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti di 2.405.905.351 euro (costi al netto della mobilità SSR). L'andamento della gestione al primo trimestre 2021, fortemente influenzata dall'emergenza COVID-19, ha evidenziato una perdita di periodo di 26,9 milioni di euro rispetto alle assegnazioni regionali ed un incremento dei costi di circa l'1,7% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente.

7. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2020

Il risultato economico dell'esercizio 2020 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 2020 e dell'anno 2019.

Ancona, 30/06/2021

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Nadia Storti

