



ALLEGATO “1.4”
Bilancio Preventivo Economico
Anno 2020

RELAZIONE DEL DIRETTORE
GENERALE

ALLEGATO “1.4.”
Bilancio Preventivo Economico Anno 2020

**RELAZIONE AL BILANCIO
PREVENTIVO ECONOMICO DEL
DIRETTORE GENERALE**

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	1
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	2
2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA	2
2.2. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	3
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	6
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	6
3.1.1. Stato dell'arte	6
L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta, comprendenti 15 stabilimenti ospedalieri, comprensivo dell'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.	6
3.1.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	10
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	10
3.1.2.2. Potenziamento della rete ospedaliera - DGR 751/2020	11
3.1.2.3. PDTA pazienti COVID 19 positivi - DGR 750/2020	12
3.1.2.4. Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 e introduzione dei Test sierologici nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov	13
3.1.2.5. Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi del livello ospedaliero	14
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	15
3.2.1. Stato dell'arte	15
3.2.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	18
3.2.2.1. Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) - DGR 347/2020 e DGR 384/2020	19
3.2.2.2. Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 320/2020 e DGR 345/2020 (area territoriale/distrettuale)	20
3.2.2.3. Risorse integrative per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2	20
3.2.2.4. 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	22
3.2.2.5. Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi flussi informativi del livello territoriale	25
3.3. PREVENZIONE	26
3.3.1. Stato dell'arte	26
1.1.2.1 AREA MEDICA	27
1.1.2.2 AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	31
LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	35
3.3.2. OBIETTIVI ECONOMICI 2020	35
3.3.3. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI	38
3.3.3.1. Valore della produzione	38
3.3.3.2. Costi della produzione	41
.....	41

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

La presente relazione al Bilancio Preventivo Economico annuale di cui all'art. 25 del D. Lgs 118 del 2011 e s.m.i. è redatta sulla base dei criteri di cui ai seguenti riferimenti normativi:

- Art. 5, L. R. n. 47/96 dispone che *“Il bilancio preventivo economico annuale esprime analiticamente il risultato economico aziendale previsto per il successivo esercizio, coincidente con il primo anno del bilancio pluriennale di previsione. Il bilancio preventivo economico annuale evidenzia i risultati previsti per le strutture, le attività e i servizi per cui la normativa vigente stabilisce separata indicazione, ivi inclusa la eventuale gestione socio-assistenziale”*
- Comma 2, Art. 25, D.Lgs n118/2018 e s.m.i prevede che gli Enti del SSR *“predispongono un Bilancio Preventivo annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e rendiconto finanziario previsti dall'art.26. Al conto economico è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al decreto ministeriale 2007 e s.m.i. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa, dal piano investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale*
- Comma 3, Art. 25 del D.Lgs n118/2018 e s.m.i stabilisce che *“la relazione del direttore generale evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali”*
- Linee guida regionali condivise con la Regione Marche nell'ambito dei Piani Attuative della Certificabilità (PAC)
- La DGR n. 1703 del 31/12/2020 stabilisce che gli enti devono adottare il Bilancio Preventivo economico 2020 e il Bilancio Pluriennale di previsione 2020-2022 entro il 31/12/2020 e nelle disposizioni contenute nell'allegato B della stessa specifica che il Bilancio Economico Annuale deve essere corredato, tra l'altro, da una relazione redatta dal Direttore Generale.

Il documento intende illustrare la programmazione aziendale per l'anno 2020, avviata con determina n. 741/DG del 31/12/2019 disponendo che le Aree Vaste adottassero entro il 31/01/2020 direttive vincolanti per ciascuna azione strategica individuata dalla Direzione all'Allegato 1 della determina stessa, quantificandone l'impatto economico ed i soggetti responsabili.

Le Aree Vaste hanno adottato le direttive vincolanti con i seguenti atti:

- 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.

Con DGRM n. 265 del 02/03/2020 e con successiva DGRM 317 del 12/03/2020 sono stati individuati gli obiettivi sanitari da assegnare agli Enti del SSR. Nel frattempo, in data 30/01/2020 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 come emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale; il giorno successivo il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo stato di emergenza COVID-19 in Italia per la durata di sei mesi (fino al 31/07/2020).

In questa situazione di straordinaria necessità e urgenza, la Regione Marche ha provveduto a rimodulare gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali degli Enti del SSR, in conseguenza della priorità emersa 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:

a) 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;

b) 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, viene meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

Pertanto con determina n. 743 del 15/12/2020 sono stati formalizzati, in via provvisoria ed in applicazione delle DGRM n. 1674/2019, n. DGR n.317/2020 e n. 1053/2020 ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi sanitari ed economici indicati.

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

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 1.518.400¹ 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.

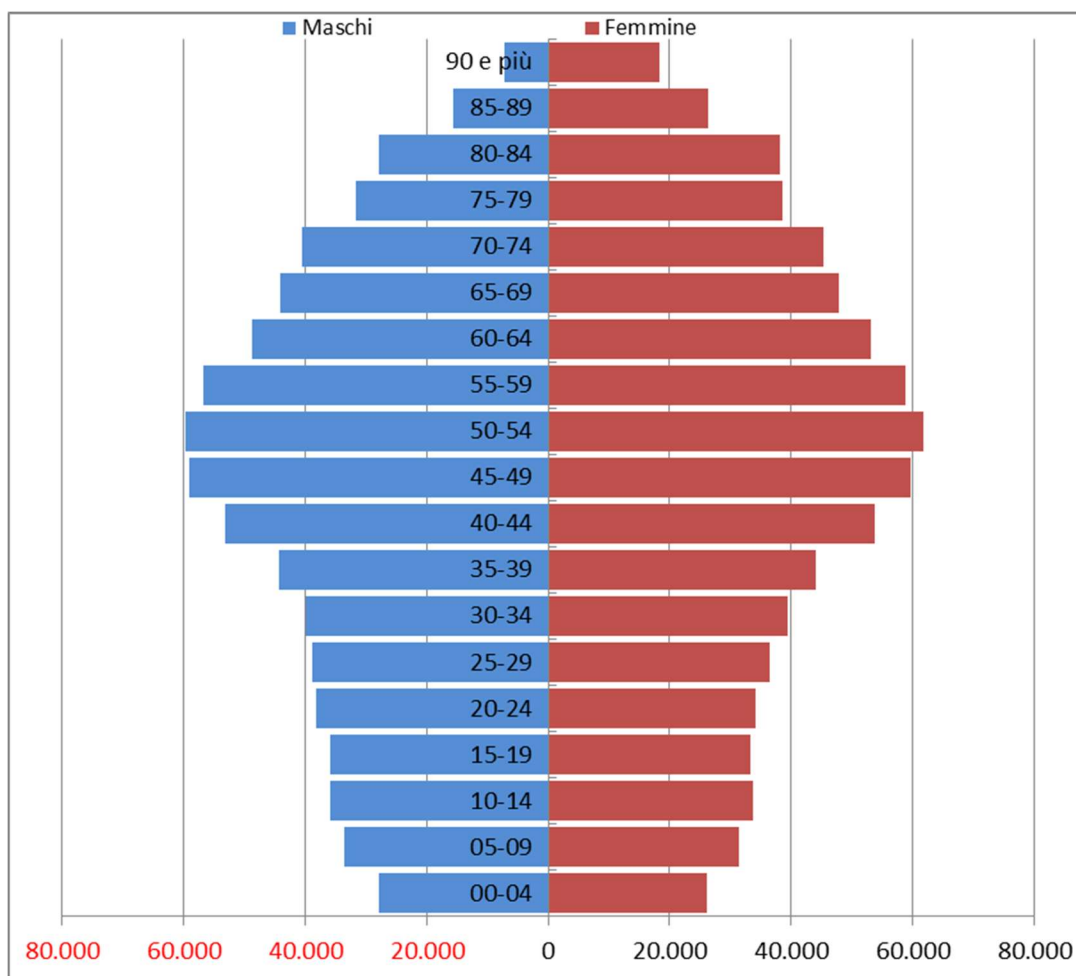
AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2020	CLASSI DI ETÀ'							
		Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64 anni	65-74 anni	>= 75anni
AV1 PESARO	357.137	2.261	10.556	32.686	58.706	56.951	108.781	41.101	46.095
AV2 ANCONA	482.067	3.025	14.072	43.427	78.951	76.034	144.880	56.458	65.220
AV3 MACERATA	299.829	2.050	9.027	26.488	49.725	48.006	88.381	35.065	41.087
AV4 FERMO	173.004	1.057	5.017	14.747	28.843	27.643	52.091	20.383	23.223
AV5 ASCOLI PICENO	206.363	1.236	5.723	17.184	34.013	32.469	63.007	24.651	28.080
TOTALE	1.518.400	9.629	44.395	134.532	250.238	241.103	457.140	177.658	203.705

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 81,9 anni e per le donne di 86,0 (dati Istat, 2019), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 81,1 maschi e 85,4 femmine). L'indice di vecchiaia (determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 202%, supera di ben 24 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (381.363) rappresentano il 25,12% della popolazione residente (in Italia il 23,2%).

Nel 2020, come avviene ormai da oltre un ventennio, il saldo naturale dei primi otto mesi dell'anno è risultato negativo, pari a -6.964 unità, con un incremento di 1.159 rispetto ai primi otto mesi del 2019 per effetto dell'Emergenza Sanitaria Covid-19, si segnala che i dati del Bilancio demografico anno 2020 sono ancora dati provvisori.

Il grafico in basso, detto "Piramide delle Età", rappresenta 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.

¹ Fonte: ISTAT



La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti dei nuclei familiari nel 2018 è risultato nelle Marche pari a 2,3 unità, valore allineato alla media nazionale.

2.2. 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 line 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 AV1 e 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.

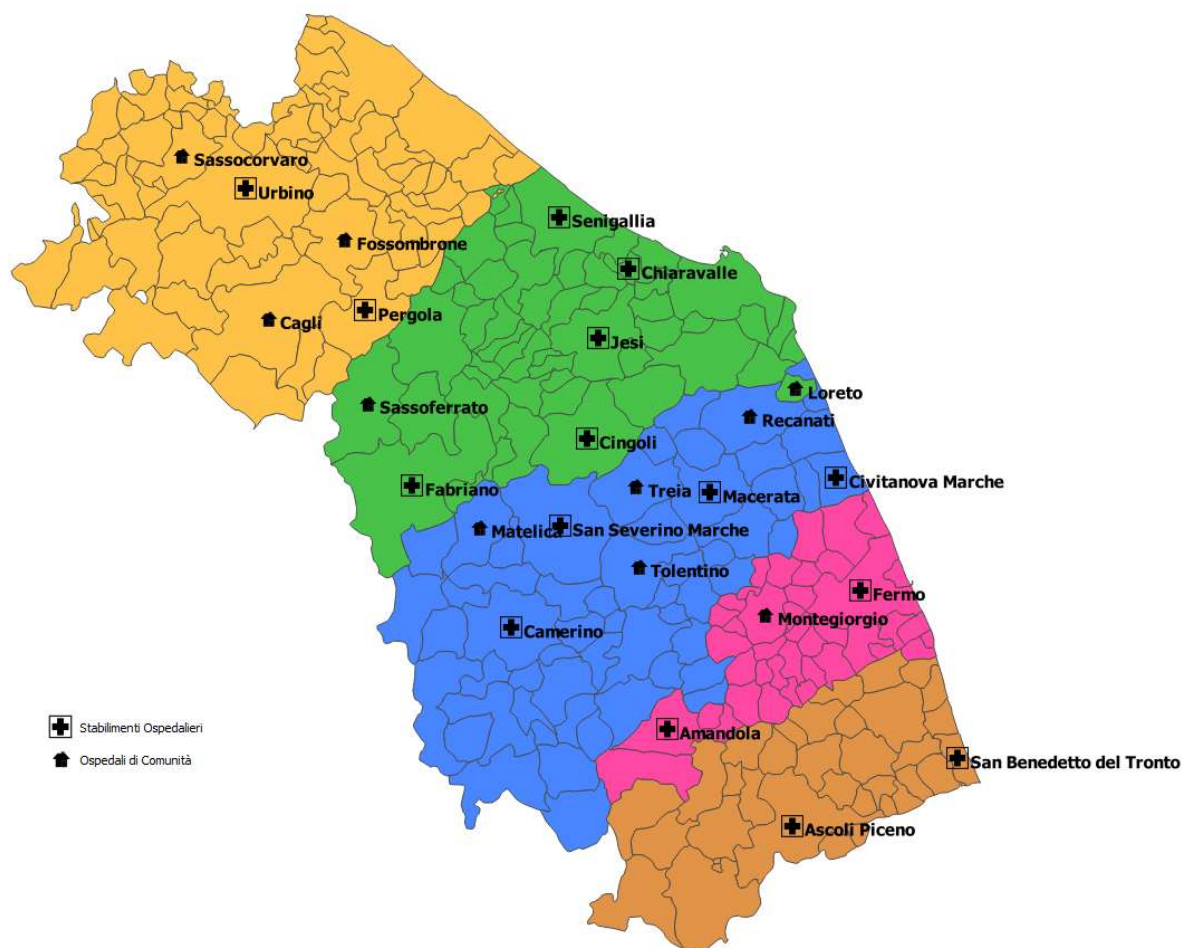
Si evidenzia che, con determina ASUR n.742/DG del 31/12/2019, la Direzione Generale ha provveduto ad approvare un nuovo assetto organizzativo dell'Area Sanitaria; in seguito alla richiesta di modifica e di integrazione da parte di alcune Organizzazioni Sindacali, la Direzione si è riservata di riesaminare 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 s.m.i. tale suddetta riorganizzazione.

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

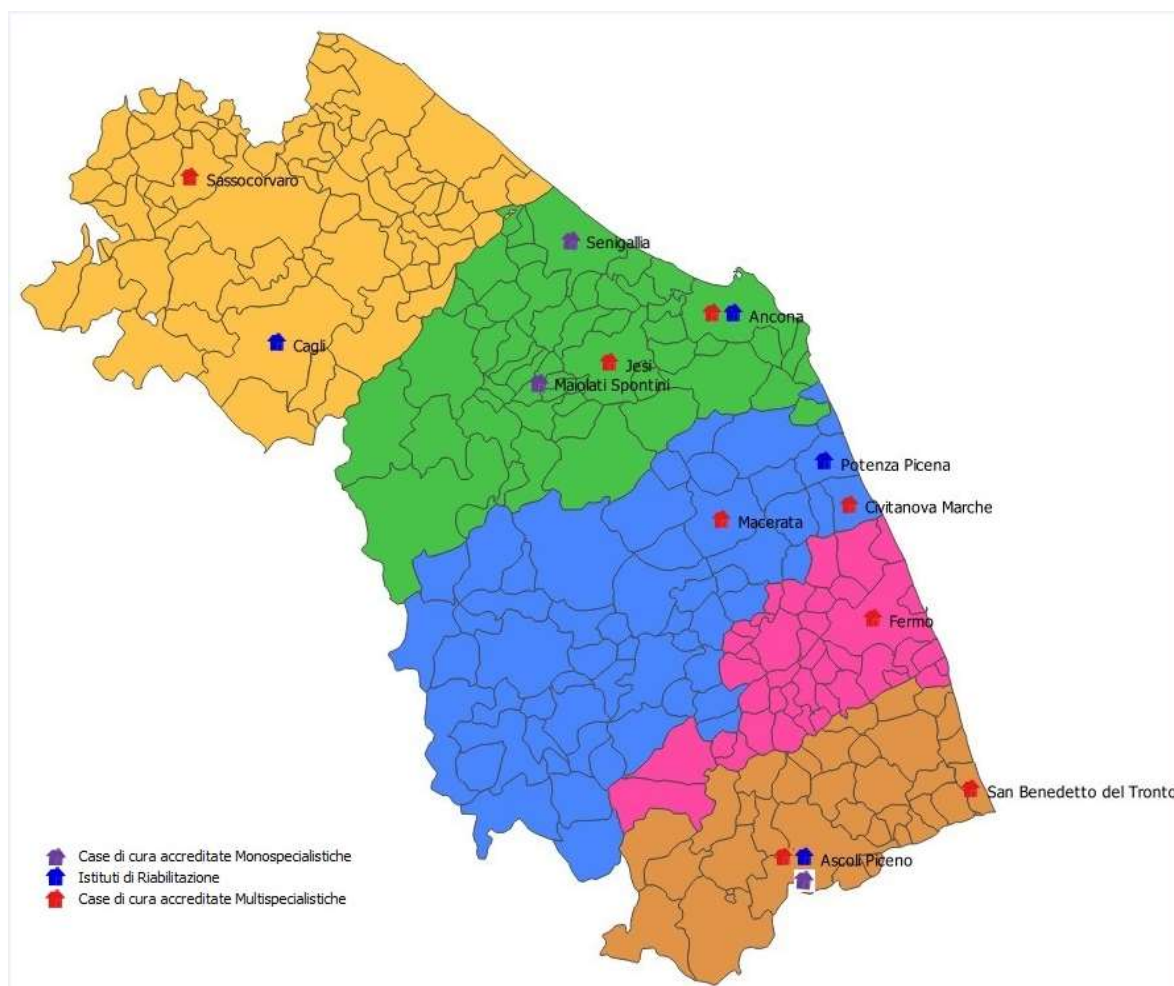
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta, comprendenti 15 stabilimenti ospedalieri, comprensivo dell'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 (di cui due che insistono nel territorio di San Benedetto del Tronto), 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
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	17	16	45	221	221
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	49	34	90	687	687
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	51	47	47	678	678
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20		333	333
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	42	14	10	532	532
Totale complessivo			182	131	192	2.451	2.956
Anno precedente			179	132	169	2.103	2.583
Delta			3	-1	23	348	373

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>

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

Con DGR 317 del 12/3/2020 per la valutazione dei Direttori Generali degli Enti del SSR erano stati recepiti i nuovi indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) di cui Patto per la Salute 2019-2021 (rep atti n. 209/CSR 18 Dic. 2019). Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), rispetto alla Griglia LEA, presenta nuovi strumenti di misurazione della qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali dando evidenza delle criticità eventualmente presenti con riferimento all'erogazione dei Lea.

Nella stessa DGR 317/2020 è stato stabilito che i target indicati nei criteri di valutazione, dovevano essere aggiornati entro il mese di giugno, a seguito delle azioni attuate per la gestione dell'epidemia COVID-19. Pertanto, Con DGR 1053/2020 sono stati rideterminati, rispetto a quanto previsto con l'iniziale assegnazione degli obiettivi per l'assistenza ospedaliera di cui alla DGR 317/2020, tenendo conto della necessità di rispondere in modo appropriato alla situazione emergenziale creatasi da inizio anno 2020 e del quadro di obiettivi e risorse completamente modificato rispetto all'attività ordinaria attesa in assenza della pandemia.

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

Con DGR 272 del 09/09/2020 sono state adottate le seguenti misure di rimodulazione dell'offerta di posti letto, che, in sintesi sono le seguenti:

- ampliamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva;
- ampliamento della dotazione di posti letto di terapia semi-intensiva;
- ampliamento della dotazione di posti letto di malattie infettive e di altri reparti internistici;
- individuazione di strutture dedicate ai pazienti post-critici;
- identificazione dei referenti per ciascun Ente SSR per la gestione dei posti letto in area critica e postcritica COVID-19.

Nel Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica, sul fronte ospedaliero, si è provveduto inoltre a dare indicazioni in merito a:

- sospensione temporanea delle attività programmate sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale;
- separazione dei percorsi nelle aree di emergenza/urgenza;
- decentralizzazione delle attività di chemioterapia verso le strutture più prossime al cittadino;
- utilizzo delle U.O. di terapia intensiva in maniera diversificata (COVID-19/Non COVID-19);
- accordo con le strutture di ricovero private accreditate per riservare posti letto dedicati all'accoglienza dei pazienti non Covid-19 positivi provenienti dalle strutture ospedaliere regionali;

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 necessitano 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 Regionale della Sanità e condiviso con il Gores, ha fornito istruzioni operative che possano 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.

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

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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 15/01/2021
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 15/01/2021

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 del percorso è documentata dal monitoraggio giornaliero dei ricoveri in ambito ordinario, semintensivo e intensivo e dei percorsi di post acuzie. Gli atti citati individuavano i coordinatori regionali di tali percorsi che erano individuati in operatori dell'ASUR Marche.

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, devono essere garantite, all'interno di spazi strutturalmente distinti, da personale dedicato ed adeguatamente 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 p.l.
- Struttura ospedaliera di S. Benedetto Tr. (PU AV5): 5 p.l.
- Struttura ospedaliera di Jesi (PU AV2): 7 p.l.

La DGR n. 751, 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, garantiva 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, che proseguiranno nel 2021, in parte già attivati in fase di emergenza anche con strutture campali, necessitano di consolidamento al fine di garantire la separazione dei percorsi, individuando aree distinte per la permanenza dei pazienti sospetti Covid-19.

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.

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

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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. n. 34 del 19/05/2020, secondo quanto previsto dalla DGR 751/2020		Reportistica inviata entro il 15/01/2021

3.1.2.3. 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 l'eventuale persistenza o "ripresa" del virus, le 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 saranno 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. Il percorso è oggetto di monitoraggio da parte della

Direzione Sanitaria attraverso la supervisione di report che vengono generati dall'incontro dei dati del file C e dei dati SDO integrati con gli autocomi provenienti dall'implementazione del gestionale SIRTE.

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

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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 15/01/2021

3.1.2.4. 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.

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

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
E -8	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 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 15/01/2021
E -9	Test sierologici nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 414/2020	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 15/01/2021

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.

3.1.2.5. 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, sono tenute 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).

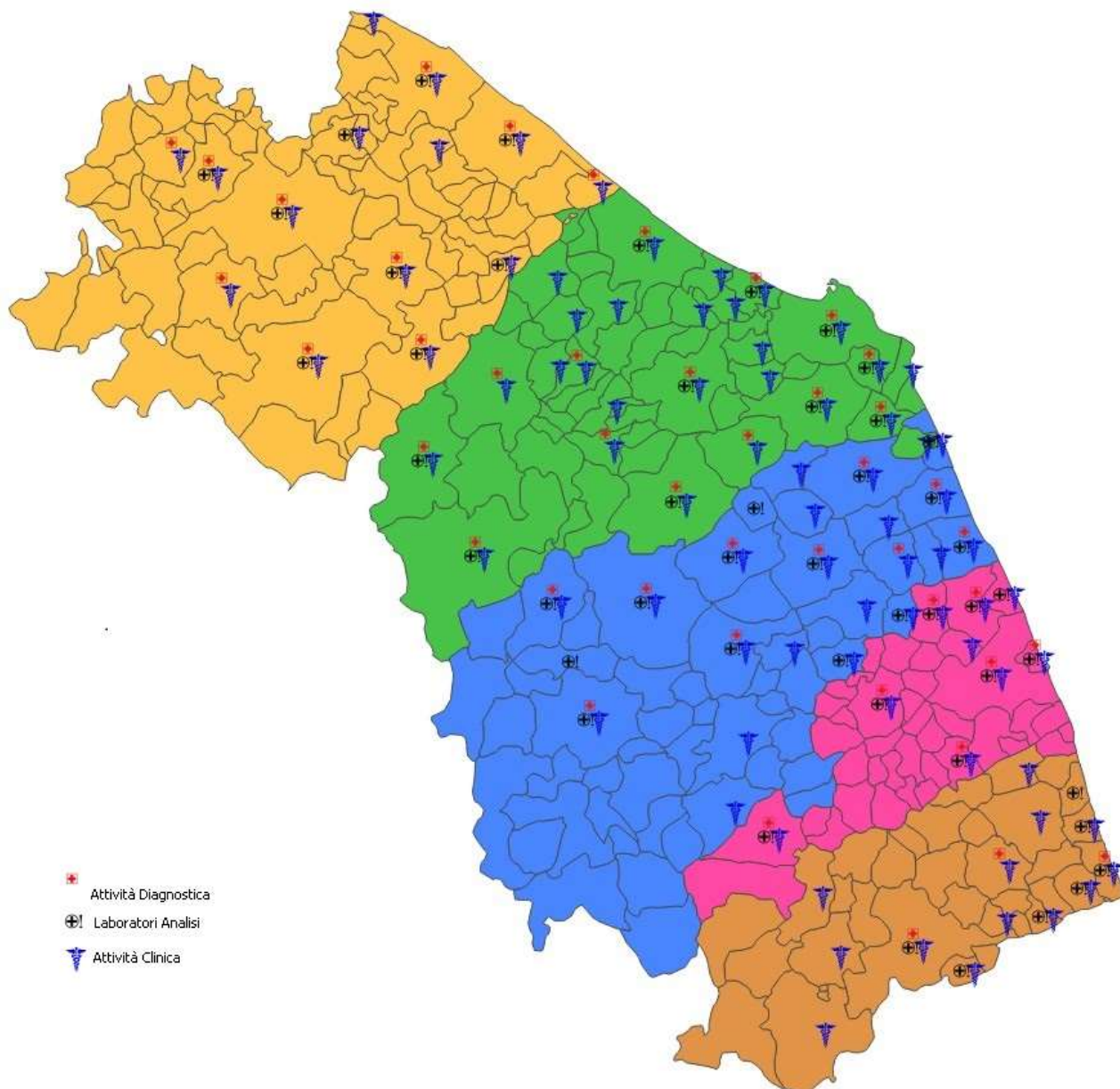
La DGR n. 1053/2020 non prevede obiettivi specifici relativi ai flussi informativi del livello ospedaliero, tuttavia restano fermi gli obblighi informativi relativi ai dati delle SDO, file C, file H, ecc., sia da parte delle strutture pubbliche che private necessari alla verifica dell'erogazione dei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

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

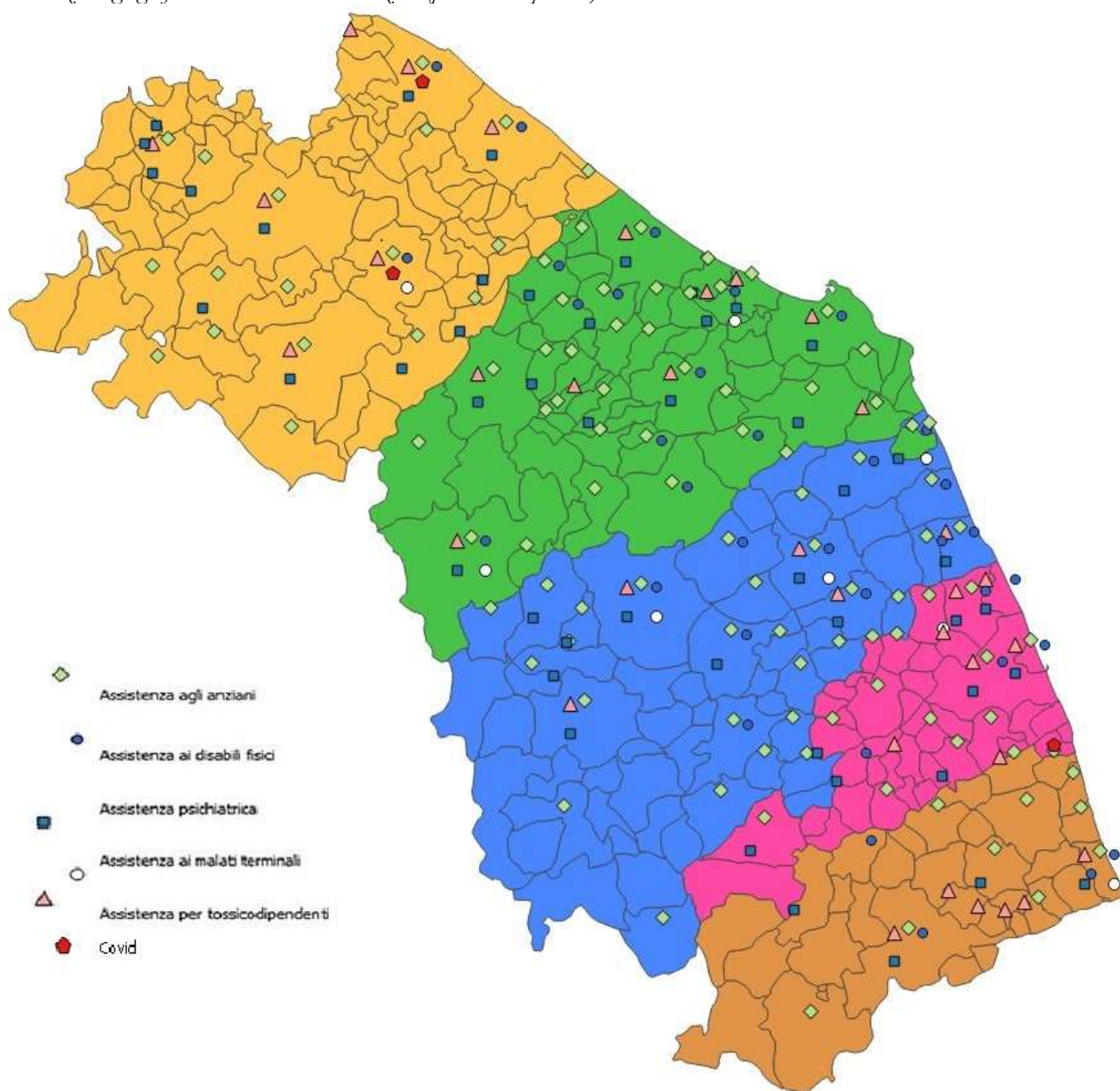
3.2.1. Stato dell'arte

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 2019).

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

3.2.2.1. 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 le 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, previste per la Regione Marche ammontano complessivamente per l'anno 2020 ad € 33.417.596.

Per la messa a regime di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale dovrà essere garantito un numero di équipes sufficiente a garantire lo standard previsto di 1 équipe ogni 50.000 abitanti. Inoltre dovrà essere redatta la relazione trimestrale da parte di ciascun Distretto relativa alle attività svolte da parte delle USCA

di competenza. Verrà inoltre censita la dotazione strumentale utilizzata dalle équipes per ogni Distretto al fine di adempiere a quanto previsto dalla normativa regionale che prevede “l'utilizzo di strumenti innovativi per il monitoraggio dei casi sospetti in isolamento, dei pazienti sintomatici con indici respiratori non critici e dei soggetti dimessi dalle strutture ospedaliere”.

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

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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 15/01/2021

3.2.2.2. 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 provvederà a dotare le sedi di laboratorio sia ospedaliere che territoriali di strumentazione per la diagnostica virologica ordinaria e rapida. I laboratori stessi invece provvederanno ad alimentare il flusso informativo del laboratorio attraverso l'applicativo specifico LIS per la gestione dei referti.

L'organizzazione delle attività di laboratorio verrà 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, provvederà 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 verrà adeguata in base all'evoluzione tecnologica riferita ai nuovi test che verranno posti sul mercato.

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

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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 15/01/2021

3.2.2.3. 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 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. 1051 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)" verrà 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).

Atteso ciò co nota della Direzione Generale ASUR prot. n. 31732 del 06/08/2020 sono stati definiti il procedimento e la tempistica finalizzati all'attuazione della DGRM 1051/2020, fissando entro il 20/08/2020 il termine entro cui le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere avrebbero dovuto presentare l'autocertificazione presso la Direzione Amministrativa dell'AV territorialmente competente ed il 28/08/2020 il termine entro cui le Direzioni delle AAVV avrebbero dovuto comunicare all'ASUR il valore complessivo della quota del fondo integrativo richiesto dalle proprie strutture convenzionate.

Si specifica che nel caso in cui l'ammontare complessivo delle richieste delle AAVV fosse risultato eccedente rispetto alla capienza del fondo integrativo (quantificato in € 9.977.964,33), il valore delle quote di riparto sarebbe stato riproporzionato.

Tutto ciò premesso nella fase di attuazione del procedimento le Direzioni Amministrative territoriali delle Aree Vaste hanno monitorato e verificato le autocertificazioni presentate dalle strutture relativamente alle effettive giornate di degenza utilizzate, dichiarate e contabilizzate.

Inoltre sono stati considerati, come base di calcolo, 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.

Con delibera di Giunta 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.

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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%)

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.

A seguito di quanto sopra esposto il Dirigente della PF Mobilità Sanitaria ed Area Extra-ospedaliera con decreto n. 44 del 24/11/2020, 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.

3.2.2.4. 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.

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 di seguito illustrato.

	<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

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.

Va evidenziato che alla luce delle recenti esperienze legate alla pandemia da COVID-19, il Piano Nazionale Prevenzione sottolinea l'indispensabilità di una programmazione sanitaria basata su una rete coordinata e integrata tra le diverse strutture e attività presenti nel territorio, anche al fine di disporre di sistemi flessibili in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione, sia in caso di un'emergenza infettiva, sia per garantire interventi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazioni, individuazione dei soggetti a rischio, tutela dell'ambiente, ecc.) e affrontare le sfide della promozione della salute e della diagnosi precoce e presa in carico integrata della cronicità.

In previsione della redazione del nuovo Piano Regionale Prevenzione, in linea con gli indirizzi centrali, è di rilevanza strategica sviluppare il nodo regionale di epidemiologia necessario per le politiche decisionali orientate

allo sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health), nonché l'adeguamento/aggiornamento tecnologico informatico a supporto del sistema della prevenzione primaria collettiva con particolare riferimento alle piattaforme per la gestione degli screening oncologici, piani vaccinazione.

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo all'attuazione del recupero delle liste di attesa previsto dagli atti citati è il seguente

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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 15/01/2021

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

Di seguito gli obiettivi assegnati per l'anno 2020 nell'ambito dei flussi del livello territoriale .

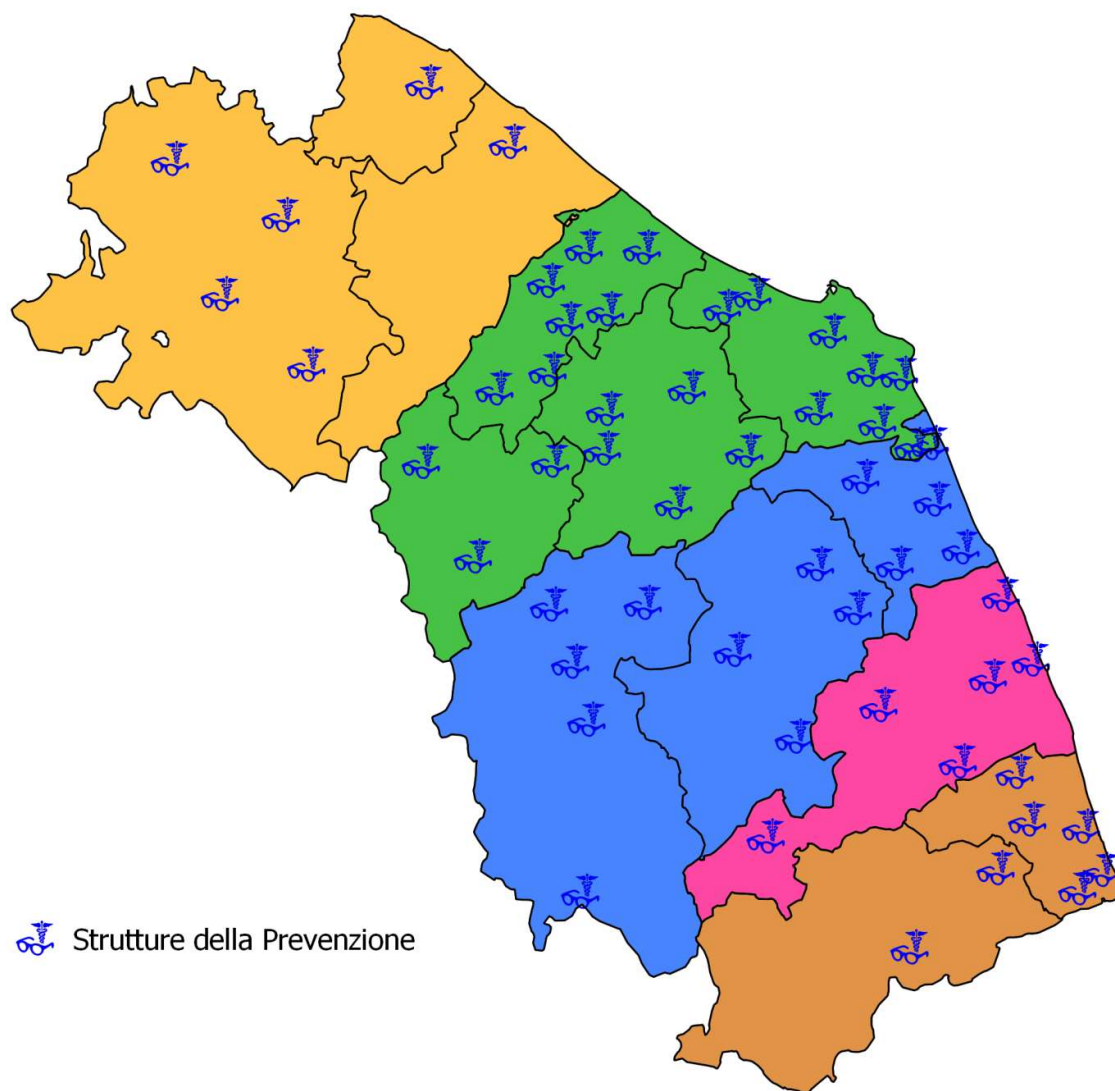
DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
<u>a.6.1</u>	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 80% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)
<u>a.6.2</u>	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% 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)
<u>a.6.3</u>	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	N° ricette dematerializzate di specialistica 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%

3.3. 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



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 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.

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.

1.1.2.1 AREA MEDICA

a) Igiene e Sanità Pubblica

E' l'area del Dipartimento di Prevenzione maggiormente interessata dagli eventi pandemici e che ha quindi subito le maggiori modifiche quali – quantitative di attività.

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 la "NOTA OPERATIVA "GORES": indicazioni per la sorveglianza e gestione nel territorio regionale di eventuali casi sospetti di malattia da Nuovo Coronavirus (2019-nCoV) collegati con l'epidemia in Cina – FASE INIZIALE" (Prot. 0126688 del 30/01/2020) attraverso la quale sono state date le prime indicazioni sulla gestione dei casi confermati e dei relativi contatti per la fase iniziale dell'emergenza.

Con le indicazioni emanate in data 14 febbraio 2020 (Prot. 0196003 del 14/02/2020 R_MARCHE|GRM|SAN|P) il GORES ha allegato il documento "Indicazioni ad interim per la gestione dei contatti di casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 nelle Marche – Fase iniziale" contenente indicazioni tecniche relative 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 la circolare del 25 febbraio (Prot. 236497 del 25/02/2020 R_MARCHE|GRM|SAN|P) sono state diffuse indicazioni regionali aggiornate tra le quali le "Istruzioni Operative ai Dipartimenti di Prevenzione".

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 delle UUOO Area medica dei Dipartimenti di Prevenzione.

Con la Circolare del Servizio Sanità di Regione Marche del 26/03/2020 N. 343042 sono state rimodulate le attività vaccinali, garantendo quelle in età pediatrica (0-2 anni) e sospendendo quelle delle fasce di età maggiori. Con la stessa circolare regionale si raccomandava, la riduzione delle sedi di effettuazione delle vaccinazioni e di prevedere il passaggio in tutte le sedi alla modalità su prenotazione, con la finalità 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.

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 date 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 con circolare 018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P.

Per la stagione 2020/2021 la vaccinazione antinfluenzale ha una rilevanza primaria in quanto non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2 ed in particolare nelle persone ad alto rischio di tutte le età, permette di semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e Influenza. Vaccinando contro l’influenza, inoltre, si riducono le complicanze da questa patologia nei soggetti a rischio e gli accessi al Pronto soccorso.

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

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

DGRM 1053	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2020
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	$\geq 75\% = (100\%)$; Tra 65% e $74\% = (80\%)$; Tra 55% e $64\% = (50\%)$; $< 55\% = (0\%)$
E - 2		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale agli operatori sanitari	N. operatori sanitari vaccinati per antinfluenzale	N. operatori sanitari	Proposta di vaccinazione antinfluenzale al personale

Per la ripresa delle attività nel periodo estivo sono state modulate e introdotte misure di regolamentazione per il controllo e contrasto della diffusione del COVID-19 attraverso una successione, step by step, di DPCM, DL, Ordinanze del Ministero della Salute e del Ministero degli Interni, nonché circolari esplicative:

- attività produttive e sicurezza dei lavoratori;
- ri-modulazione della risposta sanitaria specialistica e assistenziale;
- attività di contact tracing, testing, piano vaccinazione, screening oncologici
- strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extra ospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19
- riapertura graduale delle attività dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari. centri semiresidenziali per persone anziane e per persone affette da disturbi mentali;
- indicazioni per la riammissione a scuola e gestione dei trasposti pubblici.

Con DGRM 1257 del 05/08/2020 è stato aggiornato il Piano Pandemico Regionale di cui alla DGR 1371 del 26/11/2007 inerente il "Piano pandemico regionale - Linee guida" quale strumento per adeguare la risposta sanitaria all'evoluzione epidemiologica del COVID-19.

Nell'ambito della preparazione del sistema sanitario all'evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale, il Ministero della Salute ha diramato la circolare 32732 del 12/10/2020 con un approfondimento dell'approccio alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA della trasmissione del virus SARS-CoV-2 sulla base di 4 ipotetici scenari.

Tra gli strumenti diagnostici evoluti nel tempo, i test sierologici prima e quelli antigenici rapidi poi, hanno implementato le capacità diagnostiche in modo complementare al test molecolare per la ricerca dell'RNA del virus SARS Cov2. I test sierologici sono stati introdotti in via sperimentale con DGRM 414/2020 e successiva DGRM 503/2020 per studio di sieroprevalenza nelle coorti di soggetti maggiormente esposte al rischio contagio. Con la disponibilità del test antigenico rapido si è aperto un nuovo scenario. Questo strumento diagnostico che ha caratteristiche di basso costo e rapidità di esecuzione, ha aperto la strada alla sostenibilità degli screening periodici in alcuni setting (scuole, residenze extraospedaliere e comunità fragili).

La Regione Marche ha avviato lo screening di massa incaricando l'ASUR dell'organizzazione e dell'esecuzione del test rapido antigenico che si basa sulla possibilità di intercettare in modo rapido la maggior parte dei soggetti positivi e portatori di virus allo scopo di consentirne l'isolamento ed evitare per quanto possibile il contagio nei confronti della restante popolazione Covid-free.

b) Prevenzione nei luoghi di lavoro

Nell'emergenza pandemica i luoghi di lavoro rappresentano un ambito importante per amplificare l'attività di sensibilizzazione sui comportamenti corretti da tenere per contenere il rischio di contagio ed al tempo stesso costituiscono un'area complessa a rischio concreto di diffusione del virus nella collettività. Ciò ha necessariamente richiesto una pronta attivazione e riprogettazione dei servizi di prevenzione negli ambienti di lavoro che hanno collaborato interagendo in ambito dipartimentale con le articolazioni interne e collaborando anche con enti e soggetti istituzionali ed extraistituzionali.

Nel marzo 2020 il Gores ha definito la procedura operativa "Sorveglianza su attività produttive professionali" indirizzando in prima battuta i Servizi PSAL verso una sorveglianza telefonica coinvolgente datori

di lavoro ed RRLSS per evitare ogni possibilità di contagio e raggiungere il maggior numero di aziende; in caso di risposte con carenze o criticità sono richiesti sopralluoghi a campione.

Successivamente il 15 maggio, a livello regionale è stato approvato il Protocollo Lavoro Sicurezza “Impegni per garantire in sicurezza la ripresa lavorativa e misure di contenimento del contagio delle attività produttive, commerciali e di servizi”² condiviso e sottoscritto da Regione, ASUR, ANCI, Cgil Marche, Cisl Marche, Uil Marche, Confartigianato, Cna, Confapi, Confesercenti, Confcommercio, Clai, Casartigiani, Lega Cooperative, Confcooperative, Agci, Coldiretti, Cia, Confagricoltura, Copagri. Il Protocollo integra la normativa nazionale sull'emergenza Coronavirus con impegni calibrati alle esigenze manifestate nelle Marche. In tale ambito Asur mette a disposizione la piattaforma web Marche Prevenzione³ per la promozione dei Protocolli Aziendali Anticontagio contenenti le misure di prevenzione e di contenimento del virus da parte delle imprese, implementa le azioni di controllo e vigilanza dando priorità alle segnalazioni pervenute, fornisce attività di assistenza ed informazione attraverso sportelli informativi dedicati, privilegiando modalità di interlocuzione a distanza e tramite una sezione speciale del proprio sito istituzionale⁴ dedicata al Covid-19 mettendo a disposizione materiali informativi rivolti a tutti i stakeholders impegnati nella prevenzione per affrontare in sicurezza la “Fase 2” dell'emergenza epidemica COVID 19.

Inoltre in piattaforma Marche Prevenzione vengono sistematicamente inseriti i dati delle attività dei servizi PSAL sia per quanto attiene l'informazione e l'assistenza a aziende e lavoratori che la vigilanza con produzione periodica dei report.

Tra i materiali informativi prodotti con la collaborazione dei servizi PSAL si evidenziano:

- “Nota Informativa per le aziende del territorio marchigiano nel periodo di epidemia da nuovo coronavirus” – prima emissione del 23 marzo 2020;
- “Nota Informativa per le aziende del territorio marchigiano nel periodo di epidemia da nuovo coronavirus” -aggiornamento n. 1 del 7 aprile 2020;
- “Nota informativa per le aziende del territorio marchigiano nel periodo di epidemia da nuovo coronavirus. aggiornamento del 26/5/2020 in tema di sorveglianza sanitaria”.

In attuazione al DPCM 11 marzo 2020 e al successivo DPCM 22 marzo 2020 e al Decreto Legge n.19 del 25 marzo 2020, sono state emanate linee di indirizzo ASUR per i servizi PSAL, con la richiesta di modificare la programmazione per dare priorità alle attività di informazione, assistenza e controllo per la verifica di quanto contenuto nella normativa citata ed in particolare per la verifica del “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” siglato il 14 marzo 2020 da sindacati ed imprese in accordo con il Governo.

Con successive linee di indirizzo, Asur ha aggiornato le indicazioni provvisorie per le attività di informazione, assistenza e controllo nei luoghi di lavoro, inserendo il mantenimento dell'attività urgente ed indifferibile collegata alla normativa ordinaria di competenza ed aggiungendo l'attività di supporto all'Area di Igiene e Sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione nella complessiva gestione territoriale dell'emergenza da pandemia Covid 19. Come conseguenza di questi due nuovi punti di mandato, sono riprese le attività connesse alle deleghe di indagini pervenute ai vari Servizi da parte delle Procure della Repubblica territoriali che sono incrementate in ragione delle numerose denunce di infortunio per contagio Covid-19 attribuite da INAIL agli ambienti di lavoro ed è iniziata la collaborazione alle attività di contact tracing con i servizi ISP da parte del personale medico, assistenti sanitarie e tecnici della prevenzione e di contact tracing semplificato per la parte inerente i luoghi di lavoro.

Già il D.L. del 23 febbraio 2020, n. 6, all'articolo 3 incaricava il Prefetto di assicurare l'applicazione delle misure avvalendosi di nuclei misti di vigilanza: i successivi atti normativi, in particolare la Legge del 22.5.2020, n. 35, individuano anche il personale ispettivo dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, per le proprie competenze in materia di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro, per l'effettuazione di verifiche in materia di rispetto dei protocolli di sicurezza anti-contagio nei luoghi di lavoro. La collaborazione con i Prefetti regionali è attiva e sta producendo interventi di informazione ed assistenza alle aziende, sopralluoghi di vigilanza in

² Il Protocollo è stato condiviso e sottoscritto da Regione, ASUR, ANCI, Cgil Marche, Cisl Marche, Uil Marche, Confartigianato, Cna, Confapi, Confesercenti, Confcommercio, Clai, Casartigiani, Lega Cooperative, Confcooperative, Agci, Coldiretti, Cia, Confagricoltura, Copagri.

³ www.marcheprevenzione.it

⁴ <https://www.asur.marche.it/web/portal/sicurezza-lavoro>

collaborazione con i nuclei tecnici misti costituiti a livello provinciale (forze dell'ordine, VVFF, Ispettorati territoriali del lavoro, operatori Dipartimenti di Prevenzione).

c) Screening oncologici

La nota interna 9129 del DG ASUR del 09/03/2020 (Oggetto: emergenza Covid19 – Rimodulazione attività screening oncologici) ha imposto di sospendere gli esami di screening di I livello a far data dal 9/03/2020.

Prima dell'emergenza veniva annualmente raggiunto l'obiettivo di estensione del 100% per i tre screening e l'obiettivo di adesione rispettivamente del 60% per lo screening mammografico, del 55% per lo screening cervicale e del 45% per lo screening colon rettale.

La ripartenza è coincisa con il 01/06/2020 per lo screening del colon retto, e con il 01/07/2020 per gli altri due. Per fronteggiare il ritardo imputabile ai mesi di interruzione dell'erogazione di tutti i test di screening di primo livello e nel contempo per garantire il distanziamento sociale fondamentale per ridurre il rischio di contagio da SARS-CoV-2 si è provveduto ad impartire indirizzi ai Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione per una radicale modifica dell'organizzazione tendente a: adottare una modalità di invito concordato e personalizzato con ciascun utente; prevedere un allungamento dei tempi di erogazione di ogni prestazione sanitaria; aumentare le ore di ambulatorio screening (aumento delle sedute mammografiche, delle sedute di Pap test, di colposcopia e di colonscopia).

Tali indirizzi sono stati conseguenti alle “azioni chiave” di seguito riportate, definite a livello regionale dall'apposito gruppo tecnico:

- passaggio dalla modalità di invito da flessibile a chiuso
- aumento dei tempi di erogazione di ogni prestazione di screening
- aumento dell'attività gestita a livello di segreteria screening sia tramite call center che tramite email modifica delle lettere di invito per esplicitare le misure anticovid e per rassicurare l'utenza per quanto riguarda la continuazione del servizio monitoraggio delle azioni intraprese;
- monitoraggio delle prestazioni eseguite;
- messa a punto di eventuali azioni correttive renesi necessarie;
- assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia
- messa a punto di adeguate strategie di comunicazione con tutti gli stakeholder

Le azioni sopra descritte sono finalizzate al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

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

1.1.2.2 AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

Nella gestione della grave situazione di crisi in Italia e nell'intera Europa, tenuto conto anche del Regolamento di Esecuzione (UE) n. 466/2020 del 30 marzo 2020 relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute al COVID-19, la Commissione europea ha stabilito regole straordinarie per facilitare la pianificazione e l'esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali durante la crisi connessa alla pandemia COVID-19.

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

Il Ministero della Salute, con circolare 0012758-08/04/2020-DGISAN-MDS-P, ha individuato le attività indifferibili, che devono essere assicurate su tutto il territorio nazionale per motivi di rischio sanitario e/o per

elevato impatto economico e quelle che le Regioni e Province Autonome sulla base di una specifica valutazione del contesto e rischio sanitario sul proprio territorio, possono rimodulare e/o differire per ulteriori 30 giorni.

Le attività produttive del settore agro-zootecnico e del settore alimentare sono di primaria importanza e non differibili in ogni fase della pandemia. Quindi, mantenere la continuità delle attività produttive e dei servizi primari necessita di importanti cambiamenti nell'organizzazione delle filiere produttive, dal campo alla tavola.

Il necessario supporto ai sistemi delle produzioni di alimenti, richiede una profonda rimodulazione delle attività dell'area veterinaria e sicurezza alimentare orientate all'obiettivo comune della tutela della sicurezza alimentare attuando tutte le misure di contrasto alla diffusione del COVID-19.

Il virus SARS-CoV2 è stato rilevato in allevamenti di visoni olandesi e danesi, e più recentemente in un allevamento di visoni americani in Spagna. In quest'ultimo caso gli animali non presentavano alcuna sintomatologia ma sono risultati positivi alla PCR-RT sia su tamponi orofaringei che rettali. I controlli sono stati effettuati a seguito della conferma di casi di COVID-19 in alcuni lavoratori dell'allevamento. In gran parte dei focolai confermati è stato evidenziato il nesso tra la presenza di COVID-19 nel personale addetto e la successiva comparsa della malattia negli animali.

A. SANITA' ANIMALE E ANAGRAFE (tracciabilità)

A.1. Attività veterinarie che possono essere differite:

controlli programmati per le profilassi di Stato (Brucellosi bovina e ovicaprina, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica); controlli programmati nell'ambito dei Piani di sorveglianza ed eradicazione approvati dalla Commissione europea per l'anno 2020 e Piani pluriannuali; genotipizzazioni da Piano di selezione genetica EST ovicaprine e programma di selezione nei caprini; controlli annuali programmati per il 2020 in materia di anagrafe zootecnica (c.d. controlli minimi); attività di prelievo dell'obex per CWD.

A.2. Attività veterinarie che non possono essere differite

sopralluoghi in allevamento in caso di sospetto, e attività di gestione correlate, delle malattie soggette a denuncia obbligatoria ex Regolamento di polizia veterinaria DPR n. 320/1954; controlli veterinari previsti dai Piani Influenza aviaria e Peste suina africana, in particolare quelli da effettuarsi ai fini della movimentazione e nell'ambito della sorveglianza passiva; prelievi dell'obex nei piccoli e grossi ruminanti morti e delle categorie a rischio, e al macello nei piccoli ruminanti regolarmente macellati; controlli veterinari in aziende bovine-bufaline e ovicaprine per monitoraggio e risanamento aziende focolaio per Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica e attività di disinfezione; allevamenti bovini e bufalini Ufficialmente Indenni autorizzati alla produzione di latte crudo destinati alla vendita diretta al consumatore; riassegnazione della qualifica sanitaria ai fini della movimentazione, ivi comprese le prove di compravendita, di capi da aziende Ufficialmente Indenni di Province Ufficialmente Indenni e non Ufficialmente Indenni che, per motivi di benessere o altre comprovate ed inderogabili necessità, devono vendere i propri animali ad altri allevamenti; i capi di aziende Ufficialmente Indenni che si spostano per transumanza o monticazione (alpeggio) da Province non ufficialmente indenni; controlli veterinari Piano Salmonellosi quelli previsti dal PNSC nei riproduttori (gallus gallus e tacchini) e galline ovaiole per il carico e l'accasamento; controlli su animali sensibili alla Blue tongue introdotti in Italia in forza degli Accordi con altri Stati membri ex Regolamento 1266/2007 e s.m. e i.; visite domiciliari degli animali morsicatori; attività connesse all'identificazione e registrazione degli animali (tracciabilità degli animali ammessi alla macellazione); attività connesse al Piano Nazionale Arbovirus di cui alla nota DGSAF 3789-17/02/2020 con particolare riferimento alla sorveglianza entomologica per West Nile e Usutu; rilascio di certificazioni atte a garantire la movimentazione degli animali al fine di tutelare il normale proseguo dell'attività della filiera zootecnica e per garantire il rispetto del benessere animale.

B. BENESSERE ANIMALE

Si ricorda che sono consentite le attività di accudimento e gestione degli animali presenti nelle strutture zootecniche autorizzate/registrate dal servizio veterinario ivi compresi canili, gattili e l'accudimento e cura delle colonie feline e dei gatti in stato di libertà garantite dalla legge n. 281/91.

B.1. Attività veterinarie che possono essere differite

Le attività ispettive come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA) previste dalla nota prot. n. 4339 del 24/02/20-DGSAF, nonché i controlli durante il trasporto secondo i relativi Piani Nazionale o regionali; attività ispettive nei centri di raccolta, produzione stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, le attività di sopralluogo volte al rilascio di autorizzazione all'attività per i centri di nuova apertura.

B.2 Attività veterinarie che non possono essere differite

I controlli ispettivi richiesti da parte delle forze dell'ordine o determinati da segnalazioni di irregolarità che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto (ex. Reg. (CE) n. 1/2005); le attività atte alla protezione degli animali durante la macellazione (ex Reg. (CE) 1099/2009); le attività volte al controllo sanitario delle strutture già autorizzate e, in particolare, alla redazione e validazione dei certificati sanitari che accompagnano ogni partita di materiale genetico; le attività dei servizi veterinari competenti destinate al controllo della popolazione dei cani randagi e delle colonie feline previste ai sensi della L. 281/91, il cui svolgimento dovrà tenere conto della situazione locale in base alla valutazione effettuata dalle Regioni e Province autonome.

C. Scambi, import ed export

Le importazioni di animali e merci soggette a controllo veterinario continueranno a realizzarsi con attuali normative nazionali e dell'UE, avendo come riferimento, per le certificazioni sanitarie, anche le disposizioni del Regolamento di Esecuzione (UE) 2020/466 della Commissione del 30 marzo 2020 relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute alla malattia da coronavirus (COVID-19).

Attività veterinarie che non possono essere differite

controlli su alimenti di origine animale scaturiti da allerte dell'UE e i controlli su animali vivi e prodotti germinali derivanti dall'applicazione dell'articolo 14 bis del D.lgs 28/93; controlli già individuati per gli animali sensibili relativamente ad HPAI e Blue Tongue e per le carni di cinghiale relativamente alla PSA; ulteriori eventuali controlli legati all'evolversi delle situazioni epidemiologiche a livello internazionale delle varie malattie sia per gli animali che per i prodotti; sopralluoghi e controlli per animali introdotti dall'estero (animali da compagnia) ai sensi degli articoli 32 e 35 del regolamento (UE) 576/2013; rilascio delle certificazioni sanitarie per le spedizioni degli animali, dei prodotti germinali e delle merci, laddove prescritto, negli altri Paesi Europei ed extra Europei.

D. Gestione del farmaco veterinario

Attività veterinarie che non possono essere differite

Controlli su impianti selezionati e/o da individuare ai sensi della programmazione PNBA e Farmacosorveglianza 2020 tra quelli che pongono un serio rischio per la salute umana e animale derivante dal fenomeno dell'antibiotico-resistenza per gli elevati consumi di antibiotici in generale, e/o di antibiotici critici per l'uomo (CIA); gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari su precisa segnalazione della DGSAF mediante un intervento di rintraccio delle eventuali confezioni di farmaci interessati ancora presenti sul proprio territorio da parte dei Servizi veterinari locali.

E. Mangimi

E.1. Attività veterinarie che possono essere differite

Attività di sopralluogo legate al riconoscimento degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 e autorizzazioni nel settore dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93; attività di sopralluogo legate a controlli sull'etichettatura dei mangimi; attività di Audit sugli operatori del settore dei mangimi.

E.2 Attività veterinarie che non possono essere differite

Campionamenti ed analisi effettuati ai sensi della programmazione del PNAA 2020 per i piani di sorveglianza sulla base della valutazione del rischio effettuata dalle Autorità delle Regioni e Province autonome, fermo restando quanto previsto dalla nota DGSAF 6993 del 25 Marzo 2020; controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità; attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi verso Paesi Terzi

F. Sicurezza degli alimenti

La sicurezza degli alimenti, nel quadro normativo europeo, è garantita tramite un approccio combinato di prevenzione e controllo che abbraccia le filiere agroalimentari "dal campo alla tavola". Nel corso dell'epidemia di COVID-19, tuttavia, la tutela dell'igiene degli alimenti richiede azioni aggiuntive mirate a circoscrivere nei limiti del possibile il rischio introdotto dalla presenza di soggetti potenzialmente infetti in ambienti destinati alla produzione e commercializzazione degli alimenti.

Le conoscenze crescenti sull'epidemia di COVID-19 e le modalità di diffusione del virus SARS-CoV-2, hanno introdotto misure integrative per la prevenzione del contagio da virus SARS-CoV-2 nel settore della somministrazione di Alimenti e Bevande (SAB). Sostanziali accorgimenti sono stati introdotti lungo le filiere

alimentari che va dalla produzione alla somministrazione finale con particolare attenzione alla gestione sanitaria degli ambienti e allo stato di salute degli operatori del settore per le necessarie garanzie di contaminazione delle superfici. Gli operatori del settore alimentare hanno rafforzato le misure di igiene personale e di formazione igienica per ridurre il rischio di contaminazione delle superfici, incluse quelle degli alimenti e degli imballaggi.

F.1. Attività che non possono essere differite

Deve essere garantito il controllo ufficiale sulle filiere di produzione di alimenti che sono attive: attività ispettiva presso gli stabilimenti di macellazione; ispezioni ante mortem al di fuori del macello in caso di macellazione d'urgenza; attività di controllo ufficiale (C.U.) correlate alla gestione del sistema di allerta di alimenti e mangimi (RASFF); attività di C.U. a seguito di casi o sospetti di malattia trasmessa da alimenti; attività di C.U. finalizzate al mantenimento della classificazione delle zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi; attività di C.U. e la certificazione in stabilimenti abilitati all'esportazione di alimenti in relazione alle esigenze degli accordi internazionali vigenti; attività di C.U. a seguito di segnalazione.

F.2. Attività che possono essere rimodulate

Le Regioni, tenuto conto delle disposizioni adottate a livello nazionale per contrastare l'emergenza (DPCM, ordinanze, ecc.) e valutata la situazione sul proprio territorio, individuano le modalità di controllo più opportune e rimodulano le relative frequenze.

G. Igiene urbana veterinaria

La via principale della trasmissione del virus SARS-CoV-2 è il contagio interumano. Tuttavia gli animali possono rappresentare un rischio di trasmissione del virus SARS-Cov-2, agente eziologico del COVID-19, per l'uomo e l'OIE (Organizzazione Mondiale per la Sanità Animale) ha raccomandato di utilizzare l'approccio *One Health* per condividere informazioni ed effettuare una valutazione del rischio mirata a decidere, sotto il profilo epidemiologico testando anche gli animali da compagnia che hanno avuto contatti stretti con la persona/proprietario infetto da Covid-19. Il Ministero della Salute con nota 0009224-17/04/2020-DGSAF-MDS-P ha fornito indicazioni e Linee-guida anche allo scopo d'impedire possibili congetture, pregiudizi e speculazioni che porterebbero ad una immotivata zoofobia, prevenendo così fenomeni di abbandono degli animali d'affezione come cani e gatti con conseguente aumento del randagismo.

LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

3.3.2. OBIETTIVI ECONOMICI 2020

La Regione ha assegnato il Budget definitivo per l'anno 2020 con DGRM n. 1703 del 31/12/2020 avente ad oggetto "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - 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".

Nelle more dell'assegnazione definitiva del Budget avvenuta con delibera del 31 dicembre 2020, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, e quindi anche l'ASUR, alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2020 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione assegna all'ASUR un tetto di spesa di 2.364.767.554 euro (Allegato A alla DGRM 1674/2019). La DGRM specifica che il tetto dei costi dell'ASUR comprende i costi di mobilità passiva interregionale e internazionale stimati pari a Euro 177.831.431 e con riferimento al livello minimo dei ricavi, prevede un livello di entrate minimo da garantire pari a 81.872.000 euro; infine, il tetto di costi da destinare agli investimenti con fondi correnti assegnato all'ASUR è pari a 17 milioni di euro.

La Direzione Generale, al fine del rispetto del limite di spesa autorizzato con DGRM 1674/2019, ha concordato con il Servizio Sanità e Servizio Risorse Finanziarie e Bilancio, alcune linee di azioni strategiche sui fattori produttivi per l'anno 2020, così come riportate nell'Allegato 1 alla determina n. 741 del 31/12/2020. A tal fine, le Direzioni di Area Vasta hanno adottato con determina le modalità di attuazione di ciascuna linea strategica, dettagliando l'impatto atteso in termini di efficientamento e risorse economiche liberate e individuando i soggetti responsabili di tali azioni.

L'approvazione degli obiettivi economici e sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2020 è avvenuta con DGRM n. 265 del 02/03/2020. 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.

Nel frattempo, in data 30/01/2020 l'Organizzazione mondiale della sanità dichiarava l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ed il giorno successivo il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza COVID-19 in Italia per la durata di sei mesi (fino al 31/07/2020).

In questa situazione di straordinaria necessità e urgenza, la Regione Marche ha provveduto a rimodulare gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali degli Enti del SSR, in conseguenza della priorità emersa 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:

a) 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;

b) 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, viene meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

Successivamente, con Determina ASUR/DG n. 743 del 15/12/2020 l'ASUR ha assegnato ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno 2020 in coerenza con quanto approvato dalla Giunta regionale con la DGRM 1053/2020. Con la stessa determina, è stata approvata la ripartizione del budget provvisorio tra le Aree Vaste, al netto dei costi COVID, oggetto di sottoscrizione da parte dei rispettivi Direttori.

Il nuovo tetto di spesa per l'ASUR (totale risorse disponibili), di cui all'allegato A della delibera di assegnazione definitiva, è rideterminato come di seguito:

- per l'attività ordinaria, l'assegnazione di risorse è pari a 2.349.566.395 euro (al netto degli scambi infragruppo), 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 di 61.935.000 euro. Tale quadro economico evidenzia un risultato programmatico (positivo) pari a 19.393.417 euro.

- per l'attività COVID, l'assegnazione di risorse per affrontare l'emergenza COVID è pari a 136.188.201 euro e comprensivi di investimenti per 11.416.978 euro. Il risultato della gestione emergenziale evidenzia una perdita di 50.745.121 euro, in quanto i costi programmati sono solo parzialmente coperti da contributi regionali, pari a 85.443.080 di euro.

La tabella seguente riporta i valori del Bilancio preventivo secondo lo schema del Budget assegnato dalla Giunta Regionale con la DGRM 1703 citata:

ASUR		Bilancio previsione 2020	Bil Prev. Gestione ordinaria	COVID
		a=b+c	b	c
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	2.197.704.667	2.129.406.837	68.297.831
a4.1a	da destinare alla spesa corrente	2.100.756.817	2.100.756.817	
a4.1b	da destinare al F.do di riequilibrio	296.410	296.410	
a4.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	78.671.440	10.373.609	68.297.831
a4.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	17.980.000	17.980.000	
b	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	102.694.039	102.694.039	
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato di cui:	63.390.308	63.390.308	
c1	Obiettivi di carattere prioritario	26.387.300	26.387.300	
c2	Farmaci innovativi	31.216.173	31.216.173	
c3	Medicina Penitenziaria	2.682.048	2.682.048	
c4	Altre quote vincolate (assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)	3.104.786	3.104.786	
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	28.678.878	11.533.629	17.145.249
d1	Pay Back	8.500.000	8.500.000	
d2	Risorse regionali aggiuntive	18.906.998	1.761.749	17.145.249
d3	Ripiano sfondamento tetto spesa farmaceutica	1.271.880	1.271.880	
e=(a4+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.392.467.892	2.307.024.812	85.443.080
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	61.935.000	61.935.000	
g=e+f	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.454.402.892	2.368.959.812	85.443.080
h	TOTALE COSTI	2.485.754.596	2.349.566.395	136.188.201
h1	Gestionali (al netto degli scambi SSR)	2.276.900.114	2.152.128.891	124.771.223
h2	Mobilità passiva interregionale e internazionale	174.443.474	174.443.474	-
h3	Rinnovi contrattuali			-
h4	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	34.411.008	22.994.030	11.416.978
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	- 31.351.704	19.393.417	- 50.745.121

Sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM 1703 citata, il presente Bilancio preventivo 2020 espone le previsioni economiche complessive aziendali date dalla sommatoria dell'attività ordinaria e di quella emergenziale, in coerenza con i dati sopra esposti. In merito all'equilibrio economico complessivo, il saldo di 31.351.704 euro è direttamente riferibile a quanto indicato ai punti a, b, c, e d riportati a pag. 18 della delibera citata:

“Ai fini del finanziamento della spesa per l'emergenza Covid-19, occorre evidenziare che:

a. rimane tuttora indeterminata la quota spettante alla Regione Marche da parte del Commissario straordinario a titolo di rimborso delle spese sostenute sino al 31 maggio in riferimento all'acquisto di i) dispositivi di protezione individuale (cd DPI), ii) farmaci e materiale sanitario per l'assistenza medica e iii) attrezzature sanitarie. Tali spese ammontano complessivamente a Euro 26.773.733;

b. è tuttora in corso la rifinalizzazione di una quota del Fondo Sociale Europeo (FSE) complessivamente pari a Euro 5.750.000, di cui Euro 3.750.000 da destinare a copertura delle spese per l'emergenza Covid-19 sostenute dalle centrali di committenza nazionale (Commissario straordinario) ed Euro 2.000.000 da destinare alla copertura di spese per l'emergenza Covid-19 sostenute dal SSR;

c. è tuttora in corso l'istruttoria per l'ammissione al finanziamento di investimenti di cui all'art. 4, comma 2 del DL 18/2020 che per la Regione Marche è pari a Euro 1.284.527 (finanziamento a valere sull'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato dall'articolo 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni);

d. sono stati presentati emendamenti da parte delle Regioni per l'utilizzo flessibile delle risorse non ancora utilizzate ed accantonate relative ai DL dell'emergenza Covid-19. Le risorse non spese ed accantonate dagli Enti del SSR ammontano complessivamente ad Euro 25.146.145.

Tenuto conto di quanto sopra riportato, ed in particolare dell'esito dei punti a., b., c., e d., le risorse aggiuntive da porre a copertura per l'emergenza Covid-19, pari a Euro 33.909.579 (riferibili all'ASUR per Euro 31.351.704 e all'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord per Euro 2.557.877), saranno nello specifico individuate in sede Delibera concernente le disposizioni per la redazione del Bilancio d'esercizio 2020 degli Enti del SSR.

Tenuto conto di quanto sopra riportato, ed in particolare dell'esito dei punti a., b., c., e d., le risorse aggiuntive da porre a copertura per l'emergenza Covid-19, pari a Euro 33.909.579 (riferibili all'ASUR per Euro 31.351.704 e all'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord per Euro 2.557.877), saranno nello specifico individuate in sede Delibera concernente le disposizioni per la redazione del Bilancio d'esercizio 2020 degli Enti del SSR."

Inoltre, nella delibera in oggetto, si precisa quanto segue:

"Nelle more della definizione del quadro certo delle risorse e dell'esito dei punti a., b., c., e d., si ritiene di mantenere agli Enti del SSR la quota del Fondo Sanitario Indistinto corrispondente alle economie della gestione ordinaria, a titolo di anticipazione per la copertura delle spese Covid-19. Le economie realizzate dall'INRCA ed eccedenti le spese sostenute per l'emergenza Covid-19, pari a Euro 296.410, vengono rese disponibili e riassegnate all'ASUR."

Sulla base di quanto riportato nella delibera citata, la quota delle risorse aggiuntive da porre a copertura per l'emergenza Covid di 31.351.704 euro, saranno nello specifico individuate in sede di Delibera concernente le disposizioni per la redazione del Bilancio di esercizio 2020 e, su indicazione del Servizio Bilancio della Regione, sono state classificate nel Bilancio preventivo 2020 nella voce "Risorse aggiuntive regionali".

La tabella sottostante evidenzia il contributo delle varie gestioni (ordinaria, finanziaria, straordinaria e imposte e tasse) alla determinazione del risultato programmato, mettendo altresì a confronto gli andamenti rispetto agli anni precedenti.

		Bilancio Preventivo 2020	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio d'esercizio 2018	Delta 2020- 2019	delta %	Delta 2019- 2018	delta %
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.938.355.296	2.916.363.933	2.862.505.033	21.991.362	0,8%	53.858.900	1,88%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.887.313.243	2.890.938.184	2.864.452.369	- 3.624.941	-0,1%	26.485.815	0,92%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 85.907	- 154.309	- 86.927	68.402	-44,3%	- 67.382	77,52%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	-	-	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 882.562	25.353.500	52.150.281	- 26.236.063	-103,5%	- 26.796.781	-51,38%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	50.073.584	50.624.941	50.116.019	- 551.357	-1,1%	508.922	1,02%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	50.073.584	50.624.941	50.116.019	- 551.357	-1,1%	508.922	1,02%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-	-	-	0,0%		

Il valore della produzione (A) dopo un trend in incremento nel biennio 2019-2018 (+1.9%), segna una battuta di arresto, evidenziando una previsione 2020 in riduzione del 0.8% (pari a 22 milioni di euro). Allo stesso modo, il costo della produzione (B) evidenzia un andamento in contrazione rispetto all'anno precedente, nonostante i costi emergenti dell'emergenza COVID, con una battuta d'arresto rispetto al segno e percentuale registrata nel 2019 rispetto al 2018 (+26,5 milioni nel 2019 vs 2018 contro una riduzione di 3,6 milioni di euro nel 2020 vs 2019, passando da un +0.9% ad un -0.13%).

La gestione straordinaria (E) evidenzia una riduzione significativa rispetto all'anno precedente, abbattimento programmato di 26,2 milioni di euro.

3.3.3. CONFRONTO CE PREVENTIVO/CONSUNTIVO E RELAZIONE SUGLI SCOSTAMENTI

3.3.3.1. Valore della produzione

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2019	BILANCIO PREVENTIVO 2020	di cui Costi CORONAVIRUS	DELTA PREVISIONE 2020- CONSUNTIVO 2019	DELTA PREVISIONE 2020- CONSUNTIVO 2019 AL NETTO COVID
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.916.363.933	2.938.355.296	105.377.806	21.991.362	-83.386.444
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.671.659.172	2.768.888.586	116.794.784	97.229.415	-19.565.370
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.162.890	-34.411.008	-11.416.978	-24.248.118	-12.831.140
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.831.261	206.395		-2.624.865	-2.624.865
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	126.027.765	120.356.221		-5.671.543	-5.671.543
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	48.138.363	20.984.916		-27.153.447	-27.153.447
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	32.805.887	21.232.530		-11.573.357	-11.573.357
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	41.220.684	38.398.090		-2.822.594	-2.822.594
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni					
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.843.691	2.699.564		-1.144.126	-1.144.126

AA0010 A.1) Contributi in c/esercizio

Il totale dei contributi del Bilancio preventivo 2020 si prevede in incremento di 97,2 milioni di euro, mentre al netto dei contributi per l'emergenza Covid risultano in decremento di 19,5 milioni di euro.

L'incremento del Fondo Sanitario (AA0030) previsto è pari a 45,1 milioni di euro, tuttavia si riduce di 23,1 milioni di euro al netto del Covid.

Un rilevante scostamento rispetto alle assegnazioni del 2019 riguarda la distribuzione tra Fondo Indistinto (AA0031) e Fondo finalizzato dalla Regione (AA0032), nel 2020 si prevede una riduzione del Fondo indistinto pari al -36,4 milioni di euro, mentre si prevede un incremento significativo incremento del Fondo finalizzato che passa da 14 milioni euro del 2019 a 96 milioni di euro del 2020, così suddiviso:

- Euro 68.297.831 milioni per finanziamento Covid
- Euro 28.353.609 da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione.

Infine si evidenzia la previsione relativa all'incremento della voce AA0050 relativa ai contributi extra-fondo, con un incremento rispetto al 2019 di euro 51,9 milioni di euro di cui 48,4 milioni per il finanziamento delle spese Covid.

AA0240 A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La rettifica per investimenti con fondi correnti è prevista pari a 34,4 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 24,2 milioni di euro.

Tale incremento è legato in via prioritaria agli interventi programmati per far fronte all'emergenza COVID-19 pari a complessivi 11,4 milioni di euro e relativi alle seguenti categorie di investimento:

- Tecnologie € 6.389.406 (att. sanitarie/mobili/diritti brevetto/automezzi/altri beni);
- Patrimonio € 3.361.392 (Fabbricati/Imm.ni mat. e imm.li /impianti e macchinari/migliorie beni terzi);
- Altro 1,6 milioni di euro ((kit di monitoraggio e attrezzature USCA e piattaforma trasporti).

L'entità complessiva degli investimenti, finanziati e non, sono riepilogati nella tabella seguente e dettagliati all'Allegato 1.5 alla Relazione.

PROSPETTO RIASSUNTIVO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ANNO IN CORSO PER FONTE DI FINANZIAMENTO														
(Valori in €)														
INVESTIMENTI DELL'ANNO 2020 PER FONTE DI FINANZIAMENTO														
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 attività contribuiti in c/capitale - di esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da attività contribuiti in c/capitale - di 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	Note
Investimenti Immobiliari	2.735.052	-	-	-	9.884.167	3.053.621	50.000	-	-	-	-	-	15.722.839	
Impianti e Macchinari	98.480	-	-	-	659.989	642.049	-	-	-	-	-	-	1.400.517	
Attrezzature Sanitarie	1.860.035	-	-	-	7.793.500	4.529.761	3.631.815	22.525	-	-	-	-	17.837.636	
Immobilitazioni Immateriali	-	-	-	-	905.614	618.187	-	405	-	-	-	-	1.524.206	
Mobili e Arredi	-	-	-	-	1.044.293	891.948	143.944	13.890	-	-	-	-	2.096.075	
Automezzi e Ambulanze	-	-	-	-	305.950	12.932	-	-	-	-	-	-	318.882	
Altri Beni	319.862	-	-	-	2.403.120	1.780.117	195.369	47.673	-	-	-	-	4.746.141	
TOTALE	5.013.428	-	-	-	22.598.634	11.528.615	4.021.120	84.493	-	-	-	-	43.646.298	

AA0270 A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti

Il dato di previsione 2020 relativa all'utilizzo di quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti, è stata prevista pari 206 mila euro con uno scostamento rispetto al consuntivo 2019 pari a -2,6 milioni di euro.

AA0320 A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

Per l'aggregato in parola si prevede un decremento di -5,6 milioni di euro (+19%) in riferimento a:

- mobilità attiva prevista in aumento di +4,1 milioni di euro comprensiva della mobilità attiva del privato accreditato e dell'infragruppo, del valore registrato relativo alla mobilità attiva internazionale e degli scambi in regolazione diretta;
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati: tale aggregato, che si prevede in riduzione per euro 1,9 milioni e riguarda principalmente 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. Tale calo è strettamente correlato alle minori prestazioni erogate durante la pandemia;
- Ricavi per prestazioni erogate in libera professione intramoenia sono previste in netta riduzione di euro di 7,8 milioni di euro da imputarsi alla minore attività svolta dai sanitari in regime di libera professione.

AA0750 A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi

La forte riduzione del valore di previsione di tale aggregato (-27,1 milioni di euro) è relativo ai seguenti scostamenti:

- Il valore iscritto nel bilancio di previsione 2020 relativo al rimborso ricevuto parte delle aziende farmaceutiche per sfioramento del tetto della farmaceutica (cosiddetto "Pay back"), secondo le indicazioni regionali, è in decremento di 26 milioni di euro.
- Nell'ambito delle entrate proprie si prevede in forte decremento il concorso da parte degli utenti per attività di rivolte a minori, disabili e per integrazione rette in R.S.A, per complessivi -400 mila euro, mentre altri recuperi e rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici e degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri enti pubblici, prevedono un saldo di positivo di +1 milione di euro rispetto al consuntivo 2019.

AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

L'emergenza sanitaria ha influito negativamente anche sul ammontare dei ricavi da ticket determinando un decremento rispetto all'anno precedente di 11,5 milioni di euro in riferimento a:

- mancato incasso di euro 10 di quota fissa dal 1/9/2020 a cui si somma l'effetto dell'abolizione da giugno 2019 del pagamento da parte delle persone con reddito ISEE inferiore ai 10 mila euro annui,
- mancate prestazioni sanitarie durante la prima e la seconda ondata, nonostante il recupero di attività erogata durante il periodo estivo, svolto per la riduzione delle liste di attesa

AA0980 A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio

L'andamento dell'aggregato è correlato alla voce degli ammortamenti di cui al punto BA2560 -Totale Ammortamenti, descritto nel paragrafo 3.3.3.2 – Costi della produzione.

AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi

L'aggregato altri ricavi e proventi, si prevede in riduzione di 1,1 milioni di euro; in particolare si evidenzia la riduzione di altri proventi diversi, conseguente alla diminuzione degli incassi per sanzioni amministrative (-266 mila euro), della cessione della gestione esercizi pubblici e delle macchine distributrici (-500 mila euro) sempre per effetto dell'emergenza pandemica.

3.3.3.2. Costi della produzione

CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO CONSUNTIVO 2019	BILANCIO PREVENTIVO 2020	di cui Costi CORONAVIRUS	DELTA PREVISIONE 2020- CONSUNTIVO 2019	DELTA PREVISIONE 2020- CONSUNTIVO 2019 AL NETTO COVID
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.890.938.184	2.887.313.243	123.860.006	-3.624.941	-127.484.948
BA0010	B.1) Acquisti di beni	410.978.625	428.829.840	29.980.540	17.851.215	-12.129.325
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	401.372.508	416.702.100	26.027.265	15.329.592	-10.697.674
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	9.606.116	12.127.740	3.953.275	2.521.624	-1.431.651
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.652.060.398	1.626.325.142	47.871.213	-25.735.256	-73.606.469
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.553.181.304	1.520.273.039	40.942.472	-32.908.265	-73.850.738
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	170.324.920	177.401.536	6.032.123	7.076.616	1.044.494
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	217.218.004	205.732.440		-11.485.564	-11.485.564
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	182.590.075	179.695.625	196.000	-2.894.450	-3.090.450
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	76.916.137	74.099.017	4.834.679	-2.817.120	-7.651.799
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	30.242.613	28.876.476		-1.366.137	-1.366.137
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	15.480.537	14.233.821		-1.246.716	-1.246.716
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	553.327.348	536.268.399	1.445.964	-17.058.949	-18.504.913
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	29.590.433	30.607.617	1.326.632	1.017.184	-309.448
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	73.041.149	68.257.996		-4.783.153	-4.783.153
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.816.406	4.139.719		323.313	323.313
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	26.316.254	28.468.989	3.698.534	2.152.735	-1.545.799
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	105.632.919	113.866.527	11.957.351	8.233.608	-3.723.743
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	15.624.098	8.045.727		-7.578.371	-7.578.371
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	11.317.274	10.602.530	102.135	-714.744	-816.879
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	13.127.507	18.822.485	10.238.948	5.694.978	-4.543.970
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	28.615.630	21.154.133	1.110.106	-7.461.497	-8.571.603
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	98.879.094	106.052.103	6.928.741	7.173.009	244.269
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	95.419.852	103.126.561	6.777.141	7.706.709	929.569
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.132.782	2.178.849	151.600	46.067	-105.533
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	1.326.460	746.693		-579.767	-579.767
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	24.033.394	25.663.427	496.286	1.630.033	1.133.747
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	21.686.179	23.834.804	647.835	2.148.626	1.500.791
BA2080	Totale Costo del personale	701.469.739	709.284.262	27.651.926	7.814.523	-19.837.403
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	553.901.308	558.163.342	25.666.403	4.262.034	-21.404.369
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	263.020.412	273.073.591	15.688.208	10.053.179	-5.635.030
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	290.880.896	285.089.751	9.978.195	-5.791.145	-15.769.340
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.696.666	1.774.455		77.788	77.788
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	94.365.419	97.281.592	1.981.002	2.916.173	935.171
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	51.506.346	52.064.874	4.522	558.528	554.006
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.300.255	7.708.529		-591.726	-591.726
BA2560	Totale Ammortamenti	42.278.358	40.180.902		-2.097.456	-2.097.456
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.080.410	940.613		-139.798	-139.798
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	41.197.948	39.240.290		-1.957.658	-1.957.658
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	810.038	762.491		-47.547	-47.547
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze					
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	29.321.199	24.723.845	17.212.206	-4.597.354	-21.809.560
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-154.309	-85.907		68.402	68.402
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)					
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	25.353.500	-882.562		-26.236.063	-26.236.063
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	50.624.941	50.073.584	-18.482.200	-551.357	17.930.843
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	50.624.941	50.073.584	911.216	-551.357	-1.462.574

BA0020 B.1.A) Acquisti di beni sanitari

Il costo relativo agli acquisti di beni sanitari vede in previsione un aumento di circa 15,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019, influenzato da una quota attribuita ad attività Covid per 26.027.265 milioni. Infatti se non si considera l'impatto dei costi dovuti all'emergenza Covid, il saldo tra Bilancio Preventivo e Consuntivo risulta essere negativo, pari a -10.697.674 euro.

La voce di maggiore impatto riguarda i Prodotti farmaceutici ed emoderivati che vede uno scostamento di +8,6 milioni di euro rispetto al Consuntivo 2019 e anche al netto dell'impatto Covid uno scostamento di +5,4 milioni di euro. Si prevede infatti un incremento sia degli acquisti diretti di medicinali con AIC di circa 3,1 milioni di euro, sia degli acquisti in distribuzione per conto (DPC) di 3,2 milioni di euro e di Ossigeno e altri gas medicali per 1,8 milioni di euro.

Segue con uno scostamento positivo rispetto al consuntivo 2019 di +6,6 milioni di euro l'intero aggregato dei Dispositivi medici dove per la categoria dei Diagnostici in vitro si registra un valore atteso di circa 4,1 milioni per le attività dei previsti screening degli operatori sanitari e non, nei soggetti a contatto con persone fragili o per l'ingresso in Residenze. Segue un incremento di circa +2,4 milioni rispetto al consuntivo 2019 per la spesa relativa alla categoria dei Dispositivi Medici che comprende la maggior parte degli acquisti per i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale), in uso in tutti i reparti, ambulatori e strutture di ricezione dei pazienti. Si nota dunque che l'intero aggregato (BA0210) di tali beni ha un'importante quota destinata ad attività Covid, di circa 20,8 milioni di euro. Al netto di tale impegno, lo scostamento rispetto al valore del Bilancio consuntivo 2019 risulta essere negativo e pari a -13.983.321 milioni di euro, conseguente alla gestione dell'attività ordinaria.

BA0310 B.1.B) Acquisti di beni non sanitari

La spesa per questo aggregato vede uno scostamento positivo di +2,5 milioni di euro riconducibile alla voce di maggior impatto dei Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere, che evidenzia un incremento di 3,8 milioni rispetto al consuntivo 2019, di cui 3,6 milioni relativi all'acquisto di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale). Se non si considerano le spese destinate ad attività Covid, rispetto al bilancio consuntivo 2019 si nota un lieve scostamento di circa 113 mila euro. Le restanti voci di questo aggregato che riguardano la spesa relativa ad acquisti per Materiale per la manutenzione, Combustibili, carburanti e lubrificanti, Supporti informatici e cancelleria e Prodotti alimentari evidenziano tutte un decremento facendo registrare uno scostamento negativo totale di -1,3 milioni di euro. Questo andamento è riconducibile alla riduzione delle missioni all'attività di Smart Working.

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

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base (B.2.A.1) comprendono i costi relativi ai medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT), ai medici della Continuità assistenziale e medici dell'Emergenza Territoriale – 118 e la Medicina dei Servizi. Tale aggregato è interessato da un rilevante aumento rispetto all'anno precedente (7 milioni di euro) per effetto sia del potenziamento dei servizi di base legati all'emergenza, sia dall'applicazione del nuovo Accordo nazionale della Medicina convenzionata. In particolare, le variazioni previste sono di seguito sintetizzate:

- maggiori costi legati all'attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) in attuazione delle DGR n. 347 del 16/03/2020 e DGR n.384 del 27/03/2020 (6 milioni di euro);
- incremento delle componenti fisse delle retribuzioni dovuto all'applicazione dell'accordo (ACN) con MMG/PLS (pari a 5,3 milioni di euro), per le quali si prevede una riduzione degli accantonamenti per rinnovi contrattuali;
- decremento delle componenti accessorie delle retribuzioni, dovute alle minori attività erogate durante la pandemia (per euro 4,2 milioni di euro).

BA0490 B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica

La spesa Farmaceutica convenzionata (B.2.A.2) evidenzia una previsione in contrazione rispetto al consuntivo 2019, pari a -11,5 milioni di euro, corrispondenti al -5,2%. Tale decremento scaturisce dalla realizzazione di azioni di contenimento della spesa avviate con Determina 741/19 e coerenti con gli obiettivi assegnati con DGRM 265/2020, di seguito riepilogate:

- prescrizione dei farmaci per cronici con confezioni contenenti almeno 28 unità posologiche;
- distribuzione diretta dei farmaci fino ad un target minimo per disciplina (post visita, post ricovero e residenzialità);
- verifica della spesa media per assistito dei MMG superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/04/18);
- corretto utilizzo degli antibiotici.

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

Relativamente a tale aggregato si registra nel bilancio di previsione un decremento pari a -2,8 milioni di euro da imputare principalmente alla riduzione per euro 4 milioni della mobilità passiva per prestazioni di assistenza specialistica.

I costi Covid sono relativi all'attuazione della DGR 1183/2020, in cui oltre all'incremento dei budget storici pari ad euro 477.809, è stato deliberato un riconoscimento *a tantum*, per la copertura delle maggiori spese Covid, fino al limite massimo di 4.000 euro a laboratorio.

Complessivamente si registra un incremento della specialistica da privato pari a 1,8 milioni di euro, che è da imputare alla riconversione dell'attività per non residenti nel tetto dei residenti e destinata all'abbattimento delle liste di attesa e alla riduzione della mobilità passiva, prevista nell'accordo con le strutture multispecialistiche DGR n. 978 del 3/8/2019 (Accordo AIOP).

Nell'aggregato è registrata anche la riduzione di attività da parte delle strutture private per non residenti che si prevede in decremento per euro 372 mila.

Per quanto riguarda i costi dei medici specialisti interni (BA0570), la previsione evidenzia una flessione rispetto all'anno precedente di 578 mila euro; in particolare, si prevede una riduzione delle prestazioni accessorie in conseguenza del blocco delle attività ambulatoriali nella prima fase emergenziale COVID (-1,8 milioni di euro) e l'avvio del nuovo ACN siglato a partire dal 30/10/2020 (1,2 milioni di euro), con pari riduzione degli accantonamenti per rinnovi contrattuali.

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

Il valore principale di questo aggregato è rappresentato dalle strutture di Riabilitazione della Regione Marche i cui costi complessivamente risultano in decremento (-7,6 milioni di euro) per il non raggiungimento del tetto storico di cui all'accordo Aris (DGR 1668/2019) a causa della riduzione dell'attività residenziale, ambulatoriale e semi-residenziale nel corso della pandemia.

Le principali dinamiche dell'aggregato sono correlate all'aggravarsi dell'epidemia da Covid-19; per far fronte al moltiplicarsi dei bisogni assistenziali sul territorio regionale sono state coinvolte nell'assistenza ai pazienti Covid le strutture della riabilitazione. In riferimento alla prima ondata con l'Accordo di cui alla DGR 387/2020 prevede anche, per l'accoglienza dei pazienti COVID-19 positivi, in fase post-critica stabilizzata l'attivazione di posti letto presso la struttura Villa Fastiggi di Pesaro e "Residenza Valdaso" di Campofilone (FM); a tale scopo è stato previsto uno specifico finanziamento pari ad euro 2 milioni.

Nella seconda fase dell'epidemia con DGR 1467/2020 e DGR 1468/2020, sono state coinvolte nell'assistenza dei pazienti Covid anche altre strutture riabilitative e territoriali: Macerata Feltria, Villa Margherita e "Residenza Valdaso" di Campofilone.

I costi di Villa Fastiggi di Pesaro sono stati registrati in altri conti, pertanto si rimanda ai paragrafi di competenza per la descrizione, mentre i costi della struttura di Campofilone, per l'assistenza dei pazienti Covid Positivi, sia nella prima ondata, sia nella seconda, sono pari a euro 1.793.617.

Inoltre con DGR 704/2020 sono state avviate nuove attività residenziali riabilitative extra-ospedaliere sia nella struttura S. Stefano Villa Fastiggi di Pesaro e presso la struttura Residenza Anni Azzurri “Residenza Valdaso” di Campofilone (FM), da finanziare nell’ambito delle economie complessive del Gruppo Kos, hanno avviato, con costi pari ad euro 2,8 milioni.

In considerazione delle gravi perdite subite anche dalle strutture di riabilitazione a causa dell’interruzione/limitazioni delle attività erogate nonché dei maggiori costi sostenuti per DPI, tamponi e screening, smaltimento rifiuti speciali, Pulizia/sanificazione, ecc., con DGR 1264/2020 è stato riconosciuto alle strutture aderenti all’Accordo ARIS, limitatamente alle prestazioni riabilitative erogate in regime domiciliare, semiresidenziale e ambulatoriale, un incremento pari al 20% comunque entro i limiti delle risorse già assegnate all’ASUR per l’anno 2020: l’impatto stimato di tali costi è pari a euro 1.377.506.

Inoltre l’Accordo recepito con la delibera sopracitata prevede l’erogazione di prestazioni di tele-medicina, ritenuto strumento terapeutico non solo in un periodo di emergenza sanitaria ma anche in un tempo ordinario

Per quanto riguarda l’impatto nelle strutture riabilitative della DGR 1051/2020 (Fondo integrativo destinato alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie extra-ospedaliere private convenzionate che hanno subito perdite e sostenuto maggiori costi (per esempio DPI e prodotti per la sanificazione) l’impatto previsto per le strutture di riabilitazione è pari a euro 1.315.302.

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

I costi per assistenza integrativa e protesica sono in riduzione rispetto al consuntivo rispettivamente di euro 1,3 milioni e 1,2 milioni imputabili per la minore attività erogata nel corso della pandemia, già evidenziati nelle analisi dei dati fino a settembre 2020. Non sono rilevati costi attribuibili al Coronavirus.

BA0800 B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera

I costi relativi all’assistenza ospedaliera confrontati con il consuntivo 2019, per complessivi -18,5 milioni euro, risentono delle seguenti variazioni:

- -12 milioni di euro di mobilità passiva, registrata secondo le indicazioni regionali
- -4 milioni di euro, al netto dei costi Covid, di acquisti di prestazioni ospedaliere da privato accreditato, per il non raggiungimento dei tetti storici, a causa della riduzione di attività ordinaria dovuta all’epidemia.
- - 2,2 milioni di euro per dell’attività di ricovero delle strutture private regionali erogate a cittadini non residenti

Relativamente ai ricoveri delle Case di cura Multispecialistiche e si evidenziano i costi legati alla collaborazione del privato nella gestione della pandemia.

In particolare, durante la prima ondata, con DGR 387/2020 presso la casa di cura Villa dei Pini sono stati sostenuti costi per la cura dei pazienti Covid positivi pari ad euro 1.138.309 mentre nel corso della seconda ondata con DGR 1467/2020 è stata coinvolta anche la struttura Villa Serena (DGR 1468/2020), con costi imputabili al Covid pari ad euro 291.060.

BA0900 B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

La previsione di spesa per l’acquisto di prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali a rivolte a persone con disabilità mentali risulta in sostanziale mantenimento rispetto al consuntivo 2019, al netto della spesa per Covid. Per le strutture che erogano tali prestazioni, in riferimento all’attuazione della DGR 1051/2020, si prevedono costi per 1,3 milioni.

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

La previsione riguardo tale aggregato mostra un decremento rispetto al valore registrato nel bilancio consuntivo 2019 per complessivi -4.783.153 euro, riconducibili all'attesa riduzione degli acquisti di distribuzione farmaci da soggetti pubblici Extraregione per -2,6 milioni e una riduzione di mobilità intraregionale di 2,1 milioni.

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

La previsione di spesa dei trasporti sanitari risulta in aumento per circa 2,1 milioni di euro (+8,25%) rispetto al bilancio consuntivo 2019. Tale aumento è programmato in linea con i costi emergenti legati dall'emergenza Covid 19 pari a 3,7 milioni di euro, direttamente correlati al volume dei trasporti richiesti alle Croci e al maggiorazione del rimborso riconosciuto a titolo di copertura del turn over del personale assente a causa di contagi e del maggior utilizzo di presidi e dispositivi medici di protezione e sicurezza.

BA1140 B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

Tale aggregato, in riduzione rispetto all'anno precedente di euro 3,7 milioni, al netto Covid, riguarda differenti tipologie di spesa, tra cui:

- 1) L'assistenza semi-residenziale ai disabili e anziani (per complessivi 8,9 milioni di acquisto sia da strutture pubbliche della regione che private): tale aggregato risulta, al netto della spesa Covid (principalmente rappresentata dall'attuazione della DGR 1051), in riduzione di 2 milioni di euro da imputare alla minore frequentazione dei centri diurni durante la pandemia, nonostante siano stati garantiti progetti anche domiciliari e, nei casi previsti dalla DGR 666/2020, il riconoscimento alla struttura delle giornate di assenza. Nella voce CE BA1180, sono registrati
- 2) L'assistenza residenziale alle persone anziane (per complessivi 73,8 milioni di acquisto sia da strutture pubbliche della regione che private): tale aggregato risulta, al netto della spesa Covid (anche in questo caso correlata alla DGR 1051), in incremento rispetto all'anno precedente per soli 500 mila euro, nonostante fosse programmato l'ampliamento di PL delle Residenze Protette di cui alla DGRM 1539/2019 e al trascinamento del piano di convenzionamento di cui alla DGRM n. 1115/2018 e DGRM n. 1672/2019 - Approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani - Anni 2019 e 2020". Nella voce CE BA1180, sono previsti anche i costi delle strutture che coinvolte nella gestione della pandemia: relativamente alla prima ondata la struttura di Villa Fastiggi di Pesaro (gestione Cooperativa) per euro 45 mila e nella secondo i costi della struttura di Villa Margherita (AV3) per euro 292.629.
- 3) L'assistenza ai tossicodipendenti per complessivi 8,5 milioni non prevede incrementi, se non quelli correlati alle spese Covid. Gli utenti infatti, durante il lock down sono rimasti all'interno delle strutture.
- 4) Il conto delle prestazioni di assistenza (ADI) è in aumento rispetto all'anno precedente per complessive 490 mila euro, prendendo in esame l'attività da privato e da privato extraregionale. La previsione tiene conto dell'aumento delle ore e del costo unitario delle prestazioni di assistenza in relazione alla delicata situazione emergenziale che stanno vivendo le strutture residenziali per anziani e disabili.

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

La spesa dei Rimborsi sanitari prevede una diminuzione pari a -714 mila euro per effetto dell'applicazione della DGR n. 531 del 08/5/2019 "Tutela dei cittadini fragili affetti da neoplasie", in cui si regola l'accesso presso centri extraregionali e fissa un tetto di rimborso pari a mille euro per i pazienti oncologici attivata nel corso dell'anno precedente. Tale spesa prevede anche i contributi per rimborso spese sostenute dai volontari OSS reclutati dal Dipartimento della Protezione Civile per attività di sostegno presso le Strutture Residenziali per anziani nel periodo emergenziale.

BA1350 B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie

La previsione di questa voce risulta in aumento di +5,6 milioni di euro rispetto al consuntivo 2019, passando da un totale di 13,1 milioni di euro del 2019 a 18,8 milioni di euro del 2020. Tale aumento riflette per 10,2 milioni di euro la previsione di spesa Covid, quali:

- L'incremento delle prestazioni aggiuntive al personale dipendente, per complessivi 7,1 milioni di euro, 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;
- b) I costi per le collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e per l'utilizzo di professionisti a tempo attuato ai sensi del DL 18/2020 al fine di sopperire all'emergenza assistenziale determinata dalla pandemia COVID (per complessivi 3 milioni di euro al netto dell'IRAP).

Al netto di tali incrementi, si prevede una riduzione del personale impiegato nelle attività istituzionali in conseguenza della flessione dell'attività riscontrata nel periodo COVID (-4,5 milioni di euro).

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

L'aggregato presenta un decremento rispetto al periodo precedente, pari a -7,4 milioni di euro. Il differenziale in decremento di tale aggregato è riferito alla previsione in diminuzione della mobilità passiva internazionale per 9 milioni di euro. I conti degli acquisti per le prestazioni sanitarie e sociosanitari a rilevanza sanitaria sono in aumento per complessivi 1,5 milioni di euro. Nella previsione sono state considerate le seguenti tipologie di spesa: l'attivazione con gruppi esterni del servizio di guardia medica e guardia medica pediatrica in AV1 e AV4, l'aumento delle prestazioni di attività infermieristica nelle RSA e pronto soccorsi nell'AV4

Nell'aggregato sono stati anche registrati i costi Covid presso la struttura di Villa Fastiggi, così suddivisi:

- Costi della gestione cooperativa: pari ad euro 104 mila
- Costi della gestione Kos Care: pari ad euro 205 mila.

BA1570 B.2.B.1) Servizi non sanitari

I servizi non sanitari sono previsti in aumento rispetto all'anno precedente per circa 7,7 milioni mentre la previsione per l'emergenza Covid è stimata in circa 6,7 milioni di euro.

Gli scostamenti più rilevanti sono riconducibili alle seguenti voci: servizio lavanderia e pulizia per maggior utilizzo della teleria e delle ore di pulizia dedicati alla sanificazioni e per nuovi spazi destinati alla cura dei pazienti Covid; servizio gestione calore per effetto della messa a regime del contratto in AV 1; servizio smaltimento rifiuti per aumento della quantità dei rifiuti speciali di altissima pericolosità ed infine dall'aumento del servizio vigilanza per attivazione e incremento dei servizi di piantonamento. Nel conto Altri servizi esternalizzati si stima la spesa per l'avvio del Progetto CUP, avviato a fine anno, nonché l'avvio del servizio di D.P.O. (DATA PROTECTION OFFICER).

BA1750 B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie

L'aggregato in oggetto, comprende la spesa per i contratti di lavoro interinale nonché le collaborazioni del personale tecnico, amministrativo e professionale; la previsione 2020 risulta in linea con l'anno precedente, evidenziando un incremento di appena 46 mila euro. La previsione di spesa COVID di 151 mila euro comprende il personale tecnico coinvolto nelle strutture penitenziarie per il potenziamento dell'assistenza nella fase emergenziale, nonché l'ulteriore personale tecnico con rapporto di collaborazione attuato ai sensi del DL 18/2020 al fine di sopperire all'emergenza assistenziale.

BA1880 B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)

L'aggregato relativo alla spesa per Formazione da strutture pubbliche o private, mostra uno scostamento negativo rispetto al bilancio consuntivo 2019 di circa -579 mila euro, flessione prevista per l'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), dovranno essere sospesi.

Il passaggio da modalità in presenza a modalità telematica ha un impatto notevole sulla conversione tecnologica e operativa dei soggetti coinvolti, per cui non può essere automatico e rapido. Questo spinge a riprogrammare l'offerta formativa aziendale ponendo quei percorsi formativi nella piattaforma telematica (elearning.sanita.marche.it) volti a fronteggiare l'emergenza e sospendere tutto il resto.

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

La previsione in aumento pari a +1,6 milioni di euro tiene conto dei lavori su fabbricati e impiantistica per nuovi locali adibiti all'assistenza dei pazienti Covid per un importo pari a 496 mila euro. La parte rimanente è dovuta alla stima di lavori di manutenzione ordinaria degli impianti elettrici ed idraulici non più procrastinabili in base alle norme vigenti per la prevenzione sicurezza e degli infortuni nonché per il rispetto della normativa antincendio. Si prevede anche un incremento delle manutenzioni di attrezzature sanitarie (+190 mila euro) per effetto della scadenza di contratti di manutenzione e/o l'avvio di nuovi contratti stipulati nel corso dell'anno precedente.

BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi

L'aggregato del Godimento beni di terzi rileva complessivamente una previsione in aumento pari a 2,1 milioni di euro rispetto all'anno precedente. L'incremento più importante è relativo ai noleggi delle attrezzature sanitarie alimentato da nuovi contratti per apparecchiature di laboratorio, servizi di ossigenoterapia domiciliare, ventilatori polmonari e materassi antidecubito. Aumentano anche i canoni per automezzi per avvio di nuovi contratti e gli oneri per godimento beni di terzi per l'installazione di container da utilizzare come magazzini o come stanze per il percorso triage ai pronto soccorsi.

BA2080 Totale Costo del personale

La previsione di costo del personale dipendente dei quattro ruoli (BA2080) per l'anno 2020 evidenzia un incremento rispetto al consuntivo dell'anno precedente di 7,8 milioni di euro. In carenza della programmazione del fabbisogno di personale considerata nel Piano triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP 2020-2022) tale costo è stato previsto sulla base del trend previsto nel turn over del personale (+116,8%) e delle assunzioni programmate per l'emergenza COVID-19 (+8,9%).

In particolare, le risorse complessivamente assorbite dall'emergenza Coronavirus sono pari a 27,6 milioni di euro e così ripartite:

a) Incarichi individuali a tempo determinato, attuati ai sensi del DL 18/2020 per affrontare l'emergenza COVID ospedaliera (4,3 milioni di euro) ed ai sensi del DL 34/2020 (1,2 milioni di euro) per il potenziamento dell'assistenza territoriale (distrettuale, domiciliare e contact tracing);

b) risorse del Dipartimento di Prevenzione e del Distretto distolte dall'attività ordinaria per fronteggiare all'emergenza pandemica nelle attività di Contact Tracing e di assistenza domiciliare ai pazienti COVID, per 6,7 milioni di euro;

c) Incremento dei Fondi contrattuali, rideterminati in aumento per complessivi 15,3 milioni di euro, ai sensi:

- risorse ex art.30 del D.L. 104/2020 per 7.103.621 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);

- risorse finalizzate ai sensi della DGRM 1522/2020 a titolo di perequazione del trattamento incentivante del personale del comparto definito in fase di contrattazione integrativa conseguente all'accordo di cui alla DGRM 663/2020, dei quali euro 1.450.000;

- 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;

- risorse ex art. 1, comma 2 D.L. 18/2020 per 3.399.613 euro.

In termini di unità equivalenti, si prevede di ridurre le unità esistenti al 31/12/2019 pari a 13.753 di -33,9 UE.

BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione

La spesa in diminuzione rispetto all'anno precedente (-591 mila euro) è legata alla previsione di riduzione delle attività dei membri delle commissioni mediche e dei compensi ai membri esterni di commissioni esterne ed interne, e ai rimborsi per spese per missione sostenute al personale dipendente. La stima tiene in considerazione il periodo emergenziale tra marzo e giugno, periodo per la quale le commissioni hanno interrotto la loro attività. Per le spese legali, invece, si prevede un aumento pari a 202 mila euro.

BA2560 Totale Ammortamenti

La spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del D.Lgs 118/11 e alle risultanze degli anni precedenti, prevede un decremento 2 milioni di euro rispetto all'anno precedente, in seguito alla previsione di graduale riduzione delle quote di ammortamento di beni durevoli acquistati precedentemente all'entrata in vigore del D.Lgs. 118/11, a partire dal quale tutti gli investimenti hanno una corrispondente riserva per la sterilizzazione.

BA2690 B.14) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio risultano in previsione pari a 24,7 milioni di euro, evidenziando una diminuzione rispetto all'anno precedente di 4,5 milioni di euro; tale previsione è il risultato da un lato dei maggiori costi per accantonamenti di quote inutilizzate dei contributi regionali vincolati all'Emergenza COVID, pari a +17,2 milioni di euro, e dall'altra alla riduzione degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente della Dirigenza medica (pari a -2,9 milioni di euro) e dei Medici convenzionati e sumaisti (pari a -10,6 milioni di euro). Nel corso dell'anno, infatti, si applicano i 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 i medici di medicina generale, firmato in data 18/06/2020 e dei pediatri di libera scelta firmato il 30/10/2020, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)

La gestione finanziaria, quale saldo tra i proventi e gli oneri finanziari, è legata all'andamento dei flussi di cassa prospettici e la dinamica reddituale degli impieghi e fonti di denaro; l'incidenza di tale gestione sul bilancio è minimale (0,003%), riflettendo il rispetto dei tempi di pagamento previsti per legge; si prevede per l'anno in corso un saldo in lieve aumento (+68 mila euro) rispetto all'anno precedente, per effetto della riduzione degli interessi attivi (-35 mila euro) e di quelli passivi (-104 mila euro). Gli interessi passivi si prevedono in diminuzione.

EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)

L'aggregato in questione comprende partite il cui manifestarsi è occasionale e del tutto imprevedibile, quali le sopravvenienze attive e passive, le insussistenze dell'attivo e del passivo, le minusvalenze, etc.. La previsione è stata effettuata tenendo conto di quanto risultante in contabilità al momento di elaborazione del bilancio preventivo. Con tali premesse, il saldo della gestione straordinaria (proventi ed oneri straordinari) evidenzia in previsione una diminuzione rispetto all'anno precedente, pari a 26,2 milioni di euro; in particolare, si prevede un miglioramento degli oneri straordinari, per 2,5 milioni di euro, ed una riduzione dei proventi per 28,7 milioni di euro.

Tra le partite più significative previste nell'anno, si evidenziano quelle relative alla riconciliazione delle partite creditorie/debitrici legate alle note di credito da ricevere verso le strutture private accreditate, conseguenti a sforamenti di budget rispetto ai tetti delle prestazioni. In particolare il lavoro di verifica ha prodotto una riduzione del valore delle note di credito esistenti a 31/12/2019 del 70%, passando da 46,2 milioni di euro a 13,8

milioni di euro. L'importo residuo di pre-chiusura 2020 è da considerarsi 'fisiologico' poiché riferibile all'anno 2019 ed in fase di azzeramento.

YZ9999 Totale imposte e tasse (Y)

La previsione su questo aggregato vede un decremento di circa -551 mila euro attribuibili complessivamente alla flessione dell'attività di libera professione intramoenia a causa dell'emergenza Covid che vede ridurre la quota dell'IRAP su tali prestazioni di circa -563 mila euro. All'interno dell'aggregato si nota un lieve decremento della voce relativa all'IRAP per il personale dipendente di circa -70 mila euro, ma se si considera la quota destinata al personale assunto per fronteggiare l'emergenza Covid, lo scostamento su tale voce risulta essere di -832 mila euro.

Ancona, 31/12/2020

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Nadia Storti

Il Direttore Area Dipartimentale Controllo di Gestione ASUR
Dott.ssa Sonia Piercamilli