

ALLEGATO “E”

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO D'ESERCIZIO
ANNO 2022**

INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	5
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	7
2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA	7
2.2. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	11
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	20
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	20
3.1.1. Stato dell'arte	20
3.1.2. Analisi del livello ospedaliero	23
3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente	23
3.1.2.2. La produzione ospedaliera	30
3.1.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedaliera	35
3.1.3.1. Area Medica	35
3.1.3.2. Area Chirurgica	36
3.1.3.3. Area Materno-Infantile	38
3.1.3.4. Rischio clinico	40
3.1.3.5. Trapianti	42
3.1.3.6. Area Servizi	43
3.1.3.7. Attività ospedaliere legate all'attuazione del PNRR	44
3.1.3.8. Obiettivi farmaceutica ospedaliera	45
3.1.3.9. Flussi Informativi area ospedaliera	48
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	50
3.2.1. Stato dell'arte	50
3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale	54
3.2.3. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	59
3.2.3.1. Farmaceutica territoriale	59
3.2.3.2. Emergenza Urgenza	68
3.2.3.3. Attività territoriali legate all'attuazione del PNRR	71
3.2.3.4. Area Integrazione socio-sanitaria	72
3.2.3.5. Area Dipendenze patologiche	78
3.2.3.6. Liste di Attesa	84
3.2.3.7. Area Salute Mentale	88
3.2.3.8. Flussi informativi	90
3.3. PREVENZIONE	92
3.3.1. Stato dell'arte	92
3.3.2. Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione	93
3.3.2.1. Prevenzione Primaria Collettiva - Area Medica	94
3.3.2.2. Prevenzione Primaria Collettiva - Area veterinaria e sicurezza alimentare	108
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	116
4.1. Premessa	116
4.2. Valore della produzione	118
4.3. Costi della produzione	124
4.3.1. Acquisto di beni	124
4.3.2. Acquisto di servizi	127

4.4.	GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI	152
4.5.	ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA.....	156
4.6.	RENDICONTAZIONE DEI COSTI COVID.....	159
4.7.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA	164
5.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE	166
6.	MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2022	167

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

Con legge regionale n. 19 del 8 agosto 2022 concernente “Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale” la Regione Marche ha disposto il riassetto del SSR.

L'art. 23 individua le Aziende Sanitarie Territoriali (AST), che assicurano 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 socio-sanitaria organizzate nel territorio. Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST:

- a) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona;
- b) l'Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- c) l'Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- d) l'Azienda sanitaria territoriale di Macerata;
- e) l'Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

L'art. 42 al comma 9 stabilisce: “Alla data del 31 dicembre 2022 l'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) è soppressa e dal 1° gennaio 2023 sono costituite e divengono operative le Aziende sanitarie territoriali, che subentrano all'ASUR senza soluzione di continuità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6.

In relazione alla soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona, svolge, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale ai sensi dei commi 5 e 6, la funzione di gestione liquidatoria delle attività e delle passività, di tutte le posizioni non trasferite alle Aziende sanitarie territoriali.

La DGRM 1385/2022, all'allegato A, paragrafo 3, punto 3.7 stabilisce, tra l'altro che, la funzione di gestione liquidatoria della AST di Ancona provvederà altresì a tutte le attività necessarie alla chiusura dell'esercizio contabile 2022 dell'ASUR, nonché all'espletamento di tutti gli adempimenti programmati ed eventuali verso il livello regionale e/o nazionale aventi ad oggetto le attività svolte dall'ASUR fino all'esercizio contabile 2022.

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

Essa è stata predisposta ai sensi delle seguenti disposizioni:

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

- *Disposizioni regionali sulla redazione del Bilancio di Esercizio di cui all'Allegato A della DGRM 719 del 30/05/2023 "Disposizioni per la redazione del Bilancio d'esercizio 2022 degli Enti del SSR"*

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

Occorre inoltre premettere che lo stato di emergenza epidemiologica dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 è proseguito anche nel primo trimestre 2023. Infatti con DL 221/2021 è stata disposta la cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022, tuttavia gli effetti della pandemia non sono cessati a tale data.

Pertanto nella rappresentazione delle risultanze bilancio consuntivo 2022 sono state evidenziati gli impatti economici, organizzativi e gestionali derivanti dalla pandemia che ha colpito il territorio nazionale e la regione Marche nel corso del 2022, nonché gli effetti della crisi globale che hanno determinato rilevanti incrementi della spesa energetica e l'accoglimento dei profughi a causa della guerra in Ucraina.

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

2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2022 è pari a 1.487.392¹ distribuita in 225 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 158 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2022	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	349.596	2.196	9.466	31.332	56.724	54.527	108.792	40.817	45.742
AV2 ANCONA	473.688	2.939	12.784	42.018	76.215	72.592	144.943	56.987	65.210
AV3 MACERATA	293.306	1.939	8.358	25.664	47.555	45.870	87.887	35.706	40.327
AV4 FERMO	168.485	999	4.506	14.225	27.401	26.206	51.145	21.018	22.985
AV5 ASCOLI PICENO	202.317	1.202	5.206	16.667	32.747	31.047	62.286	25.161	28.001
TOTALE	1.487.392	9.275	40.320	129.906	240.642	230.242	455.053	179.689	202.265

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita, ovvero il numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato, è per gli uomini di 81,2 anni di vita e per le donne di 85,4 anni di vita (dati Istat Tavola indicatori demografici - Anno 2022 Stima); i valori di vita media della Regione Marche sono tra i più alti rilevati tra tutte le regioni italiane, il dato medio nazionale è di 80,5 per i maschi e di 84,8 per le femmine.

	Popolazione Over 65 anni	Totale Popolazione Assistita	Incidenza % Over 65
Anno 2018	375.511	1.531.753	24,5%
Anno 2019	378.321	1.525.271	24,8%
Anno 2020	381.026	1.512.672	25,2%
Anno 2021	381.251	1.501.406	25,4%
Anno 2022	381.954	1.487.392	25,7%

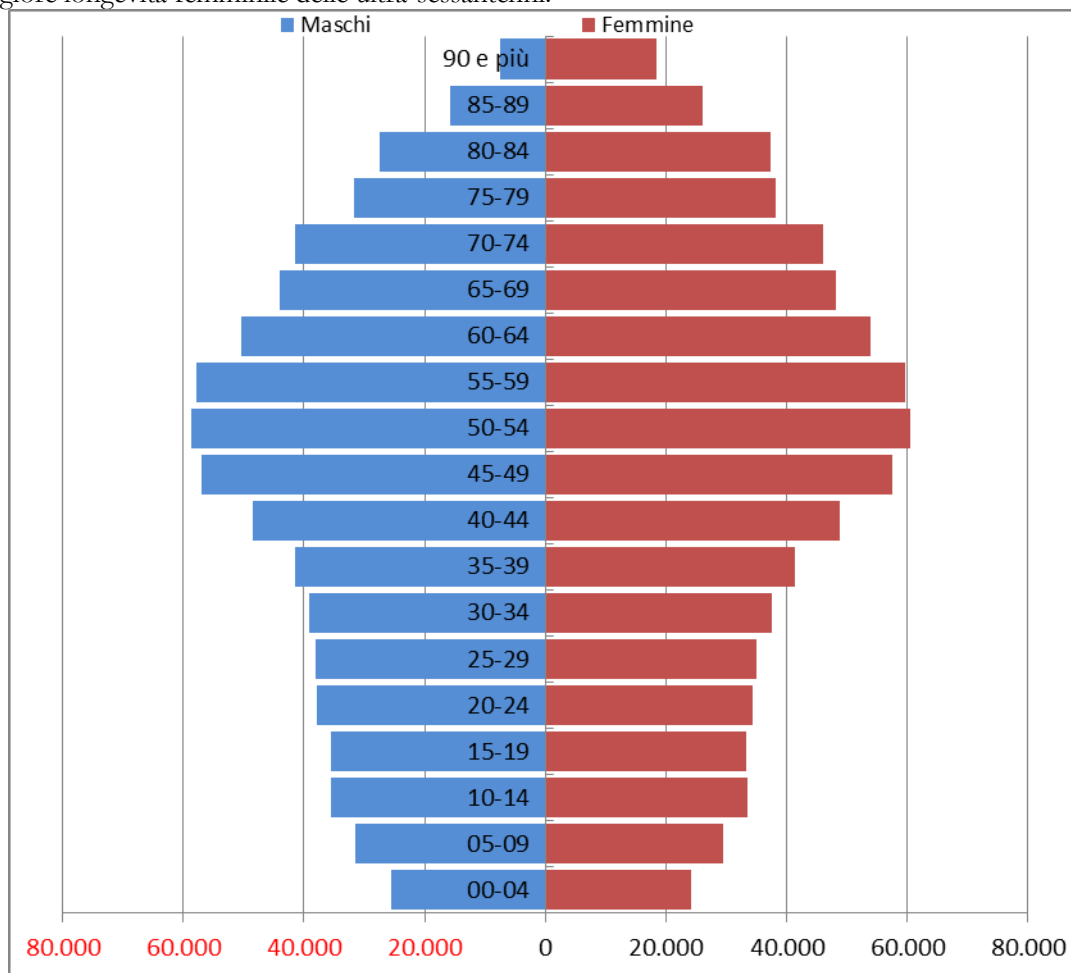
L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto tra la popolazione di ultra sessantacinquenni e la popolazione di età compresa tra 0-14 anni, è pari al 213% e supera di ben 25 punti percentuali il dato nazionale, che si attesta a 188%. Alla data del 01/01/2022 gli ultra sessantacinquenni sono 381.954 unità e rappresentano il 25,7% della popolazione residente, percentuale più alta rispetto alla media nazionale del 23,8%. Tale incidenza conferma il trend degli ultimi anni che, con il continuo aumento della sopravvivenza nelle età più avanzate e il costante calo della fecondità, hanno reso le Marche una delle regioni con più anziani.

Il saldo naturale anagrafico provvisorio del 2022 è risultato negativo ed è pari a -10.841 unità, con un incremento di 163 unità rispetto ai dati provvisori del 2021; nel biennio citato il saldo naturale segna valori negativi così elevati sia per effetto dell'Emergenza Sanitaria Covid-19 che per effetto della denatalità.

Il grafico di seguito riprodotto, denominato "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione delle Marche al 1 gennaio 2021 per classi d'età e per genere. La popolazione della regione è riprodotta per classi quinquennali di età (asse Y) e la sua composizione per genere (asse X): a sinistra dell'asse

¹ Fonte: ISTAT

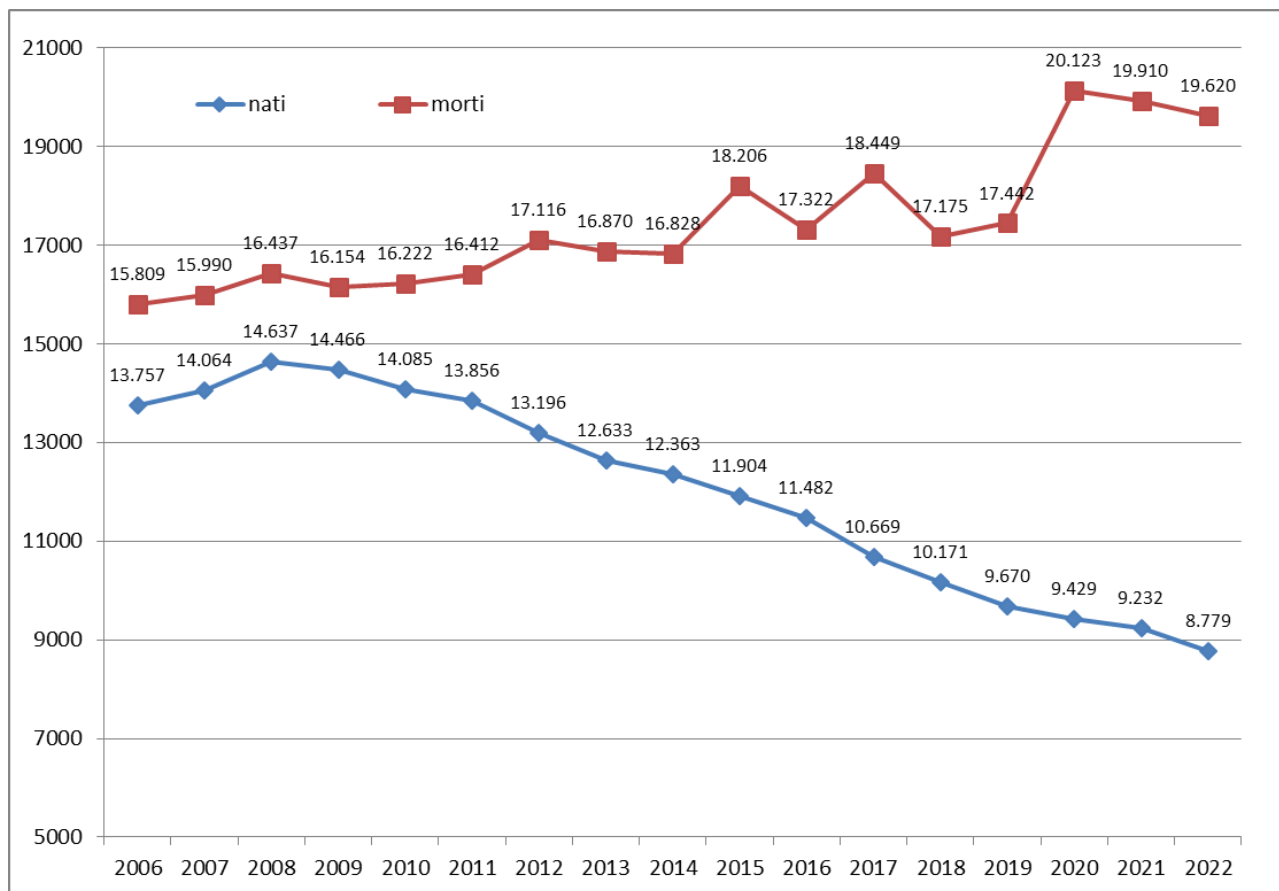
delle X è rappresentato l'andamento demografico del genere maschile (barre di colore azzurro), a destra quello del genere femminile (barre di colore rosa antico). La forma del grafico, caratterizzata da una base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito", risalta il calo delle nascite e l'aumento della popolazione più anziana residente, che si caratterizza per una maggiore presenza di donne ad evidenza della maggiore longevità femminile delle ultra-sessantenni.



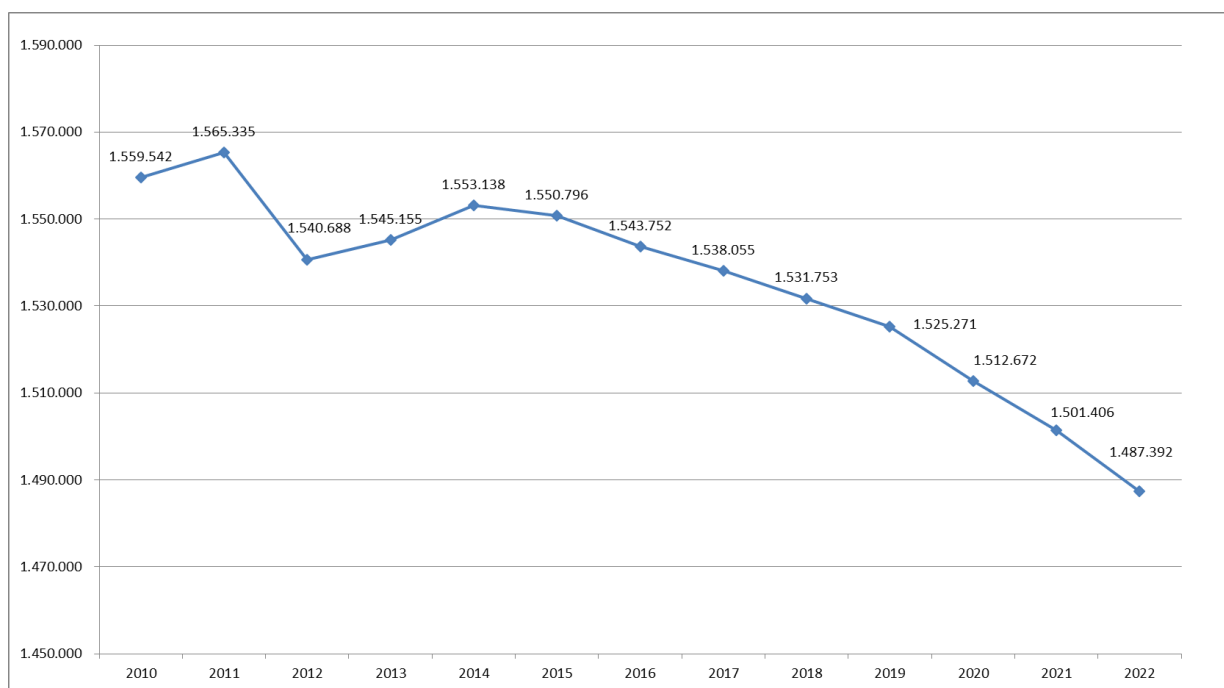
Il movimento naturale della popolazione della regione Marche è dato dalla differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti; tale andamento è rappresentato nel diagramma seguente nel quale vengono rilevati i movimenti degli ultimi quindici anni (2007-2022). Le due linee rappresentano l'andamento delle nascite e dei decessi. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee. L'analisi del movimento naturale evidenzia come nel 2008 si sia registrato il più alto numero di nascite degli ultimi anni; nella lettura di tale dato occorre però considerare che la netta riduzione dei nati dal 2009 in poi è dovuta in parte all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia, infatti nel 2009 la regione Marche ha ceduto 7 comuni all'Emilia-Romagna.

Il grafico che segue mostra il trend dell'andamento dei nati vivi e dei morti relativi la popolazione residente della regione Marche, trend elaborato su dati ISTAT al 01 gennaio di ogni anno per il periodo che va dal 2006 al 2022.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022



Il trend dell'andamento demografico della popolazione residente della regione Marche è nell'ultimo decennio in costante decremento; tale decremento è ben rilevato nel grafico seguente nel quale viene rappresentato il trend del valore assoluto della popolazione residente della regione Marche, trend elaborato su dati ISTAT al 01 gennaio di ogni anno per il periodo che va dal 2010 al 2022.



L'andamento demografico complessivo è influenzato oltre che dal saldo naturale, anche dal saldo migratorio, a questo proposito si evidenzia che la popolazione straniera residente al 1 gennaio 2022 è in leggero decremento rispetto agli anni precedenti ed è pari a 126.820 residenti (Istat Popolazione straniera residente al 1 gennaio 2022).

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

Assistiti per fascia di età	Maschi	Femmine	TOTALE ASSISTITI
0 - 13 anni	83.082	78.364	161.446
14- 64 anni	450.831	451.944	902.775
65- 74 anni	84.133	93.077	177.210
Oltre 75 anni	82.160	119.357	201.517
TOTALE	700.206	742.742	1.442.948

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT nonché da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard, in quanto questi ultimi fanno riferimento alla popolazione residente e non a quella assistita, ossia coloro che iscritti all'anagrafe ASUR abbiano effettuato presso l'ASUR la scelta del medico di base o del pediatra di libera scelta (Fonte Modello FLS.11 NSIS anno 2022).

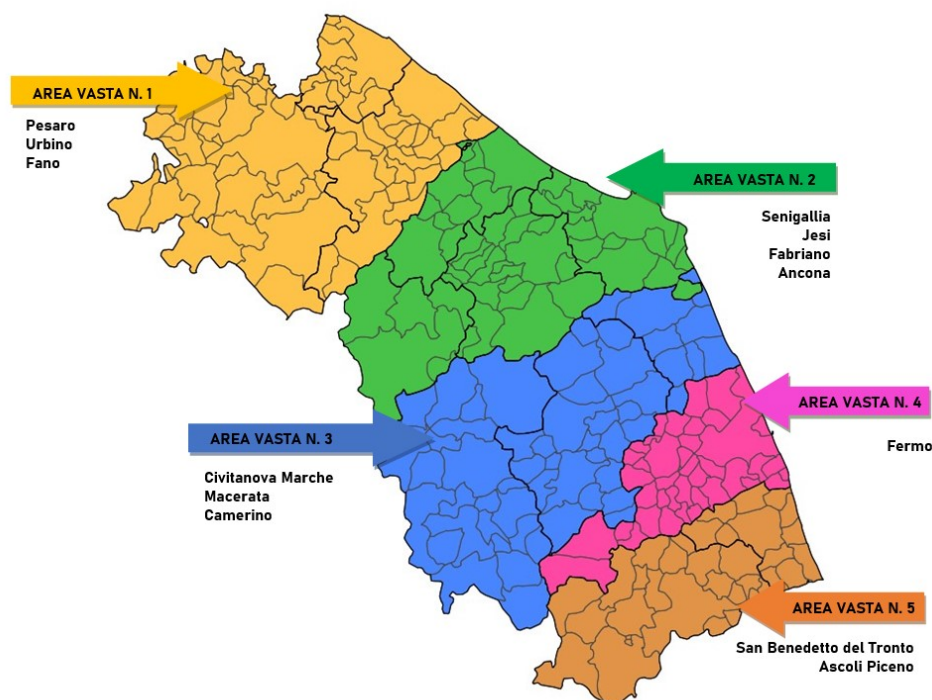
2.2. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

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

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

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

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



In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari omogenea sul territorio ed equamente accessibile, nonché la possibilità di leggere in modo unitario e coerente i bisogni di salute dei cittadini, nella prospettiva di fornire risposte appropriate su più livelli di complessità. Alle Aree Vaste è attribuito il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio.

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

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

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

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

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

In staff al Direttore Generale sono previste due strutture:

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

In staff al Direttore Amministrativo sono previste le seguenti strutture:

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

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

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

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

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

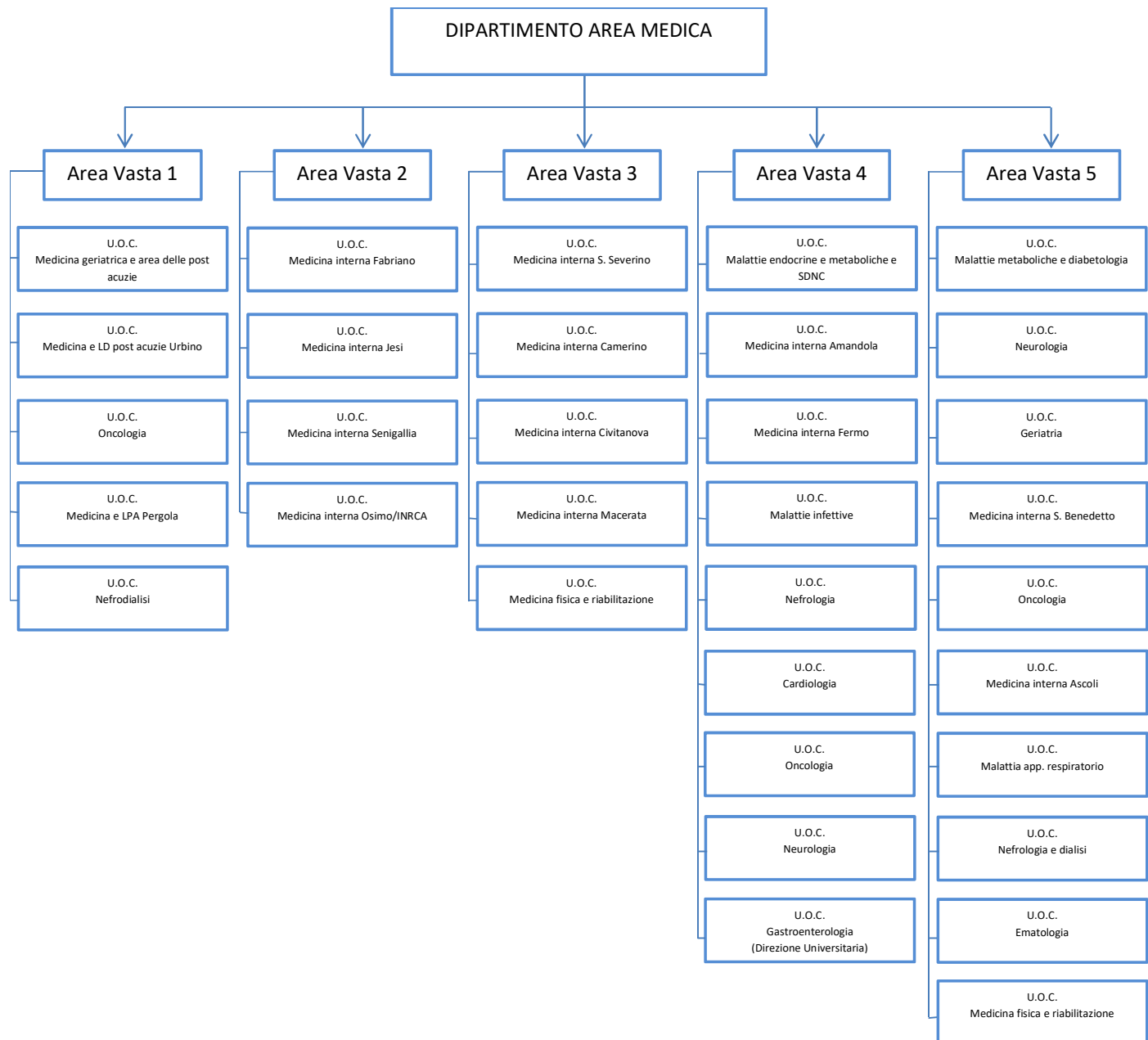
- Staff
- Dipartimento di Prevenzione,
- Dipartimento Area Medica,
- Dipartimento Specialità Medica,
- Dipartimento Area Chirurgica.
- Dipartimento Specialità Chirurgica,
- Dipartimento Materno Infantile,
- Dipartimento Emergenze,
- Dipartimento dei Servizi,
- Dipartimento Salute Mentale,
- Dipartimento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

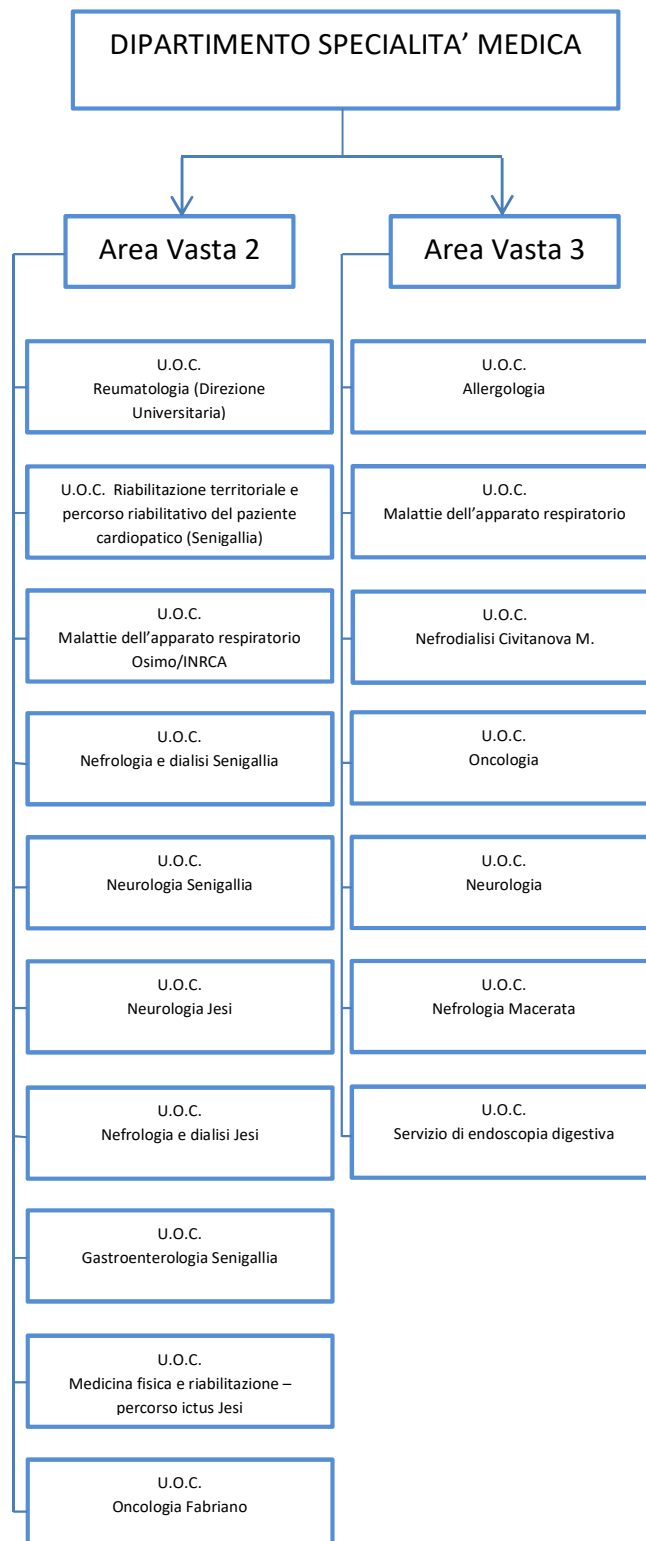
Infine, sono previsti sette Dipartimenti funzionali a valenza aziendale e inter-Area Vasta, quali:

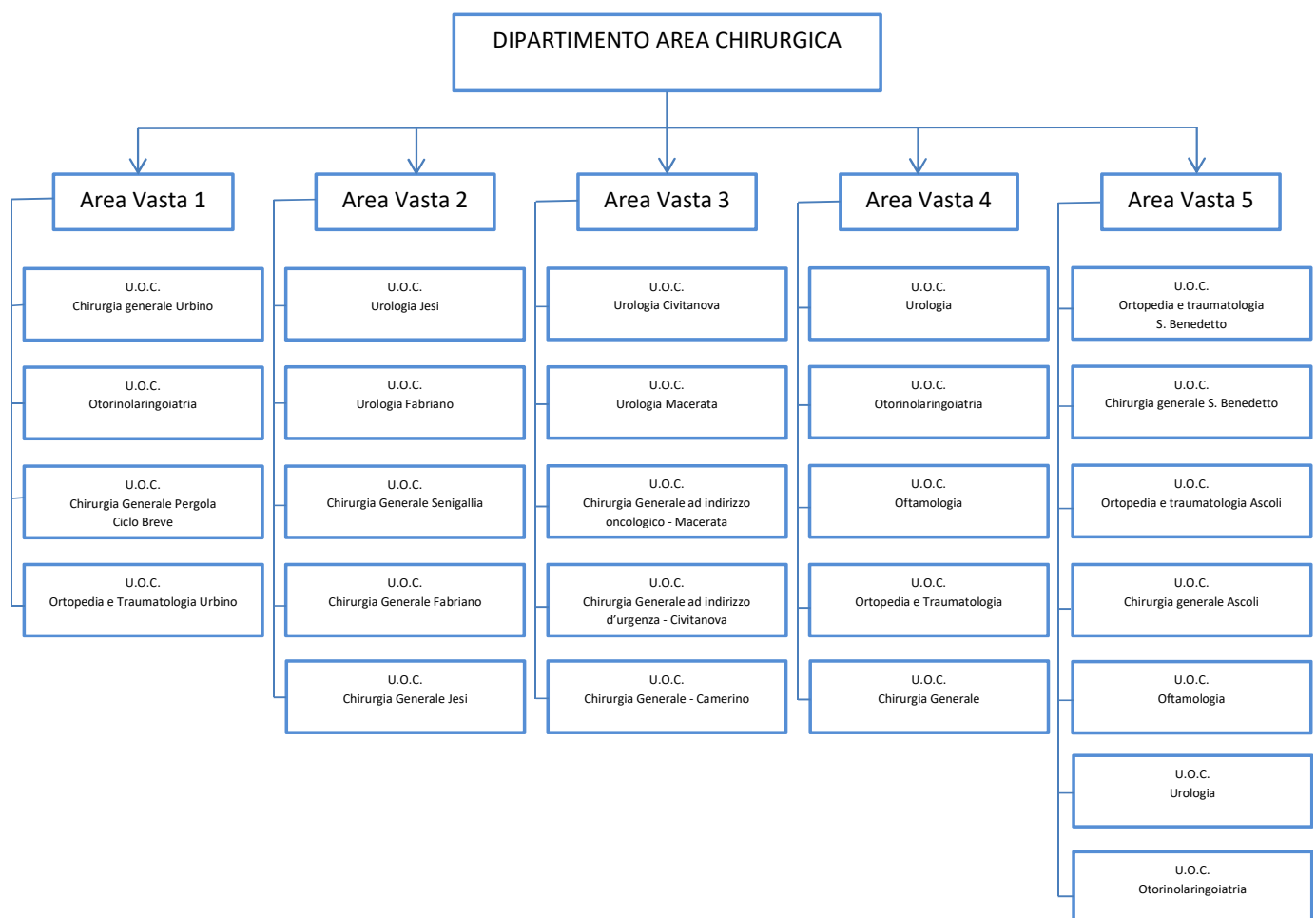
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale del Farmaco;
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale di Diabetologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV1e AV2 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Cardiologia;
- il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

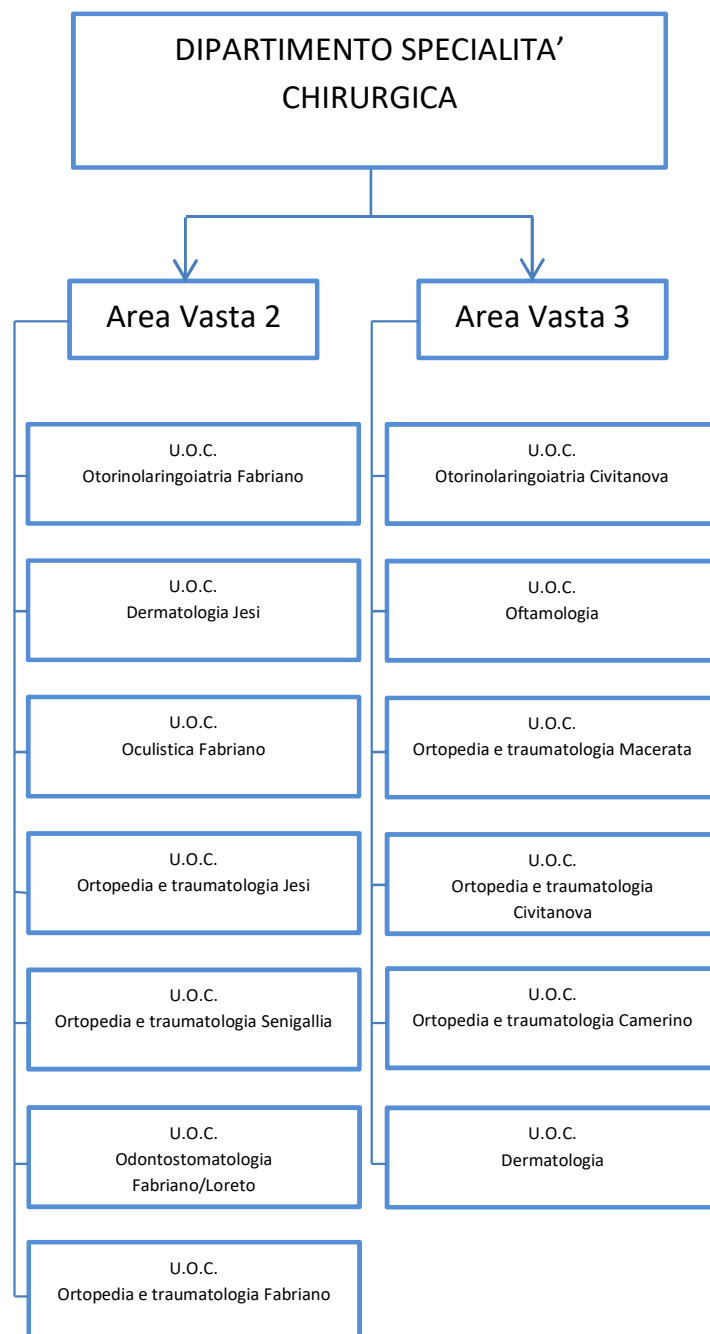
Si evidenzia che, con determina ASUR n.742/DG del 31/12/2019, la Direzione Generale ha provveduto ad approvare un nuovo assetto organizzativo dell'Area Sanitaria, compatibile con il numero di strutture massime definite dalle DGRM 146/2017, 470/2018 e 414/2019. In seguito alla richiesta di modifica e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

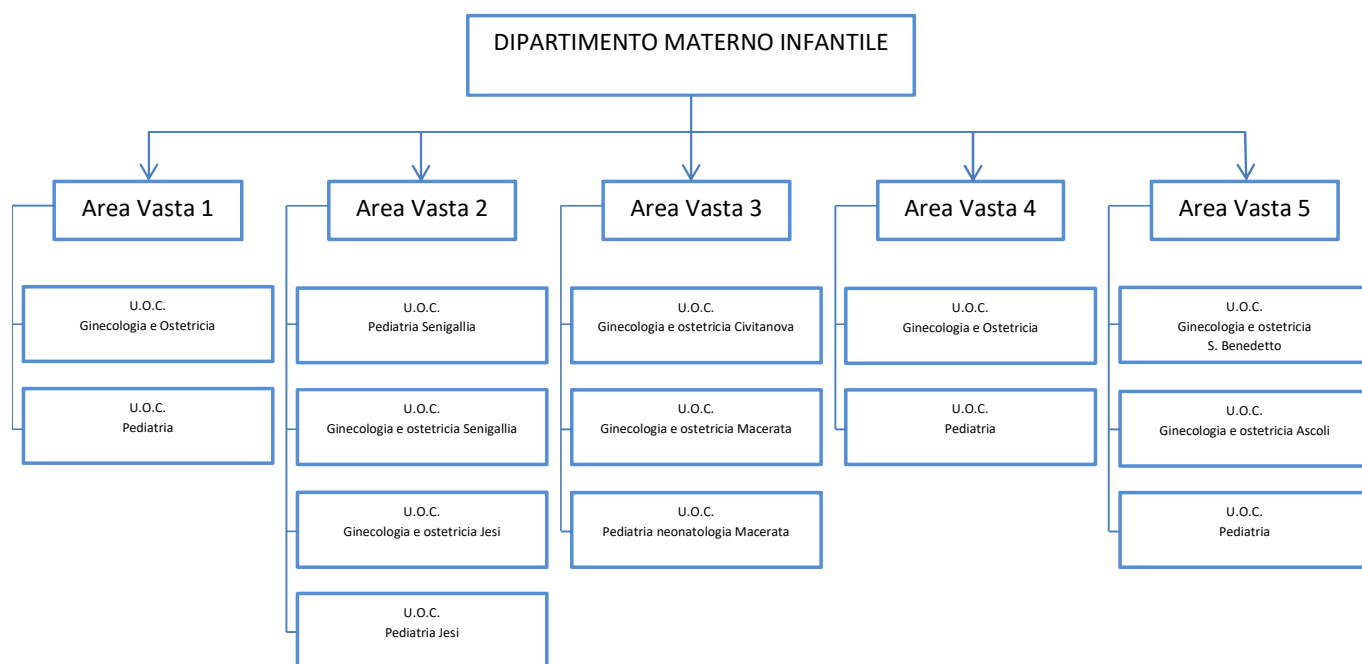
Di seguito, si espone graficamente l'Organigramma aziendale vigente al 31/12/2022.

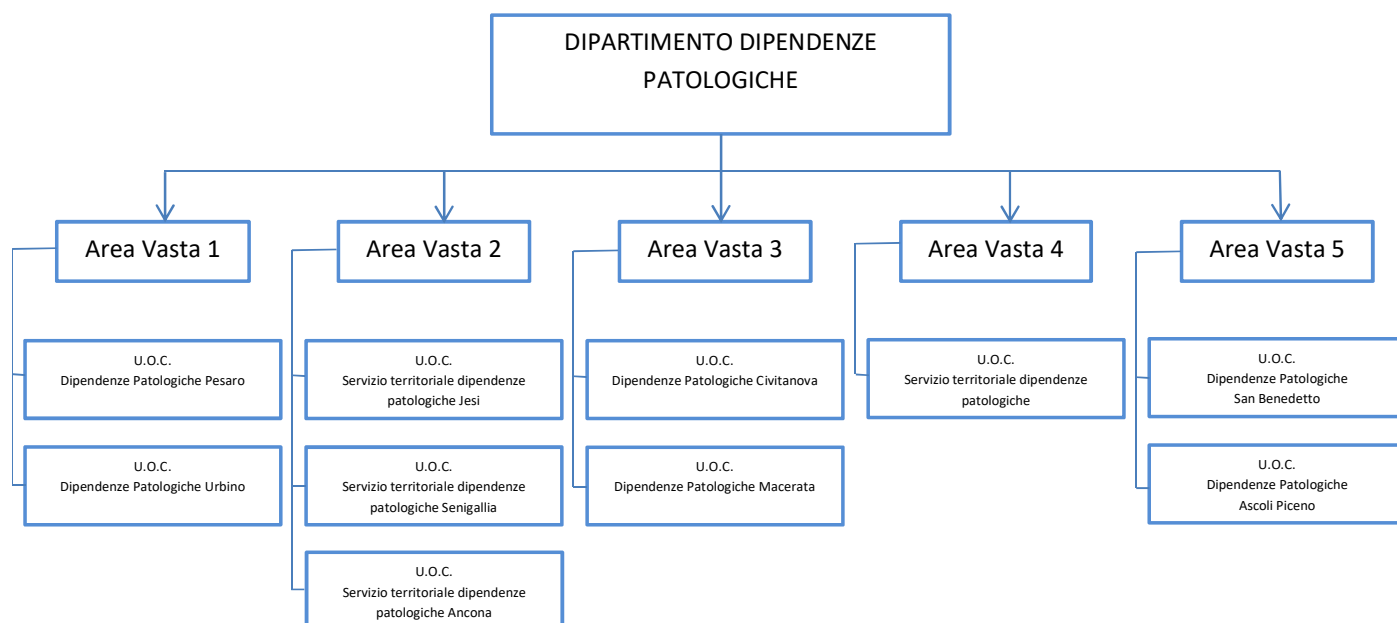
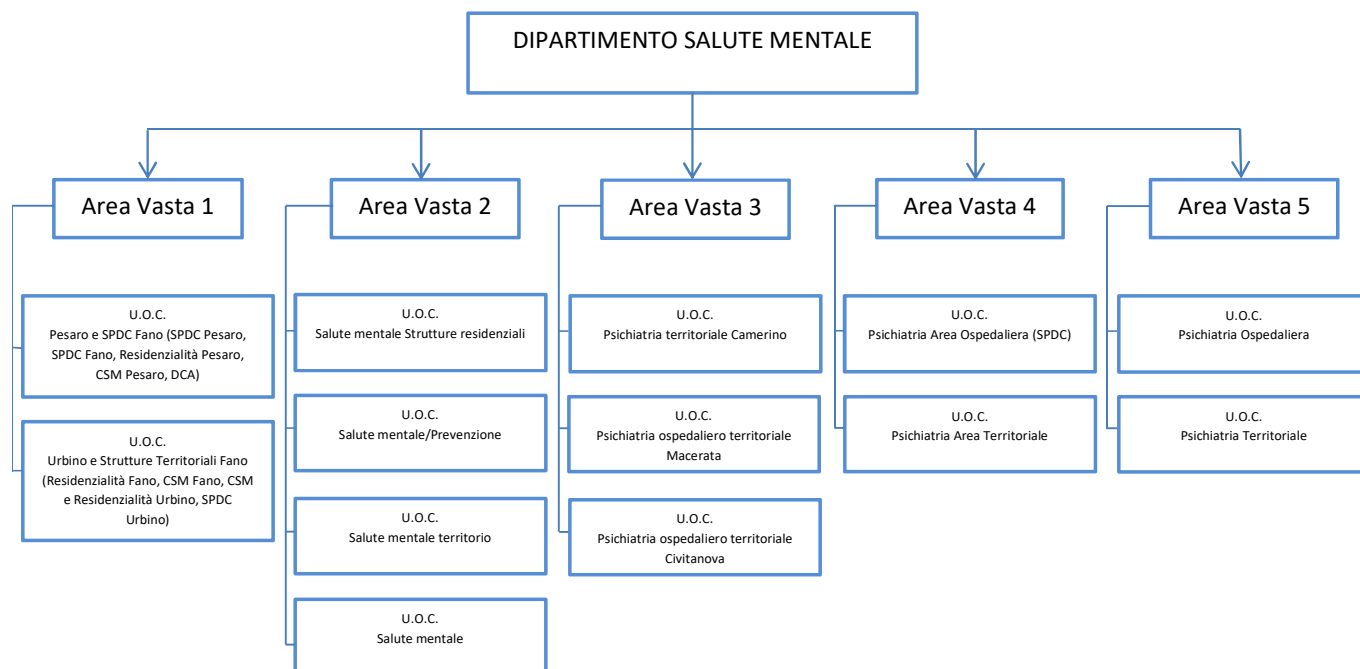










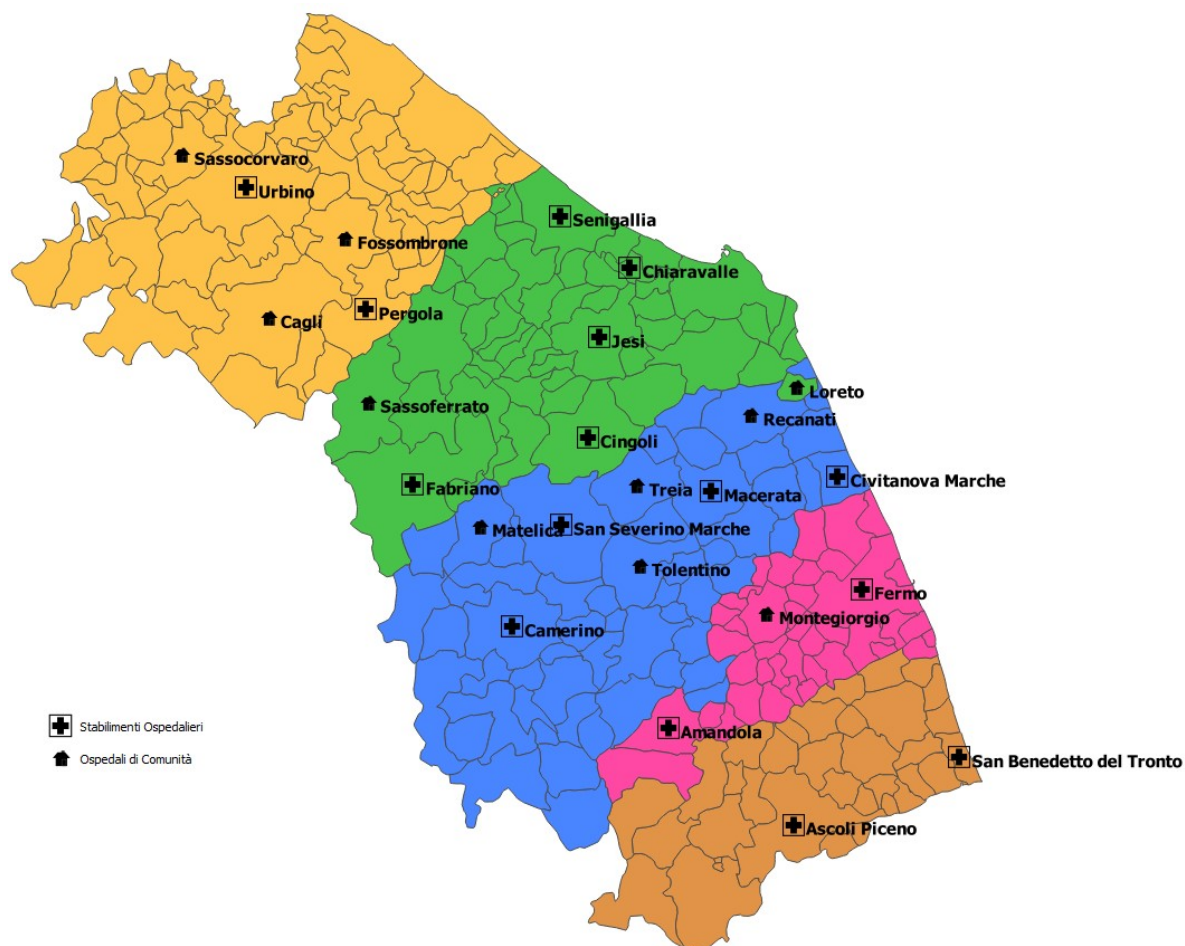


3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

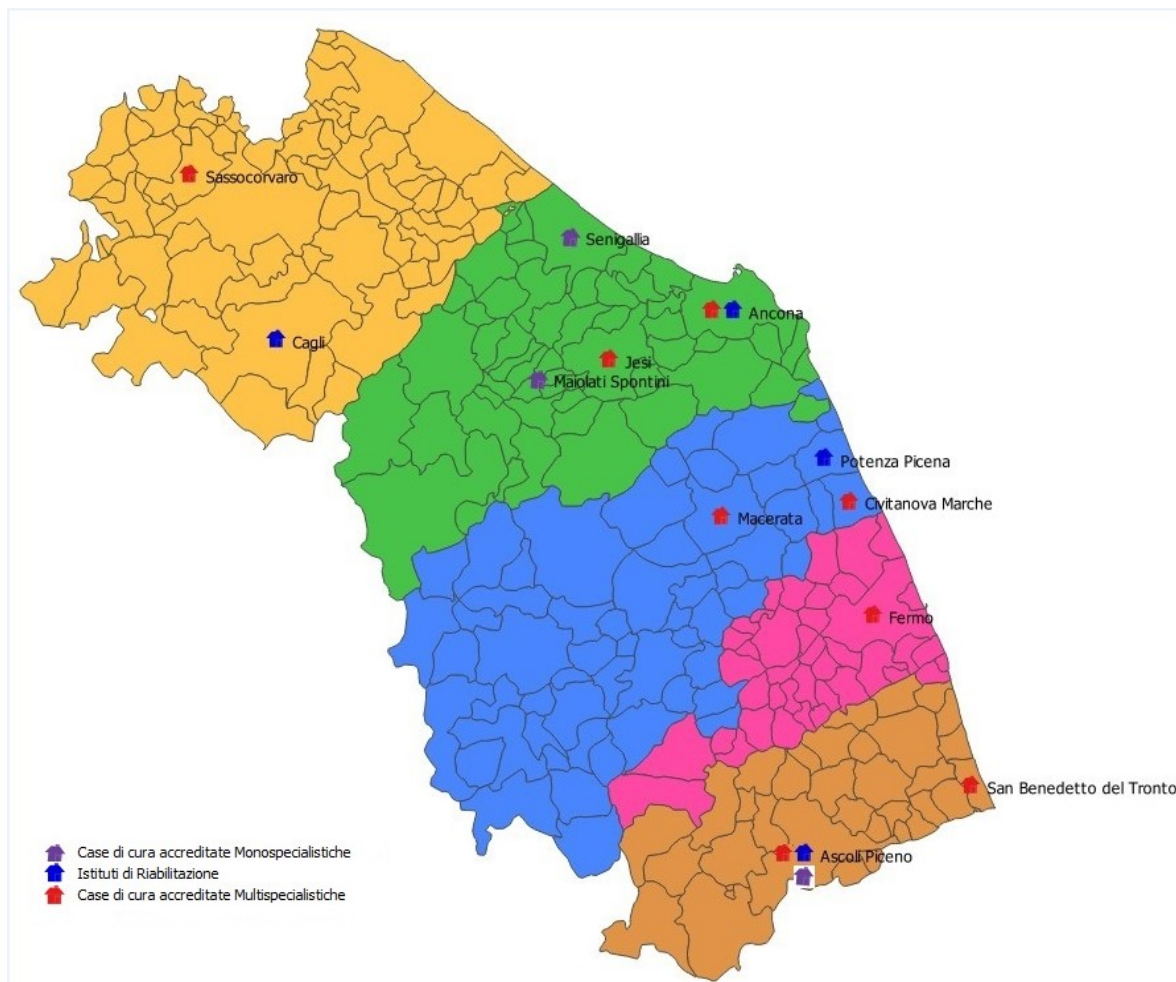
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

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



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 2022)

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

Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2022)

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
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	Struttura multi-specialistica	AV2	02	LABOR SPA CASA DI CURA VILLA SERENA
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	Struttura multi-specialistica	AV3	01	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	Struttura riabilitativa ex art. 26	AV3	02	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL
			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
			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 2022 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.097 unità, comprendenti 322 posti letto di DH/DS, 169 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.606 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.

Fonte: HSP 11 e 12

Area Vasta	Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	17	16	45	221	299
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	49	38	90	731	908
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	51	53	24	762	890
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20		357	400
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	42	13	10	535	600
		Totale complessivo	182	140	169	2.606	3.097
		Anno precedente	182	131	192	2.451	2.956
		Delta	0	9	-23	155	141

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 923 unità, comprendenti 56 posti letto di DH/DS, 432 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 435 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	32	0	32
110039	KOS CARE SRL - CLINICA VILLA JOLANDA	0	0	15	0	15
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	0	35	0	35
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	0	18	84	52	154
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	14	48	79	143
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	0	22	65	249	336
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	0	0	153	55	208
	Totale complessivo	2	54	432	435	923
	Anno precedente	2	56	432	435	925
	Delta	0	-2	0	0	-2

3.1.2. Analisi del livello ospedaliero

3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente

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

Nell'anno 2022 il tasso di ospedalizzazione (tabella 3.1.2.1) totale per acuti dei residenti regionali (escludendo i dimessi delle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione, nonché i neonati sani) è salito al 125,6‰, il tasso più alto dell'ultimo triennio (nel 2021 era 118,7‰ e nel 2020 era 111,9‰). Si precisa che, il tasso dell'anno 2022 è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2021, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione.

Passando all'analisi del tasso di ricovero totale, si osserva un aumento dei ricoveri Ordinari (da 85,8‰ nel 2020 a 89,6‰ nel 2021 e 94,5‰ nel 2022) abbinato a quello dei ricoveri Diurni (26‰ nel 2020, 29,1‰ nel 2021 e 31,1‰ nel 2022), con lo stesso andamento anche in ambito Chirurgico (54,5‰ nel 2020, 60,4‰ nel 2021 e 64,2‰ nel 2022).

In totale in Regione ci sono stati 8.570 ricoveri in più rispetto al 2021, come già osservato l'aumento ha interessato i medici diurni (+8,2% rispetto al 2021). Il Distretto 4 di Senigallia risulta essere quello con maggiore ospedalizzazione con 136‰. Al contrario, il Distretto 9 di Macerata si conferma quello a minore tasso di ospedalizzazione con un tasso pari a 111,6‰. Il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri medici è quello dei residenti del Distretto 6 di Fabriano pari a 72‰, mentre il maggior tasso di ospedalizzazione per ricoveri chirurgici è quello dei residenti del Distretto 10 di Camerino pari a 69‰.

Tabella 3.1.2.1

		D. 01	D. 02	D. 03	D. 04	D. 05	D. 06	D. 07	D. 08	D. 09	D. 10	D. 11	D. 12	D. 13	Regione
Tasso / 1000 ab. Pesati															
T.O. Totale	2022	115,5	123,9	129,3	136,0	128,3	134,1	132,6	118,5	111,6	130,1	120,3	129,5	132,7	125,6
	2021	107,6	117,0	117,3	127,4	120,8	134,5	127,4	113,3	108,3	122,6	113,4	124,4	120,5	118,7
	2020	105,9	107,3	111,9	116,1	112,7	120,4	119,6	107,0	101,9	115,1	108,9	116,9	114,1	111,9
T.O. Ordinari	2022	86,9	94,9	97,9	100,8	96,4	104,0	98,6	88,3	84,6	100,9	88,5	99,6	100,8	94,5
	2021	81,0	89,7	88,1	93,0	93,5	105,9	96,7	83,5	80,9	93,7	83,5	96,0	91,9	89,6
	2020	82,1	84,9	86,9	88,3	87,5	97,6	89,0	81,0	78,6	91,2	83,0	90,4	86,6	85,8
T.O. Diurni	2022	28,6	29,0	31,4	35,2	31,9	30,1	34,1	30,2	27,1	29,2	31,9	29,9	31,9	31,1
	2021	26,6	27,2	29,2	34,5	27,4	28,5	30,7	29,9	27,3	28,9	29,9	28,4	28,6	29,1
	2020	23,8	22,3	25,0	27,8	25,2	22,8	30,6	26,0	23,2	23,8	25,9	26,5	27,5	26,0
T.O. Medici	2022	54,2	58,8	64,6	67,7	64,1	72,0	67,5	55,5	50,2	61,1	55,7	67,3	66,3	61,3
	2021	49,8	55,7	57,1	63,8	61,9	71,3	64,8	53,6	51,7	58,7	53,2	63,6	60,2	58,2
	2020	55,3	54,6	59,1	60,6	59,0	65,4	61,6	52,6	51,7	59,7	53,8	59,7	57,7	57,4
T.O. Medici Ordinari	2022	42,3	47,4	51,5	51,5	49,7	55,9	51,0	42,2	38,1	47,6	41,4	54,7	54,8	47,6
	2021	38,5	44,8	44,3	49,7	49,1	58,1	51,1	40,8	40,0	45,8	39,3	51,7	50,0	45,7
	2020	44,5	45,2	47,5	48,4	46,4	53,1	46,7	40,6	40,4	47,7	40,7	48,8	47,2	45,2
T.O. Medici diurni	2022	11,9	11,4	13,0	16,1	14,4	16,1	16,5	13,3	12,1	13,5	14,3	12,6	11,4	13,7
	2021	11,3	10,8	12,8	14,1	12,8	13,3	13,7	12,7	11,7	12,9	13,9	11,9	10,1	12,6
	2020	10,8	9,4	11,6	12,2	12,6	12,4	14,8	12,1	11,3	12,0	13,1	10,9	10,5	12,1
T.O. Chirurgici	2022	61,3	65,1	64,7	68,4	64,2	62,0	65,2	63,0	61,4	69,0	64,6	62,2	66,4	64,2
	2021	57,8	61,3	60,2	63,6	58,9	63,1	62,6	59,7	56,5	63,9	60,2	60,9	60,3	60,4
	2020	50,6	52,7	52,9	55,5	53,7	55,0	58,1	54,3	50,2	55,3	55,1	57,2	56,3	54,5
T.O. Chirurgici Ordinari	2022	44,6	47,5	46,4	49,3	46,8	48,1	47,6	46,1	46,5	53,3	47,0	44,9	46,0	46,8
	2021	42,5	44,9	43,8	43,3	44,3	47,9	45,6	42,6	40,9	47,9	44,2	44,3	41,9	43,9
	2020	37,6	39,7	39,4	39,8	41,1	44,6	42,3	40,4	38,3	43,5	42,3	41,6	39,4	40,6
T.O. Chirurgici Diurni	2022	16,7	17,6	18,4	19,0	17,5	14,0	17,6	16,9	14,9	15,7	17,6	17,3	20,5	17,4
	2021	15,3	16,4	16,4	20,4	14,6	15,2	17,0	17,1	15,6	16,0	16,0	16,5	18,4	16,5
	2020	13,0	12,9	13,5	15,6	12,7	10,4	15,8	13,9	11,9	11,8	12,8	15,6	17,0	13,9
Casi															
		D. 01	D. 02	D. 03	D. 04	D. 05	D. 06	D. 07	D. 08	D. 09	D. 10	D. 11	D. 12	D. 13	Regione
T.O. Totale	2022	15.932	9.638	17.306	10.411	13.290	5.845	33.154	14.436	14.291	5.657	20.277	13.048	13.477	186.762
	2021	14.919	9.464	15.783	9.816	12.625	5.999	31.990	13.809	14.006	5.404	19.302	12.621	12.427	178.165
	2020	14.759	8.793	15.199	9.029	11.928	5.428	30.309	13.274	13.316	5.181	18.841	11.907	11.918	169.882
T.O. Ordinari	2022	11.992	7.383	13.104	7.718	9.986	4.533	24.635	10.760	10.824	4.386	14.910	10.033	10.237	140.501
	2021	11.235	7.261	11.858	7.162	9.765	4.726	24.277	10.172	10.470	4.131	14.209	9.739	9.480	134.485
	2020	11.438	6.964	11.800	6.865	9.258	4.401	22.553	10.049	10.278	4.109	14.360	9.211	9.048	130.334
T.O. Diurni	2022	3.940	2.255	4.202	2.693	3.304	1.312	8.519	3.676	3.467	1.271	5.367	3.015	3.240	46.261
	2021	3.684	2.203	3.925	2.654	2.860	1.273	7.713	3.637	3.536	1.273	5.093	2.882	2.947	43.680
	2020	3.321	1.829	3.399	2.164	2.670	1.027	7.756	3.225	3.038	1.072	4.481	2.696	2.870	39.548
T.O. Medici	2022	7.472	4.572	8.643	5.179	6.635	3.140	16.866	6.761	6.426	2.656	9.387	6.779	6.730	91.246
	2021	6.904	4.504	7.682	4.915	6.468	3.183	16.275	6.530	6.690	2.586	9.051	6.447	6.205	87.440
	2020	7.707	4.474	8.022	4.715	6.241	2.949	15.597	6.531	6.754	2.689	9.312	6.079	6.031	87.101
T.O. Medici Ordinari	2022	5.634	3.686	6.897	3.944	5.143	2.438	12.740	5.146	4.871	2.069	6.963	5.509	5.588	70.828
	2021	5.335	3.627	5.966	3.829	5.132	2.590	12.826	4.977	5.178	2.019	6.686	5.242	5.160	68.567
	2020	6.197	3.706	6.451	3.767	4.911	2.392	11.835	5.034	5.276	2.150	7.047	4.973	4.934	68.673
T.O. Medici diurni	2022	1.638	886	1.746	1.235	1.492	702	4.126	1.615	1.555	587	2.404	1.270	1.162	20.418
	2021	1.569	877	1.716	1.086	1.336	593	3.449	1.553	1.512	567	2.365	1.205	1.045	18.873
	2020	1.510	768	1.571	948	1.330	557	3.762	1.497	1.478	539	2.265	1.106	1.097	18.428
T.O. Chirurgici	2022	8.460	5.066	8.663	5.232	6.655	2.705	16.288	7.675	7.865	3.001	10.890	6.269	6.747	95.516
	2021	8.015	4.960	8.101	4.901	6.157	2.816	15.715	7.279	7.316	2.818	10.251	6.174	6.222	90.725
	2020	7.052	4.319	7.177	4.314	5.687	2.479	14.712	6.743	6.562	2.492	9.529	5.828	5.887	82.781
T.O. Chirurgici Ordinari	2022	6.158	3.697	6.207	3.774	4.843	2.095	11.895	5.614	5.953	2.317	7.927	4.524	4.669	69.673
	2021	5.900	3.634	5.892	3.333	4.633	2.136	11.451	5.195	5.292	2.112	7.523	4.497	4.320	65.918
	2020	5.241	3.258	5.349	3.098	4.347	2.009	10.718	5.015	5.002	1.959	7.313	4.238	4.114	61.661
T.O. Chirurgici Diurni	2022	2.302	1.369	2.456	1.458	1.812	610	4.393	2.061	1.912	684	2.963	1.745	2.078	25.843
	2021	2.115	1.326	2.209	1.568	1.524	680	4.264	2.084	2.024	706	2.728	1.677	1.902	24.807
	2020	1.811	1.061	1.828	1.216	1.340	470	3.994	1.728	1.560	533	2.216	1.590	1.773	21.120

Figura 1

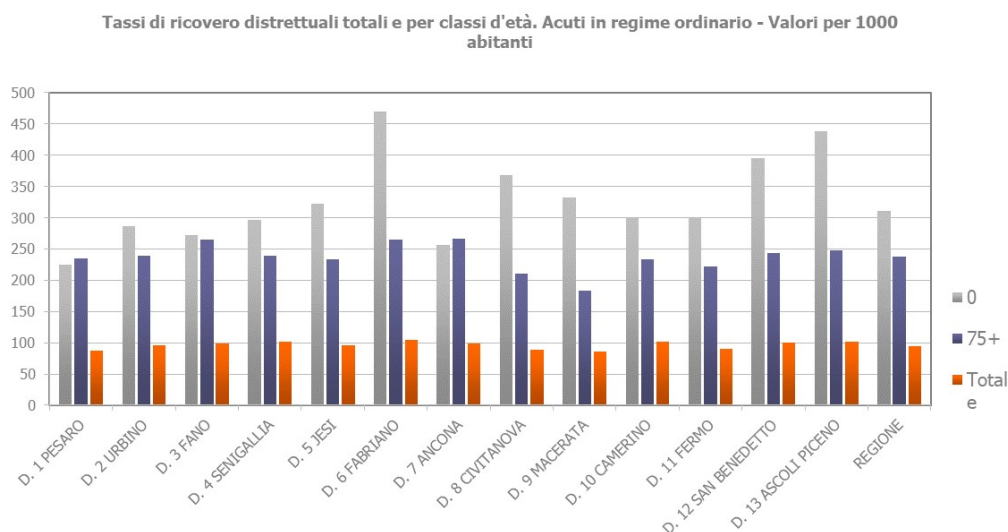
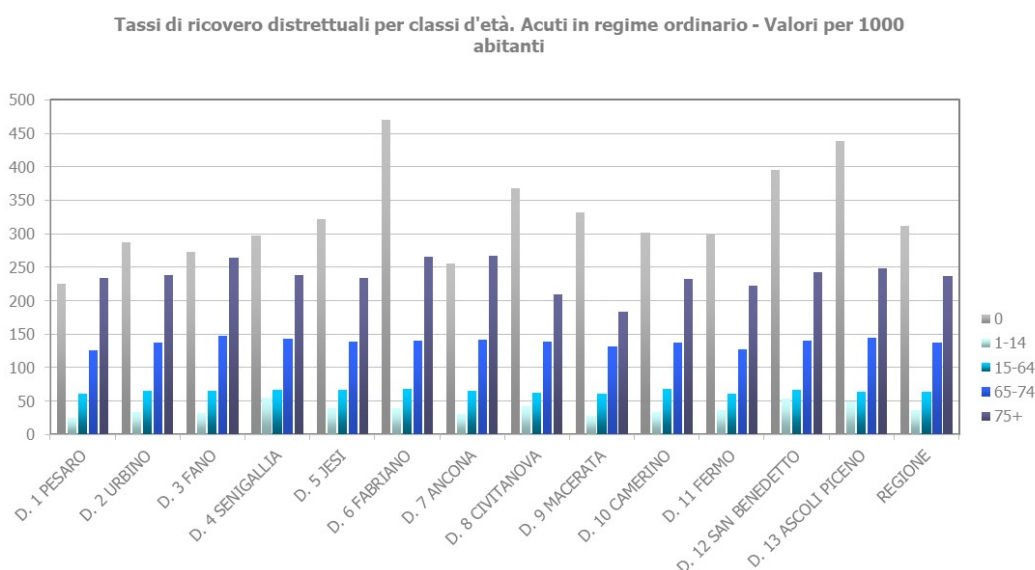


Figura 2



Come già osservato il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari dei residenti nelle Marche è pari a 94,5‰ e oscilla fra il valore massimo di 104,0‰ dei residenti del Distretto 6 di Fabriano ed il valore minimo di 84,6‰ dei residenti del Distretto 9 di Macerata. Il più alto tasso di ricovero in regime ordinario, in tutta la Regione, si osserva nel primo anno di vita (escludendo i neonati sani) con una media regionale del 311,3‰. Il tasso arriva, per i residenti del Distretto 6 di Fabriano, al 469,5‰; si rilevano valori di molto superiori alla media regionale anche nel Distretto 8 di Civitanova (367,3‰), nel Distretto 12 di San Benedetto del Tronto (395‰) e nel Distretto 13 di Ascoli Piceno (437,9‰). Il valore minimo si osserva nel Distretto 1 di Pesaro (225,3‰), seguito dal Distretto 7 di Ancona (255,9‰).

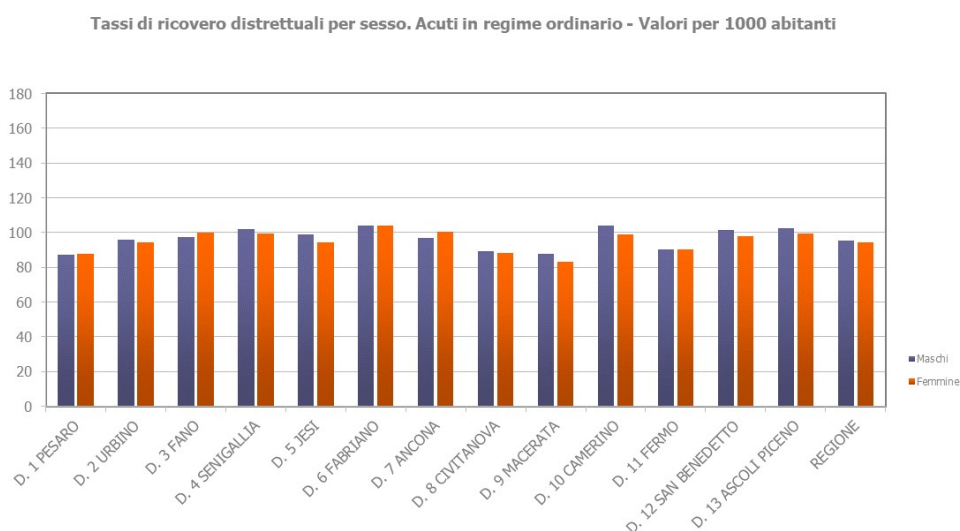
Nelle classi di età 1 – 14 anni (figura 2) il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari presenta un valore regionale di 36,6‰, che arriva al 55‰ nel distretto 4 di Senigallia ed assume il valore minimo di 25,5‰ nel distretto di Pesaro.

Fra i 15 ed i 64 anni il tasso di ospedalizzazione medio regionale è di 64,2‰, con un valore massimo registrato nel Distretto 10 di Camerino pari a 68,5‰ e un valore minimo riscontrato nel Distretto 1 di Pesaro pari a 61,2‰.

Fra i 65 ed i 74 anni il tasso di ospedalizzazione si registra nel valore pari a 137,4‰ a livello della Regione. Il Distretto di Fano registra il valore massimo di ospedalizzazione (pari a 147,1‰), mentre sempre il Distretto di Pesaro registra il valore minimo pari a 125,8‰.

Analizzando il tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari per sesso (figura 3) (esclusi i parti) si nota un lieve maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte degli uomini: in media si rileva un tasso del 96,7‰ per i maschi e un tasso di 95,2‰ per le femmine. I valori oscillano per le femmine dal 83,4‰ del distretto di Macerata ed il 103,9‰ del distretto di Fabriano. Si noti che i ricoveri delle femmine superano quelli dei maschi nei Distretti di Pesaro, Fano, Ancona e Fermo.

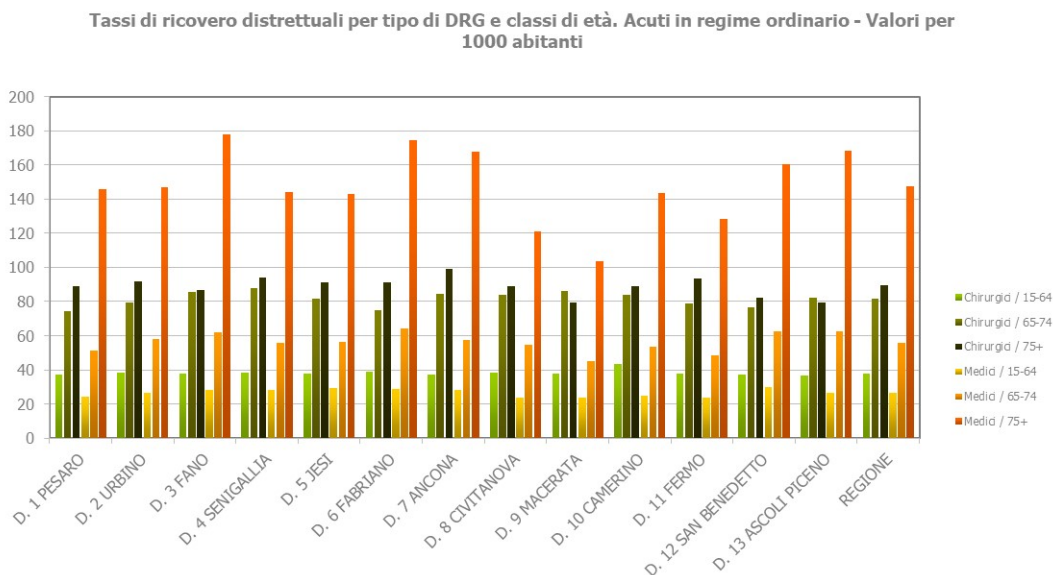
Figura 3



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

Fra 15 e 64 anni, infatti, il tasso di ricovero per DRG chirurgici in regime ordinario nella regione è pari a 37,7‰ (valore massimo Camerino 43,7‰ e valore minimo a Ascoli 36,9‰) contro il 26,4‰ dei ricoveri per DRG medico (valore massimo 29,7‰ di San Benedetto e valore minimo 23,7‰ a Fermo).

Figura 5



Per quanto riguarda i ricoveri per acuti in regime diurno (figura 6 e 7), si osserva che il tasso di ricovero regionale è pari al 31,2‰. Alla nascita, il tasso risulta pari al 16,3‰ (punta massima a Urbino 20,8‰), si attesta fra 18‰ e 26‰ rispettivamente nella fascia adolescenziale e nell'età adulta, per arrivare al 50,2‰ nella fascia d'età 65-74, per poi decrescere lievemente per gli ultra 75enni a 49,7‰. Per le ultime due classi di età, i distretti che si attestano sui tassi di ricovero diurno più alti risultano essere Senigallia, Ancona e Fermo mentre i valori minori si registrano a Camerino e Macerata. Per tutte le classi di età il tasso più alto di ricovero in regime diurno si registra nel Distretto 7 di Ancona.

Figura 6

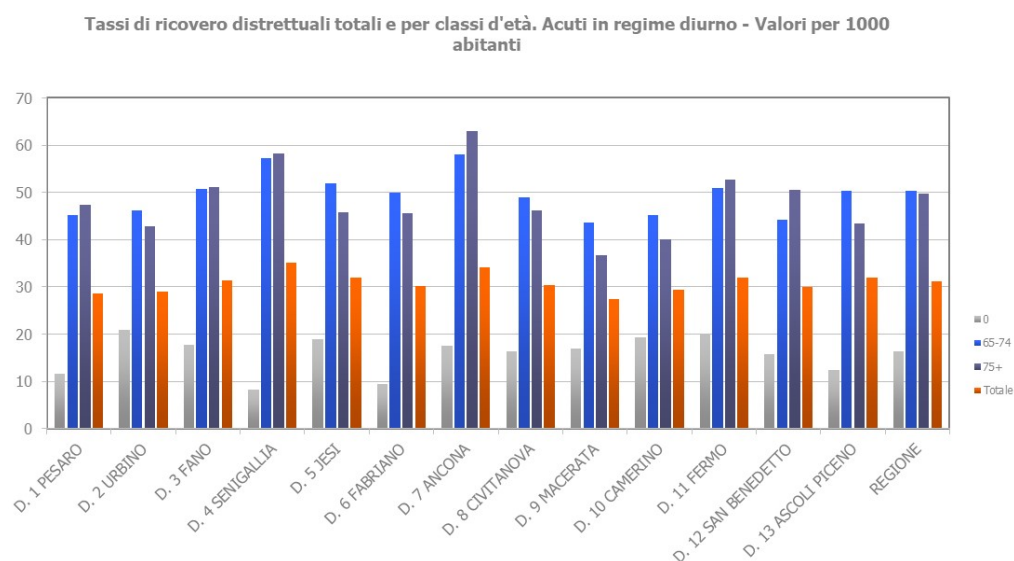
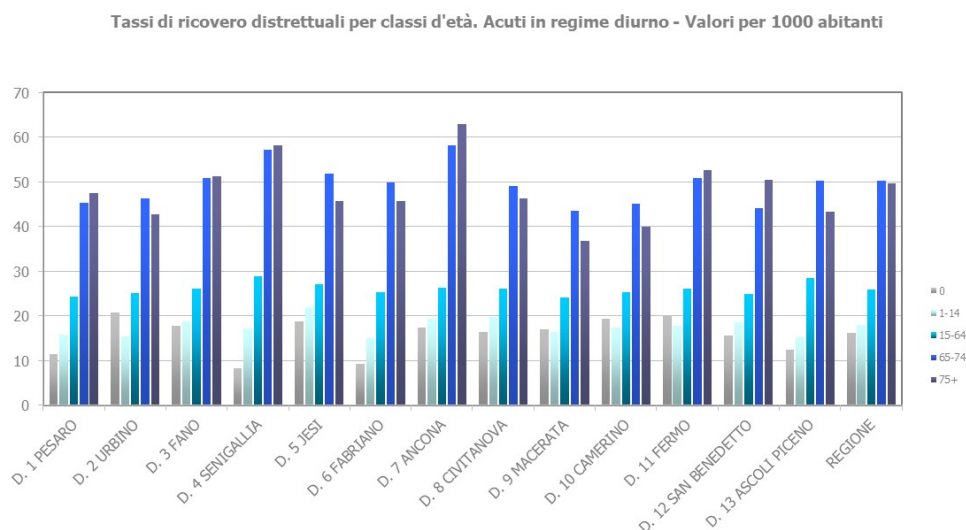
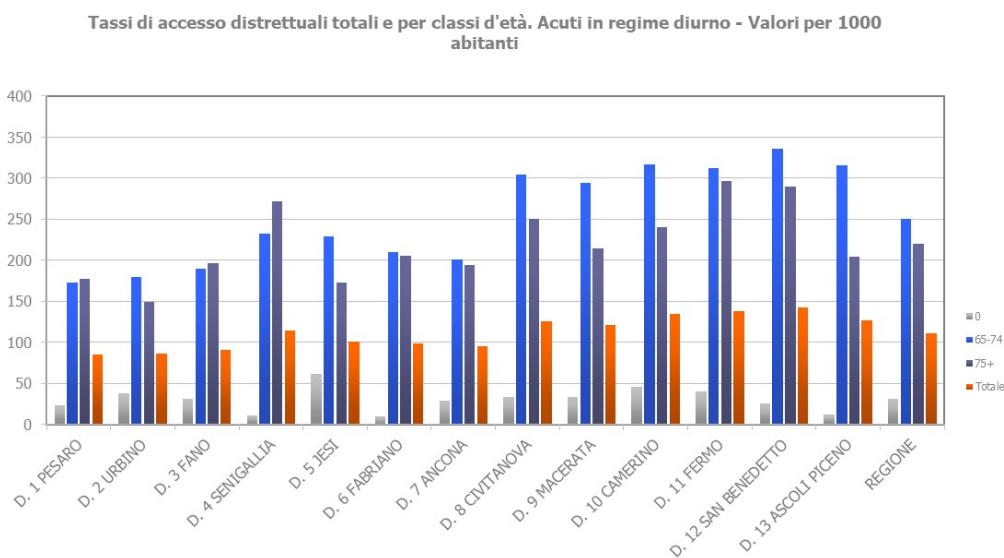


Figura 7



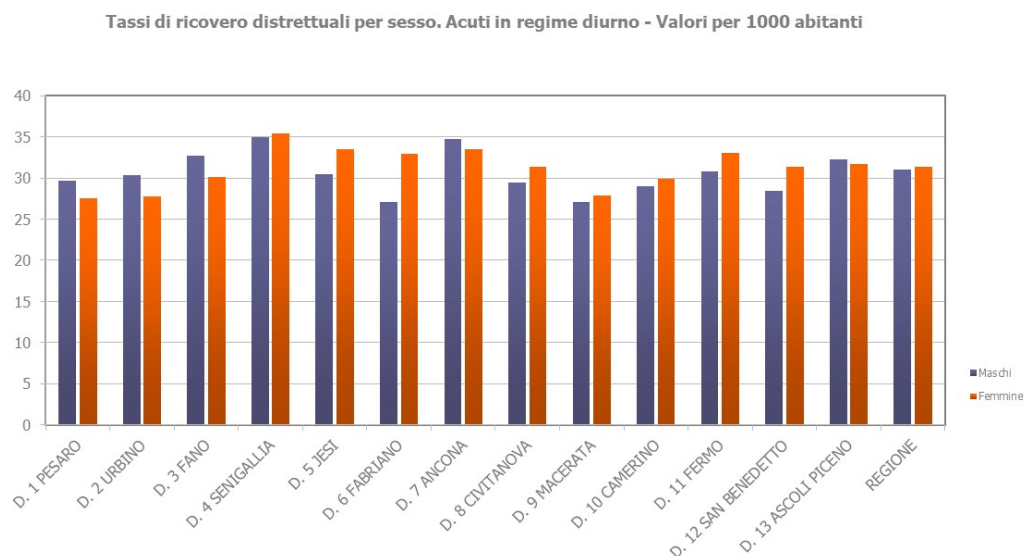
Nel caso del regime diurno il tasso di ricovero è fortemente condizionato dal numero di accessi effettuati per ogni ricovero, solitamente multipli nel caso dei ricoveri terapeutici medici (oncologici). Ai fini della formulazione di considerazioni più precise è stato dunque ricalcolato il tasso in termini di giornate di degenza (figura 8). Il tasso di utilizzo in termini di giornate di degenza è pari al 111,1% in Regione con un minimo del 84,7% a Pesaro ed un massimo pari al 142,9% a San Benedetto e molte oscillazioni per quanto attiene alle varie classi di età.

Figura 8



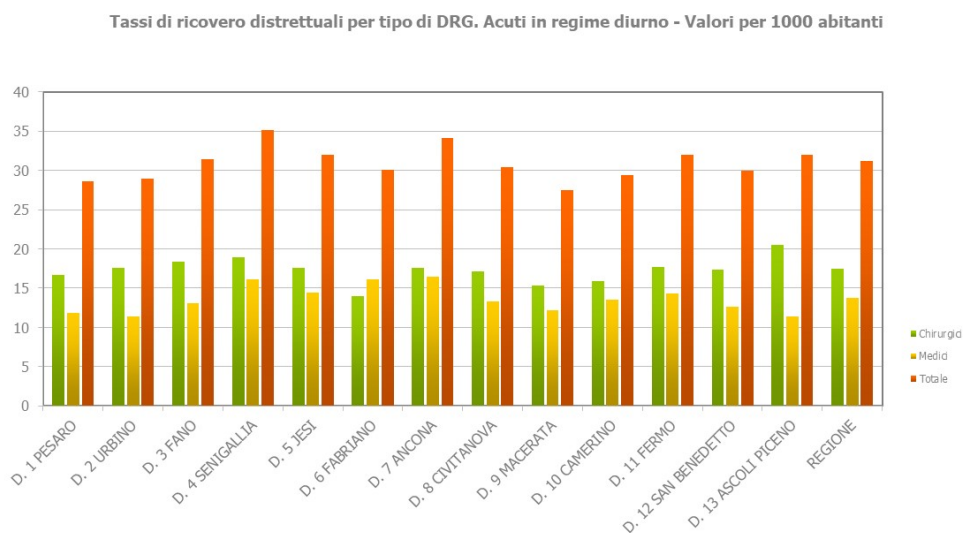
L'analisi del tasso di ricovero diurno per sezzo (escludendo i parti) (figura 9) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (31,3% nelle femmine e 31% nei maschi) nel ricorso al day hospital; da evidenziare che tale fenomeno è caratteristico di tutti i distretti del centro-sud delle Marche, in cui il tasso di ricovero diurno femminile supera quello maschile (da Civitanova a San Benedetto del Tronto) ed il divario è in valore assoluto il maggiore (massimo di 8,8 punti differenziali su Jesi e Fabriano).

Figura 9



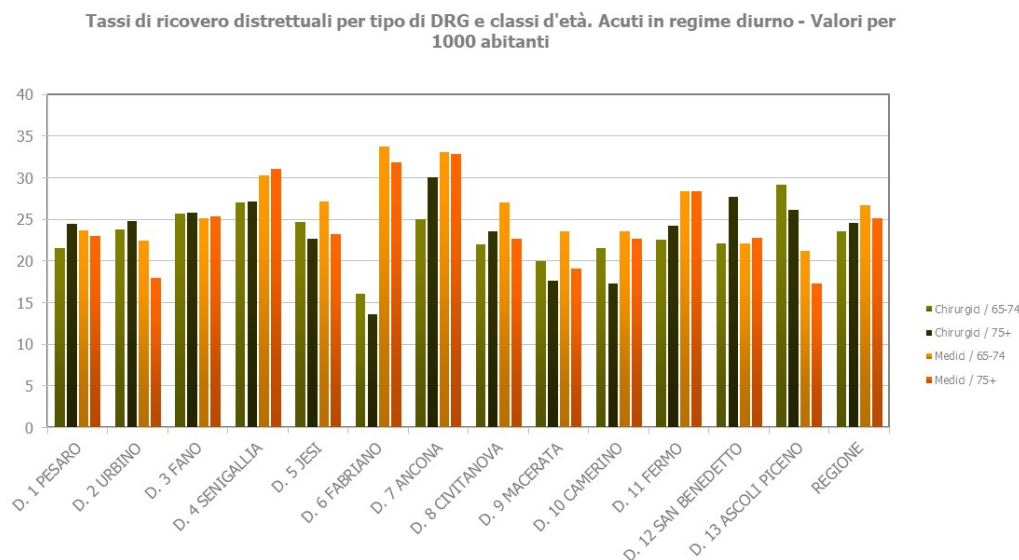
I tassi di ricovero diurno per tipologia di DRG (figura 10) evidenziano in Regione una prevalenza dei DRG Chirurgici su quelli Medici (17,5‰ dei primi contro il 13,7‰ dei secondi) con grandi differenziazioni tra i vari distretti.

Figura 10



Nella figura 11 sono illustrati i tassi di ricoveri in regime diurno suddivisi tra Medici e Chirurgici e classi di età > 65 anni. La media regionale per i ricoveri diurni Chirurgici nella fascia 65-74 è pari a 23,6‰ mentre per i Medici è superiore ed è pari a 26,7‰. Stesso fenomeno si registra nella fascia +75 dove i ricoveri diurni Chirurgici la media regionale è pari a 24,6‰ e i Medici a 25,1‰.

Figura 11



3.1.2.2. La produzione ospedaliera

Complessità

La tabella 3.1.2.2.1 descrive la produzione erogata ai residenti regionali, per distretto e per categoria di complessità. Vengono riportati:

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

Il dato da osservare è che l'aumento del tasso di ospedalizzazione registrato nel 2022 (+8.570 ricoveri in meno a livello regionale rispetto al 2021) è per la quasi totalità a carico delle attività di medio-bassa e medio-alta complessità (+4.699 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2021), mentre risultano scostamento positivi nella fascia di prestazioni a medio-alta complessità (+1.870 ricoveri in più a livello regionale rispetto al 2021) e nella fascia di prestazioni a bassa intensità (+1.244 ricoveri in più rispetto all'anno precedente).

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

Produzione endogena ASUR: 44,4%

Produzione AAOO: 35,2%

Produzione privato: 7,4%

Produzione F.R.: 12,9% (valori consuntivi 2021 ultimi disponibili)

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

Tabella 3.1.2.2.1

Distret to di Reside nza	Tipologia Produzione	Tra 0 e 0,49 - Complessità Basso			Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa			Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta			Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta			> di 5 - Complessità Altissima			TOTALE		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
D. 01	Tot Casi	1.243	1.243	1.251	5.644	6.113	6.568	5.857	5.560	5.986	1.835	1.837	1.976	180	166	144	14.759	14.919	15.925
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	8,9	9,0	9,1	40,5	44,1	47,6	42,0	40,1	43,4	13,2	13,2	14,3	1,3	1,2	1,0	105,9	107,6	115,4
	% Prod. Endogena D.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	% Prod. Endogena ASUR	15,4%	16,1%	13,1%	12,0%	9,7%	9,2%	6,3%	3,6%	3,7%	5,3%	2,2%	2,2%	5,6%	0,0%	2,1%	9,1%	6,9%	6,5%
	% Prod. Privato	0,7%	0,2%	0,2%	3,2%	4,1%	3,0%	1,8%	1,2%	1,1%	0,8%	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	2,3%	1,8%
	% Prod. AA.OO.	56,8%	49,2%	52,4%	55,9%	53,6%	57,5%	75,9%	76,2%	77,5%	67,9%	62,2%	64,7%	72,8%	69,3%	62,5%	65,6%	62,9%	65,6%
	% Prod. F.R.	27,0%	34,5%	34,3%	28,9%	32,6%	30,3%	16,0%	19,0%	17,7%	26,0%	34,4%	32,0%	21,7%	30,7%	35,4%	23,2%	27,9%	26,1%
D. 02	Tot Casi	766	776	791	3.576	3.888	4.084	3.332	3.477	3.454	1.028	1.210	1.197	91	113	101	8.793	9.464	9.627
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	9,3	9,6	10,2	43,6	48,1	52,5	40,6	43,0	44,4	12,5	15,0	15,4	1,1	1,4	1,3	107,3	117,0	123,8
	% Prod. Endogena D.	59,3%	56,1%	53,5%	44,0%	36,6%	37,3%	48,2%	44,1%	42,5%	38,1%	29,8%	34,5%	23,1%	15,9%	23,8%	46,0%	39,8%	40,0%
	% Prod. Endogena ASUR	0,9%	1,7%	2,4%	4,3%	4,0%	4,4%	6,8%	4,3%	5,6%	1,8%	1,7%	0,5%	1,1%	0,0%	0,0%	4,6%	3,6%	4,1%
	% Prod. Privato	1,0%	0,4%	0,9%	6,0%	7,2%	6,9%	2,8%	3,0%	3,4%	1,7%	3,1%	4,2%	0,0%	0,9%	0,0%	3,8%	4,5%	4,7%
	% Prod. AA.OO.	15,4%	18,2%	20,0%	17,9%	20,9%	21,5%	24,4%	26,7%	26,5%	32,3%	33,1%	28,2%	49,5%	55,8%	45,5%	22,1%	24,8%	24,2%
	% Prod. F.R.	23,4%	23,7%	23,3%	27,9%	31,4%	29,9%	17,8%	21,8%	22,0%	26,2%	32,2%	32,6%	26,4%	27,4%	30,7%	23,4%	27,3%	26,8%
D. 03	Tot Casi	1.316	1.366	1.369	5.839	6.188	7.025	6.151	6.197	6.759	1.757	1.880	2.003	136	152	150	15.199	15.763	17.306
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	9,7	10,2	10,2	43,0	46,0	52,5	45,3	46,1	50,5	12,9	14,0	15,0	1,0	1,1	1,1	111,9	117,3	129,3
	% Prod. Endogena D.	0,2%	0,1%	0,4%	1,3%	1,8%	2,8%	3,4%	2,8%	2,8%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%	2,3%
	% Prod. Endogena ASUR	24,8%	23,9%	19,7%	20,3%	17,5%	14,7%	13,0%	11,5%	10,1%	10,2%	10,2%	8,7%	6,6%	5,3%	6,0%	16,4%	14,7%	12,5%
	% Prod. Privato	0,2%	0,4%	0,7%	3,0%	3,0%	2,3%	1,5%	1,0%	0,8%	3,1%	2,8%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	1,9%	1,8%
	% Prod. AA.OO.	64,7%	63,5%	67,2%	59,3%	57,9%	62,9%	73,6%	74,2%	76,9%	67,5%	62,6%	64,3%	68,4%	69,7%	68,7%	66,6%	65,5%	68,9%
	% Prod. F.R.	10,2%	12,0%	12,0%	16,1%	19,7%	17,4%	8,5%	10,4%	9,5%	19,0%	24,4%	22,9%	25,0%	25,0%	25,3%	12,9%	16,0%	14,6%
D. 04	Tot Casi	1.060	1.107	1.184	3.607	4.187	4.403	3.269	3.418	3.578	1.027	1.013	1.148	66	91	97	9.929	9.816	10.410
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	13,6	14,4	15,5	46,4	54,4	57,5	42,0	44,4	46,7	13,2	13,1	15,0	0,8	1,2	1,3	116,1	127,4	136,0
	% Prod. Endogena D.	68,4%	68,0%	67,1%	48,1%	49,8%	50,1%	59,5%	58,2%	55,1%	35,5%	36,1%	36,4%	18,2%	15,4%	5,2%	53,0%	53,0%	51,9%
	% Prod. Endogena ASUR	6,8%	6,6%	7,9%	11,8%	11,1%	11,8%	6,8%	7,1%	7,4%	7,0%	6,0%	5,7%	3,0%	5,5%	11,3%	8,8%	8,8%	9,2%
	% Prod. Privato	1,1%	0,5%	0,5%	5,4%	5,0%	3,7%	3,1%	2,8%	2,5%	8,5%	5,8%	5,9%	0,0%	1,1%	0,0%	4,4%	3,8%	3,1%
	% Prod. AA.OO.	16,4%	17,2%	17,2%	24,2%	23,2%	24,0%	24,7%	24,4%	27,9%	36,2%	35,4%	37,3%	66,7%	63,7%	70,1%	25,2%	24,6%	26,4%
	% Prod. F.R.	7,3%	7,7%	7,2%	10,5%	10,9%	10,4%	5,9%	7,5%	7,2%	12,8%	16,6%	14,6%	12,1%	14,3%	13,4%	8,7%	10,0%	9,4%
D. 05	Tot Casi	1.385	1.358	1.451	4.898	5.258	5.685	4.167	4.502	4.630	1.361	1.371	1.411	117	136	113	11.928	12.625	13.290
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	12,1	11,8	12,5	45,4	48,1	51,5	42,0	44,4	46,7	13,2	13,1	15,0	0,8	1,2	1,3	116,1	127,4	136,0
	% Prod. Endogena D.	62,1%	61,8%	61,1%	45,3%	44,1%	45,0%	53,2%	54,1%	53,9%	37,3%	34,6%	36,0%	23,1%	23,5%	20,4%	48,9%	48,3%	48,7%
	% Prod. Endogena ASUR	13,6%	12,9%	13,3%	16,2%	19,1%	19,3%	9,9%	11,6%	11,6%	9,6%	10,1%	9,2%	8,5%	11,0%	4,4%	12,8%	14,7%	14,8%
	% Prod. Privato	2,1%	1,5%	1,8%	7,5%	6,4%	6,2%	4,6%	3,6%	3,7%	10,4%	12,3%	10,9%	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%	5,5%	5,3%
	% Prod. AA.OO.	17,0%	17,4%	17,8%	23,2%	22,1%	21,7%	26,7%	24,9%	25,1%	33,7%	31,6%	32,8%	58,1%	55,9%	63,7%	25,2%	24,0%	24,0%
	% Prod. F.R.	5,2%	6,4%	6,0%	7,8%	8,3%	7,7%	5,7%	5,8%	5,7%	9,2%	11,4%	11,1%	10,3%	9,6%	11,5%	7,0%	7,6%	7,2%
D. 06	Tot Casi	610	505	574	2.397	2.668	2.665	1.766	2.153	2.004	591	598	550	64	75	52	5.428	5.999	5.845
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	13,5	11,3	13,2	53,2	59,8	61,1	39,2	48,3	46,0	13,1	13,4	12,6	1,4	1,7	1,2	120,4	134,5	134,1
	% Prod. Endogena D.	20,5%	22,0%	27,2%	62,4%	62,3%	60,6%	64,2%	66,7%	65,7%	41,8%	44,1%	47,5%	17,2%	9,3%	25,0%	55,5%	58,0%	57,5%
	% Prod. Endogena ASUR	23,9%	27,9%	29,6%	9,6%	11,7%	12,9%	8,9%	10,8%	9,2%	5,4%	8,2%	3,6%	10,9%	10,7%	5,8%	10,5%	12,4%	12,3%
	% Prod. Privato	0,3%	0,6%	0,9%	1,3%	1,9%	1,8%	3,1%	1,9%	2,0%	2,4%	2,5%	2,4%	0,0%	2,7%	0,0%	1,9%	1,9%	1,8%
	% Prod. AA.OO.	11,3%	11,3%	8,7%	11,3%	9,7%	10,4%	15,7%	13,1%	14,9%	30,6%	27,4%	27,3%	48,4%	64,0%	50,0%	15,3%	13,5%	13,7%
	% Prod. F.R.	43,9%	38,2%	33,6%	15,4%	14,3%	14,3%	8,1%	7,6%	8,2%	19,8%	17,7%	19,3%	23,4%	13,3%	19,2%	16,8%	14,3%	14,6%
D. 07	Tot Casi	3.171	3.165	3.411	12.511	12.909	13.839	10.931	11.967	11.848	3.412	3.605	3.740	284	344	316	30.309	31.990	33.154
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	12,5	12,6	13,6	49,4	51,4	55,4	43,1	47,7	47,4	13,5	14,4	15,0	1,1	1,4	1,3	119,6	127,4	132,6
	% Prod. Endogena D.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	% Prod. Endogena ASUR	20,7%	21,2%	20,8%	16,2%	18,0%	18,7%	9,4%	9,8%	10,9%	7,5%	8,5%	8,7%	4,2%	5,2%	4,7%	13,1%	14,0%	14,9%
	% Prod. Privato	9,2%	7,0%	8,6%	12,6%	11,7%	9,8%	5,9%	5,2%	4,3%	16,6%	14,9%	16,3%	0,0%	0,6%	0,9%	10,2%	9,1%	8,4%
	% Prod. AA.OO.	65,5%	65,4%	64,6%	63,2%	61,2%	63,1%	79,2%	79,2%	79,0%	63,5%	64,5%	63,4%	84,2%	85,8%	85,1%	69,4%	69,0%	69,2%
	% Prod. F.R.	4,5%	6,4%	6,0%	7,9%	9,0%	8,4%	5,5%	5,8%	5,8%	12,4%	12,0%	11,6%	11,6%	8,4%	9,2%	7,2%	7,9%	7,6%
D. 08	Tot Casi	1.469	1.490	1.626	5.832	6.230	6.438	4.384	4.438	4.687	1.469	1.503	1.558	120	148	125	13.274	13.809	14.434
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	11,8	12,2	13,3	47,0	51,1	52,8	35,3	36,4	38,5	11,8	12,3	12,8	1,0	1,2	1,0	107,0	113,3	118,5
	% Prod. Endogena D.	30,0%	43,6%	39,2%	27,5%	29,6%	32,1%	26,0%	26,4%	28,5%	22,9%	29,1%	28,0%	19,2%	25,0%	10,4%	26,7%	30,0%	31,1%
	% Prod. Endogena ASUR	43,1%	31,3%	32,1%	30,7%	26,1%	26,7%	29,9%	25,0%	23,9%	22,1%	17,5%	17,3%	13,3%	10,8%	8,8%	30,7%	25,2%	25,3%
	% Prod. Privato	2,4%	1,9%	2,2%	17,3%	19,4%	14,8%	18,5%	20,7%	17,6%	13,5%	13,6%	15,0%	2,5%	0,0%	3,2%	15,5%	17,1%	14,2%
	% Prod. AA.OO.	18,3%	16,4%	20,2%	15,9%	15,4%	17,2%	16,9%	18,3%	21,0%	25,9%	24,3%	24,4%	48,3%	41,9%	51,2%	17,9%	17,7%	19,8%
	% Prod. F.R.	6,2%	6,8%	6,2%	8,6%	9,4%	9,1%	8,7%	9,6%	9,1%	15,6%	15,4%	14,9%	16,7%	22,3%	26,4%	9,2%	10,0%	9,6%
D. 09	Tot Casi	1.379	1.334	1.413	5.671	6.200	6.276	4.673	4.819	4.799	1.468	1.529	1.675	125	124	127	13.216	14.006	14.290
	T. Osp / 1000 ab. Pesati	10,5	10,3	11,0	43,4	47,9	49,0	35,7	37,2	37,5	11,2	11,8	13,1	1,0	1,0	1,0	101,9	108,3	111,6
	% Prod. Endogena D.	71,7%	64,6%	64,5%	50,9%	46,1%	46,8%	59,7%	60,0%	56,6%	42,2%	39,0%	40,2%	12,8%	14,5%	22,8%	54,6%	51,6%	50,9%
	% Prod. Endogena ASUR	11,2%	18,1%	16,1%	21,4%	25,0%	25,2%	12,5%	11,5%	15,1%	13,1%	11,							

Produzione per residenti extra-regionali

Complessità

La tabella n 3.1.2.2.2 riepiloga la produzione erogata dalle strutture ospedaliere regionali per residenti di altre regioni ripartita per categoria di complessità, evidenziando per ogni produttore regionale il numero di casi trattati e la percentuale di copertura sulla relativa casistica complessiva.

Dall'esame di tale tabella è possibile osservare che la mobilità attiva totale ASUR è aumentata del 5,2%, variazione che interessa principalmente il livello di complessità Medio-Bassa (tra 0,5 ed 1) che passa da 25,4% a 32,9% e il livello di complessità Altissima (>5) che passa dal 7,6% al 15,2%.

Tabella 3.1.2.2.2 mobilità attiva nel triennio 2020 – 2022

Erogatori		Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa		Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa		Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta		Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta		> di 5 - Complessità Altissima		Totale complessivo	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
D. 01	2022	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2021	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2020	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 02	2022	33	2,5%	150	2,1%	84	1,6%	19	0,6%	1	2,5%	287	1,7%
	2021	48	4,0%	109	1,3%	56	1,1%	18	0,6%	1	5,0%	232	1,3%
	2020	40	3,4%	139	1,9%	78	1,7%	14	0,5%	0	0,0%	271	1,7%
D. 03	2022	0	0,0%	11	0,2%	6	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	17	0,1%
	2021	0	0,0%	7	0,1%	5	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	12	0,1%
	2020	0	0,0%	2	0,0%	10	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	12	0,1%
D. 04	2022	40	3,0%	73	1,0%	68	1,3%	12	0,4%	0	0,0%	193	1,1%
	2021	40	3,4%	88	1,1%	71	1,3%	15	0,5%	1	5,0%	215	1,2%
	2020	31	2,6%	63	0,8%	57	1,2%	12	0,4%	0	0,0%	163	1,0%
D. 05	2022	26	2,0%	161	2,2%	130	2,5%	15	0,5%	1	2,5%	333	1,9%
	2021	21	1,8%	155	1,9%	93	1,7%	24	0,8%	1	5,0%	294	1,7%
	2020	31	2,6%	149	2,0%	99	2,1%	15	0,5%	2	6,5%	296	1,8%
D. 06	2022	20	1,5%	248	3,4%	127	2,5%	52	1,7%	1	2,5%	448	2,6%
	2021	20	1,7%	220	2,7%	111	2,1%	42	1,5%	1	5,0%	394	2,2%
	2020	21	1,8%	151	2,0%	68	1,4%	28	1,0%	1	3,2%	269	1,6%
D. 07	2022	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2021	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2020	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
D. 08	2022	43	3,3%	109	1,5%	59	1,1%	14	0,5%	0	0,0%	225	1,3%
	2021	35	2,9%	76	0,9%	44	0,8%	15	0,5%	3	15,0%	173	1,0%
	2020	19	1,6%	69	0,9%	38	0,8%	14	0,5%	1	3,2%	141	0,9%
D. 09	2022	34	2,6%	160	2,2%	83	1,6%	30	1,0%	2	5,0%	309	1,8%
	2021	35	2,9%	162	2,0%	75	1,4%	27	0,9%	0	0,0%	299	1,7%
	2020	36	3,1%	156	2,1%	79	1,7%	17	0,6%	0	0,0%	288	1,8%
D. 10	2022	23	1,7%	252	3,5%	53	1,0%	16	0,5%	0	0,0%	344	2,0%
	2021	29	2,4%	214	2,6%	41	0,8%	3	0,1%	0	0,0%	287	1,6%
	2020	14	1,2%	168	2,3%	33	0,7%	6	0,2%	0	0,0%	221	1,3%
D. 11	2022	30	2,3%	121	1,7%	111	2,2%	23	0,7%	4	10,0%	289	1,7%
	2021	28	2,4%	92	1,1%	111	2,1%	26	0,9%	0	0,0%	257	1,4%
	2020	21	1,8%	94	1,3%	93	2,0%	24	0,9%	0	0,0%	232	1,4%
D. 12	2022	299	22,6%	587	8,1%	291	5,6%	45	1,5%	3	7,5%	1.225	7,2%
	2021	254	21,4%	410	5,1%	197	3,7%	33	1,1%	3	15,0%	897	5,0%
	2020	204	17,3%	311	4,2%	177	3,8%	23	0,8%	1	3,2%	716	4,4%
D. 13	2022	230	17,4%	516	7,1%	290	5,6%	89	2,9%	28	70,0%	1.153	6,8%
	2021	173	14,6%	524	6,5%	252	4,7%	71	2,5%	10	50,0%	1.030	5,8%
	2020	221	18,8%	480	6,5%	251	5,3%	94	3,3%	26	83,9%	1.072	6,5%
Sub totale ASUR	2022	778	58,8%	2.388	32,9%	1.302	25,2%	315	10,3%	40	15,2%	4.823	28,2%
	2021	683	57,4%	2.057	25,4%	1.056	19,8%	274	9,5%	20	7,6%	4.090	23,0%
	2020	638	54,2%	1.782	24,0%	983	20,9%	247	8,8%	31	11,8%	3.681	22,5%
Privato	2022	138	10,4%	3.305	45,5%	1.900	36,8%	1.733	56,4%	78	29,7%	7.154	41,9%
	2021	171	14,4%	4.565	56,3%	2.425	45,6%	1.656	57,5%	103	39,2%	8.920	50,2%
	2020	189	16,0%	4.333	58,3%	2.023	43,0%	1.581	56,3%	113	43,0%	8.239	50,3%
O. Riuniti	2022	355	26,8%	1.103	15,2%	1.375	26,6%	832	27,1%	128	48,7%	3.793	22,2%
	2021	290	24,4%	1.088	13,4%	1.268	23,8%	772	26,8%	132	50,2%	3.550	20,0%
	2020	280	23,8%	963	13,0%	1.207	25,6%	780	27,8%	107	40,7%	3.337	20,4%
M. Nord	2022	50	3,8%	414	5,7%	521	10,1%	147	4,8%	16	6,1%	1.148	6,7%
	2021	44	3,7%	368	4,5%	491	9,2%	127	4,4%	8	3,0%	1.038	5,8%
	2020	67	5,7%	316	4,2%	418	8,9%	126	4,5%	12	4,6%	939	5,7%
INRCA	2022	2	0,2%	53	0,7%	63	1,2%	44	1,4%	1	0,4%	163	1,0%
	2021	1	0,1%	36	0,4%	80	1,5%	50	1,7%	0	0,0%	167	0,9%
	2020	4	0,3%	42	0,6%	77	1,6%	73	2,6%	0	0,0%	196	1,2%
TOTALE	2022	1.323		7.263		5.161		3.071		263		17.081	
	2021	1.189		8.114		5.320		2.879		263		17.765	
	2020	1.178		7.436		4.708		2.807		263		16.392	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2022 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.1.2.2.3) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.1.2.2.2) si osserva che nel 2022 il peso medio della mobilità attiva è lievemente inferiore rispetto al peso medio dei ricoveri per residenti. Infatti, il peso in mobilità attiva si attesta a 1,09 negli ospedali ASUR con più di 100 PL e a 1,16 negli ospedali ASUR con meno di 100 PL. Per le Aziende Ospedaliere e per il Privato accreditato, la complessità della casistica prodotta per residenti extraregionali risulta maggiore di quella effettuata per i residenti marchigiani.

Tabella 3.1.2.2.3 - Peso medio dei ricoveri – mobilità attiva

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
ASUR - Presidio $\geq$ 100 P.L.	1,30	1,24	1,32	0,89	0,85	0,86	1,09	1,04	1,09
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,11	1,11	1,13	1,27	1,28	1,25	1,19	1,20	1,16
O.Riuniti	2,37	2,27	2,33	0,94	0,92	0,94	1,76	1,72	1,72
M. Nord	1,70	1,58	1,66	1,11	1,10	1,03	1,45	1,38	1,43
INRCA	1,94	1,97	1,79	1,06	1,12	1,02	1,71	1,61	1,49
Privato	1,37	1,33	1,43	0,72	0,73	0,73	1,33	1,30	1,40
TOTALE	1,54	1,48	1,58	0,91	0,89	0,90	1,37	1,33	1,39

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

Con DGR 1283 del 10/10/2022 sono stati definiti gli obiettivi che la Giusta Regionale ha assegnato ai Direttori generali e con successiva DGR 1284 del 10/10/2022 ha stabilito i criteri per la valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR per il medesimo anno 2022. In particolare, nella verifica degli adempimenti LEA **del livello ospedaliero**, è utilizzato il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020, nonché gli ulteriori indicatori ritenuti indispensabili per il mantenimento ed il miglioramento della qualità assistenziale.

Il complesso degli obiettivi assegnati alle Aree vaste è costituito dagli obiettivi regionali di cui alle DDGGRR nn. 1283-1284/2022 e dagli ulteriori assegnati dalla direzione aziendale (si veda l'Allegato A alla determina n. 686/DG del 2/11/2022).

Per ogni area del livello ospedaliero sono rappresentati gli obiettivi di cui alla DGR 1284/2022 e l'eventuale codice ministeriale relativo agli indicatori NGS. Per questi ultimi, con frequenza minima trimestrale sono stati effettuati monitoraggi e relazioni da parte dei referenti al fine di identificare eventuali criticità sul raggiungimento, nonché le azioni da intraprendere per il loro perseguimento entro il 31/12/2022.

3.1.3.1. Area Medica

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

Nel 2022, la macroarea ospedaliera era ancora interessata dall'evento pandemico da Covid-19 (il cui stato di emergenza si è concluso il 31 marzo 2022) e dalla necessità di recupero delle attività ridotte durante il periodo precedente. A tal fine si è mantenuto il coordinamento settimanale delle Direzioni Mediche di presidio e il contestuale coinvolgimento dei Distretti sanitari nella gestione dei percorsi di dimissione / trasferimento dei pazienti.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi all'area Medica di cui alla Det. 686/2022, con evidenza dei target e dei margini di tolleranza (se previsti) per la definizione del grado di raggiungimento dei valori attesi 2022 definiti dalla programmazione aziendale e il risultato raggiunto.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
	H01Z	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata	N. totale di ricoveri ordinari e diurni	popolazione pesata	<140	3	131,1	✓
66	H07Z	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2021		≤ Valore 2021	4	0,00%	✗
65	H06Z	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2021		≤ Valore 2021	4	0,00%	✗
59	H04Z	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,15	3	0,10	✓
		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019	4	0,37%	✗
		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione Degenza Media	Degenza Media 2022 -2021	Degenza Media 2021	≤ 0	4	-0,09	✓

Gli obiettivi relativi al NSG sono stati raggiunti, ad eccezione del miglioramento dei ricoveri in day hospital medico e diagnostico rispetto al 2021. La criticità nel raggiungimento di tale obiettivo sono state già individuate nel corso dell'anno attraverso il monitoraggio costante degli esiti degli indicatori da parte delle Direzioni Mediche di Presidio, coordinati dalla Direzione Sanitaria; tale monitoraggio ha portato ad approfondire quelli più critici e ad individuare le relative azioni correttive. In particolare, con riferimento alla riduzione dei ricoveri in DH medici e degli accessi dei DH diagnostici, dopo la riduzione avvenuta nel 2020-2021, è stato necessario avviare una attività di puntuale riprogrammazione dei casi. Con nota prot. 30067 del 30/08/2022 la Direzione Sanitaria ha chiesto la predisposizione degli schemi di rendicontazione e programmazione dei ricoveri in DH medici e degli accessi in DH diagnostici e con nota prot.n. 32459 del 21/9/2022 sono state emanate le indicazioni operative in merito alla gestione dei ricoveri in regime diurno (DH).

Successivamente con le note del 26/10/2022 indirizzate a ciascuna Area Vasta, la Direzione ASUR ha richiesto le azioni da intraprendere per le correzioni dei risultati nell'ultimo trimestre 2022 anche degli obiettivi sopra-citati, oltre a quelli più critici dell'area chirurgica come riportato nel paragrafo a seguire.

3.1.3.2. Area Chirurgica

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

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

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

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) analizza annualmente l'attività ospedaliera con indicatori che sono entrati a far parte del cruscotto di indicatori con il quale viene monitorato il sistema sanitario delle Regioni (Nuovo Sistema di Garanzia). Poiché l'analisi condotta dal PNE comprende una pesatura della complessità della casistica con la produzione di valori aggiustati che viene effettuata a partire dalle SDO, la corretta compilazione e codifica è fondamentale al fine della valorizzazione della complessità della casistica trattata: diverse condizioni cliniche, di comune riscontro in ambito anamnestico, non vengono registrate nelle SDO, tra queste a titolo esemplificativo: tumori, obesità, anemia, pregresso infarto, nefropatie croniche, pregressa rivascolarizzazione coronarica. Si evidenzia che alcune diagnosi (quali ad esempio: diabete, malattia cerebrovascolare, insufficienza cardiaca) vengono considerate esclusivamente se presenti in un ricovero precedente ed è pertanto necessario elevare l'attenzione alla codifica delle SDO da parte di tutte le UUOO. Per questo è stato effettuato un monitoraggio della qualità delle SDO e la segnalazione alla Direzione delle UUOO maggiormente critiche delle azioni correttive necessarie, promuovendo per la corretta gestione della codifica delle SDO.

La programmazione aziendale è stata volta al monitoraggio continuo degli esiti degli indicatori relativi all'attività chirurgiche, in particolare quello ritenuto più critico relativo alla degenza media post operatoria di colecistectomie laparoscopiche. Di seguito si rappresentano gli obiettivi relativi all'Area Chirurgica di cui alla Det. 686/2022.

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
<u>61</u>	H05Z	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%	2	79,54%	✗
<u>64</u>	H02Z	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui		100%	2	100,00%	✓
<u>69</u>		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2021	4	0,000%	✓
<u>68</u>		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) + (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2021	4	3,65%	✓
<u>60</u>	H13C	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	2	82,45%	✓
<u>67</u>		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29	1	0,44	✓
<u>71</u>	H03C	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			≤ Valore 2021	1	0,50%	✗

Per quanto riguarda l'obiettivo n. 61 sono state programmate azioni volte a ricondurre le degenze post-operatorie entro i 3 giorni (target < di 3 in senso stretto), in quanto molti modelli organizzativi esistenti erano pianificati sulle dimissioni in terza giornata o differimento della dimissione a dopo il fine settimana.

Con nota prot. 38858 del 11/11/2022 la Direzione Generale ha evidenziato che per tale obiettivo, definito core tra gli indicatori NGS, il target nazionale è del 70% e non del 90%. Nell'ambito del Programma Nazionale esiti, un valore superiore al 70% individua uno standard "alto", mentre un valore maggiore dell'80% definisce uno standard "molto alto". Pertanto, con la nota citata, è stato richiesto alla Regione il riallineamento del target al valore previsto dal sistema NGS.

Nonostante le azioni correttive il risultato ottenuto è inferiore al valore target del 90%: pur avendo posto in essere un monitoraggio, nel corso del 2022 si sono determinate condizioni straordinarie per l'assoluta priorità

dell'attività di recupero sui pazienti in lista di attesa e quindi il massimo utilizzo degli spazi operatori indipendentemente dal percorso di gestione della dimissione; non sono state possibili azioni di riorganizzazione dell'attività operatoria volte a facilitare la dimissione precoce. Si segnala, inoltre, il determinante dell'età media degli assistiti e la frequente presenza di comorbidità nella casistica delle strutture pubbliche, rispetto ad una maggiore selezione della casistica in altre realtà.

L'obiettivo n. 71, non risulta raggiunto in quanto nonostante il numero esiguo di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella (pari a 16 nel 2022 ed a 15 nel 2021) si registra una percentuale in crescita dello 0.5% per effetto della riduzione complessiva degli interventi effettuati (pari a 537 nel 2022 ed a 605 nel 2021).

Per le discipline di questa area si sono evidenziate alcune problematiche relative a:

- **Volumi minimi e standard professionali:** l'individuazione del parametro relativo ai volumi minimi nell'ambito della definizione degli standard ospedalieri e atti successivi (DM 70/2015; DM 21/672016; DGR 159/16 e ribaditi dal DM 14/6/2019) determina un forte impatto per lo sviluppo delle reti cliniche (in questa fase in particolar modo nell'ambito della chirurgia generale). Si è proceduto ad analisi condivisa al fine di garantire una programmazione in tale ambito anche considerato il possibile sviluppo da valori di riferimento per stabilimento ospedaliero. Per questo si è richiesta la definizione, in ogni disciplina, di un percorso condiviso con i professionisti al fine di garantire attrazione delle strutture aziendali, l'integrazione in rete, lo sviluppo e la crescita di professionalità con il monitoraggio di indicatori di esito.

- **Raccomandazioni previste nelle Linee guida del PNLG/ Buone pratiche clinico assistenziali (Art 5 – Legge 24/2017):** si è proceduto a coordinare le UUOO di governo clinico e gestione del rischio per la gestione del recepimento delle raccomandazioni ministeriali, mentre in materia di linee guida è stato sviluppato un percorso aziendale con le UUOO chirurgiche, oltre ad una sollecitazione dei Direttori di tutti i Dipartimenti aziendali di promuovere la verifica del recepimento delle linee guida di riferimento per singola UO aziendali e per le patologie di maggiore frequenza, al fine del miglioramento della qualità e sicurezza delle cure.

3.1.3.3. Area Materno-Infantile

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

- L'integrazione di tutte le unità operative nonché coinvolta nella salvaguardia della salute delle donne in età fertile a dei soggetti in età pediatrica inclusa l'assistenza psichiatrica in età evolutiva;
- La riduzione della mortalità perinatale, miglioramento della funzionalità dei servizi di diagnosi prenatale a dei percorsi di nascita adeguati sotto il profilo organizzativo, strutturale e tecnologico;
- La promozione della salute del neonato e la diagnosi precoce delle anomalie congenite a delle malattie genetiche e/o rare come chiave di volta per la prevenzione degli handicap;
- La promozione della salute della donna con interventi volti alla diagnosi tempestiva della patologia neoplastica (tumori del collo dell'utero e della mammella, per cui è documentata l'efficacia d'interventi di screening) e della osteoporosi in menopausa;
- L'umanizzazione dell'assistenza.

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

Nonostante la pandemia da COVID 19, il cammino di implementazione del percorso nascita non ha subito flessioni. Infatti, l'ASUR con determina n. 516/DG del 8/10/ 2021 ha recepito il documento *"Aggiornamento ed appropriatezza nelle indicazioni cliniche alle modalità del parto: dal Sistema di Classificazione di Robson al Rivolgimento Podalico per manovre esterne, passando attraverso il VBAC (Vaginal Birth After Cesarean)* realizzato dal Comitato Percorso Nascita ASUR con la collaborazione di un Gruppo di lavoro ASUR composto da professionisti multidisciplinari

esperti nel settore che, partendo dalle buone pratiche e dalle ultime linee guida in materia, ha come obiettivo quello di aver aggiornato le indicazioni cliniche alle modalità del parto e consentire un'analisi appropriata della proporzione dei tagli cesarei attraverso la Classificazione di ROBSON. Il documento è articolato in tre sessioni ciascuna delle quali affronta tre argomenti diversi: Il VBAC (Vaginal Birth After Cesarean), il Rivolgimento Podalico per manovre esterne ed il Sistema di Verifica attraverso la Classificazione di Robson. Diverse tecniche, infatti, consentono di favorire il parto per via vaginale senza dover ricorrere alla cesarizzazione contribuendo, quindi, ad una riduzione di tale modalità, considerando anche la percentuale degli standard previsti dall'Accordo Stato Regione del 2010 e ribadito dal DM 70/15 (percentuale di cesarei primari massimo al 15% per Punti Nascita con parti <1000 e del 25% per Punti Nascita con parti >1000). Infine, lo scopo del documento è anche quello di aggiornare, omogeneizzare e rendere operativo, attraverso la formazione per tutti i professionisti di tutti i Punti Nascita e dei Consultori, le indicazioni cliniche contenuto nell'elaborato, attuando sistemi di verifica per controllare in maniera sistematica il ricorso al taglio cesareo.

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito gli obiettivi relativi all'Area Materno-Infantile di cui alla Det. 686/2022, che risultano pienamente raggiunti.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
62	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	1	22,0%	✓
63	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%	2	19,09%	✓
	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12	4	100,00%	✓

Anche per gli obiettivi di area Materno Infantile sono stati avviati monitoraggi infra annuali. In particolare relativamente all'obiettivo n. 62 è emersa la necessità di evidenziare in fattori di rischio (di cui all'elenco di p. 217 del manuale degli indicatori NGS) che portavano il medico alla scelta del parto cesareo.

L'aver attenzionato tale tematica anche attraverso diversi incontri effettuati con i Direttori delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia di tutti i Punti Nascita ASUR, hanno avuto un esito positivo con il pieno raggiungimento degli obiettivi.

Inoltre, il Comitato Percorso Nascita ASUR è stato promotore dell'aggiornamento della Determina DG ASUR 226/17 relativa al Percorso della Gravidanza a basso rischio attraverso l'integrazione del protocollo con la parte relativa al Puerperio ed Allattamento, documento recepito con Determina DG ASUR 910 del 22 dicembre 2022. L'obiettivo del protocollo è quello di garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra il territorio e l'ospedale con percorsi assistenziali differenziati, favorendo la gestione della gravidanza fisiologica, travaglio e parto a basso rischio integrandolo con l'aspetto assistenziale relativa al puerperio ed allattamento. In particolare, sono stati evidenziati i punti di forza delle buone pratiche nelle prime ore di vita di un neonato nonché modalità operative di trasmissione dei bisogni specifici attraverso l'integrazione ospedale territorio.

3.1.3.4. Rischio clinico

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

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

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

- **DGR n. 55 del 18/02/19** - Modifica DGR n. 1094 del 15.12.15 "Rischio clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure: approvazione del sistema regionale di monitoraggio dei piani di miglioramento aziendali successivi agli eventi sentinella". Approvazione modifica del testo dell'ALLEGATO 1 - SCHEDA C;
- **DGR n. 127 del 13/02/19** - Linee di indirizzo regionali per la formazione del personale nell'ambito del Rischio Clinico 2019-2021 (L. 208/15 e L. 24/17);
- **DGR n. 10 del 20/01/2020** - Sviluppo regionale dell'attività finalizzata alla sicurezza delle cure: definizione degli standard operativi per le aziende sanitarie del SSR.

La proclamazione dello stato di emergenza, dovuto alla pandemia di Covid-19 e vigente fino a marzo 2022, ha di fatto bloccato la normale attività di rischio clinico, che invece si è indirizzata verso il contrasto della progressione della pandemia.

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

- **Raccomandazioni:**

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

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

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

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

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

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

- **Incident reporting:**

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

- **Alimentazione sistema SIMES:**

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

- **Formazione:**

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

In riferimento al tema della sicurezza e la qualità delle cure perinatali, si rimanda al paragrafo 3.1.3.3 in cui è stata descritta l'istituzione del polo didattico ASUR "Centro di simulazione per le urgenze-emergenze in area materno infantile", presso il "Centro di II livello ASUR di diagnosi prenatale ecografica" - Ospedale di comunità "Santa Casa di Loreto".

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

Di seguito gli obiettivi relativi al Rischio Clinico di cui alla Det. 686/2022, per ognuno sono definiti i target e i margini di tolleranza (se previsti) per la definizione del grado di raggiungimento dei valori attesi 2022 definiti dalla programmazione aziendale.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsis in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2019	3	0,15%	✗
	Rischio clinico	Rispetto delle raccomandazioni ministeriali	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia il rispetto delle raccomandazioni ministeriali		100% Entro il 31/12/2022	4	100,00%	✓
	Rischio clinico	Segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute mediante l'alimentazione del Flusso SIMES	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia l'inserimento degli eventi avversi nel flusso SIMES		100% Entro il 31/12/2022	4	100,00%	✓
20	Incremento del 10% delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici rispetto all'anno precedente				+10% rispetto al 2021	1	20%	✓

Relativamente all'obiettivo NGS lo scostamento lieve (+0,1,5%) rispetto al target è da ricondursi al fatto che nel 2022 in presenza dell'emergenza pandemica la selezione degli interventi chirurgici ha riguardato i casi di maggiore gravità con una più alta incidenza di complicanze infettive.

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

Gli obiettivi relativi al rispetto delle raccomandazioni ministeriali e delle segnalazione dei rischi sentinella risultano raggiunti. In numero di eventi sentinella inseriti nel flusso SIMES è pari a n. 19.

In riferimento all'obiettivo n. 20 relativo all'incremento delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici, nel corso del 2022 è stata elaborata una procedura per la dispositivo-vigilanza condivisa con il referente ASUR dell'Ingegneria Clinica per le segnalazioni relative ai Dispositivi Medici che sono state adottate da tutte le AAVV.

3.1.3.5. Trapianti

La medicina dei trapianti costituisce una pratica terapeutica ampiamente consolidata ed efficace che ha assunto nel tempo dimensioni rilevanti, sia in termini di numero di interventi, sia di risultati raggiunti in conseguenza del progresso scientifico e del continuo perfezionamento delle tecniche operatorie. Gli interventi di trapianto di organi e tessuti rappresentano oggi, in molti casi, l'unica opzione terapeutica per fronteggiare alcune gravi insufficienze d'organo o patologie, in grado di offrire al paziente una maggior aspettativa di vita, in termini di qualità e durata. Di seguito gli obiettivi relativi ai trapianti di cui alla Det. 686/2022:

N. ob. DGRM 1284/22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
<u>80</u>	Trapianti	N° donatori effettivi di organi/n. cerebrolesi deceduti in Terapia Intensiva			>20%	1	34,33%	✓
<u>81</u>	Trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I.			>30%	1	53,73%	✓
<u>82</u>	Trapianti	N° donatori di cornee			incremento superiore al valore anno 2021	1	101,72%	✓
<u>83</u>	Trapianti	N° donatori multitecuto			valore >anno 2021	1	100,00%	✗
<u>84</u>	Trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> valore 2021 per ogni U. O. di nefrologia/emodialisi	1	100,00%	✓

Nel corso dei monitoraggi relativi agli indicatori sui trapianti è emerso che la deflessione nel procurement di cornee, che tuttavia è stata recuperata nel corso del 2022. L'analisi delle cause di questo andamento, effettuata dai Coordinatori Locali Trapianti degli ospedali regionali, ha permesso di rilevare che molte delle opposizioni alla donazione delle cornee da parte dei familiari del defunto sopraggiungono quando vengono informati del fatto che il processo donativo esclude la possibilità di trasferimento della salma verso la Casa del Commiato, o meglio, tale trasferimento è consentito ma solo dopo la sigillatura del feretro.

Nella Regione Marche, il numero delle Case del Commiato è notevolmente aumentato negli ultimi anni e in tutti gli Ospedali della Regione si è assistito ad un parallelo aumento del numero delle richieste, da parti dei congiunti dei pazienti deceduti, di trasferire la salma in tali strutture per le successive onoranze funebri.

Il mancato raggiungimento dell'obiettivo NGS relativo al numero di donazioni multitecso, come già riportato nella nota prot. 41956 del 5/12/2022 della Direzione Generale inviata al Dipartimento Salute, è ascrivibile alla mancata deroga alla normativa attualmente vigente, come già avvenuto nelle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna, in tema di regole per lo svolgimento dei riti funebri e del trasferimento della salma. Tale deroga consentirebbe di incentivare il processo di donazione delle cornee da parte dei cittadini marchigiani e, di conseguenza, di potenziare l'attività della Banca degli Occhi della Regione Marche.

3.1.3.6. Area Servizi

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

Il seguente obiettivo assegnato con determina n. 686/2022 ai Dipartimenti dei Servizi Aree Vaste, con particolare riferimento alle UOC di Anatomia Patologica, riguarda la trasmissione dei flussi informativi di anatomia patologica al fine del funzionamento del Registro Tumori:

N. ob. DGRM	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore raggiunto	ASUR % Raggiungi- mento
1284/22									
9		Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2021)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2021)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2021)	100%	1	100%	✓

I principali scopi del Registro Tumori di Popolazione sono:

- la rilevazione, organizzazione, valutazione, sistematica e continuativa, di informazioni su tutti i casi di neoplasia che insorgono nella popolazione residente nell'area coperta dal Registro per la misurazione dell'incidenza (nuovi casi), prevalenza (casi presenti), sopravvivenza alla patologia neoplastica;
- l'osservazione delle variazioni nel tempo di tali indicatori (andamenti temporali) e delle variazioni in aree geografiche (confronti spaziali);
- l'utilizzo dei risultati a scopo di programmazione sanitaria e di ricerca, in collaborazione con altri Registri ed Istituzioni Epidemiologiche regionali, nazionali ed internazionali.

La presenza di un Registro Tumori di Popolazione permette inoltre una serie di attività quali:

- il dimensionamento del fenomeno neoplastico, attraverso la stima dell'incidenza per sede, per sesso, per età e per altre caratteristiche della popolazione;
- la formulazione di ipotesi circa le cause ed i fattori di rischio cancerogeno e la loro relativa
- valutazione, anche attraverso la realizzazione di studi epidemiologici ad hoc;

- l'identificazione ed il monitoraggio della salute di gruppi di popolazione a rischio di patologia neoplastica,
- la programmazione e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del sistema della prevenzione (primaria e secondaria – screening –) e di quello delle cure attraverso lo studio, rispettivamente, dell'incidenza e della sopravvivenza;
- la programmazione e valutazione dei costi.

Con DGR n. 1707/2022 l'ARS ha rinnovato la convenzione con l'università di Camerino per la Gestione del Registro Tumori per la gestione dello stesso, tuttavia il ruolo dell'Asur risulta fondamentale nella corretta predisposizione dei flussi informativi di dati anatomia patologica necessari al Registro. L'obiettivo risulta raggiunto al 31/12/2022.

3.1.3.7. Attività ospedaliere legate all'attuazione del PNRR

Con DGR n. 970 del 27 luglio 2022 così come modificata con DGR 1330 del 17/10/2022, la Giunta regionale ha approvato i provvedimenti di delega agli Enti del SSR delle attività relative agli interventi di rispettiva competenza territoriale definiti dal Piano Operativo Regionale, approvato con la DGR n. 656 del 30/05/2022. In riferimento al rafforzamento strutturale ospedaliero gli obiettivi risultano in continuità con l'attuazione del DL 34/2020 (art. 2) relativo al potenziamento strutturale dei posti letto ospedalieri (intensivi e semintensivi) e di ristrutturazione dei percorsi dei Pronto Soccorsi.

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore raggiunto	ASUR % Raggiungimento
35		Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)			Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale	Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale	1	0,00%	✓

I target previsti del Piano operativo regionale sono i seguenti

- 45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva – entro il IV trimestre del 2024
- 45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS - entro il IV trimestre del 2024

Per quanto riguarda il raggiungimento **del 45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva entro dicembre 2024**, il risultato risulta già raggiunto come si evince dalla tabella di seguito, che riporta la durata degli interventi e la data prevista di conclusione.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

PRESIDIO	STABILIMENTO	Tipologia Lavori	Posti letto da realizzare [terapia intensiva] NR	Posti letto da realizzare [terapia semi-intensiva] NR	Numero di posti letto di TI attivati	Numero di posti letto di TSI attivati	Durata complessiva dell'intervento	DATA PREVISTA CONCLUSIONE INTERVENTO
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	STABILIMENTO DI SENIGALLIA	Adeguamento strutturale e tecnologico della riconversione dei posti letto di terapia semintensiva			5		11 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/09/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	STABILIMENTO DI JESI	Incremento dei posti letto di Terapia intensiva e adeguamento strutturale e tecnologico della riconversione dei posti letto di terapia semintensiva			10		11 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/09/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	STABILIMENTO DI JESI	Incremento dei posti letto di Terapia intensiva e adeguamento strutturale e tecnologico della riconversione dei posti letto di terapia semintensiva	7				18 mesi, in corso di ridefinizione a fronte della valutazione progettuale in corso	31/12/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	STABILIMENTO DI FERMO	Incremento dei posti letto di Terapia intensiva e adeguamento strutturale e tecnologico della riconversione dei posti letto di terapia semintensiva			10		10 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	24/08/2022 *
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	STABILIMENTO DI FERMO	Incremento dei posti letto di Terapia intensiva e adeguamento strutturale e tecnologico della riconversione dei posti letto di terapia semintensiva	14			4	10 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	4 pl lavori terminati; 30/06/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	Incremento dei posti letto di Terapia intensiva e adeguamento strutturale e tecnologico della riconversione dei posti letto di terapia semintensiva			5		5 in corso di definizione correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/06/2025
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	Incremento dei posti letto di Terapia intensiva e adeguamento strutturale e tecnologico della riconversione dei posti letto di terapia semintensiva	5			5	5 in corso di definizione correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/06/2025
			26	30	9	5		

*Con riferimento ai lavori eseguiti per la realizzazione di 10 pl nell'ambito dei finanziamenti definiti con il 34/2020, sentita la Direzione Medica Ospedaliera, si precisa che i lavori sono terminati, gli stessi sono in funzione come posti di ricovero ordinari, e non attivi come pl di sub intensiva per la non disponibilità delle necessarie maggiori risorse assistenziali.

Per quanto riguarda il raggiungimento del **45% della realizzazione dei percorsi separati in Pronto soccorso entro dicembre 2024**, lo stato di attuazione che emerge dal monitoraggio mensile di novembre 2022 risulta coerente con le scadenze previste dal Decreto Legge.

PRESIDIO	STABILIMENTO	Tipologia Intervento	Durata complessiva dell'intervento	DATA PREVISTA CONCLUSIONE INTERVENTO
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	STABILIMENTO DI URBINO	Creare percorsi separati in PS		30/06/2026
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	STABILIMENTO DI SENIGALLIA	Creare percorsi separati in PS	11 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/09/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	STABILIMENTO DI JESI	Creare percorsi separati in PS	11 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/09/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	STABILIMENTO DI FABRIANO	Creare percorsi separati in PS	11 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/09/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.	riqualificazione dell'impianto di ventilazione LOTTO 1	24 mesi- dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria-	30/04/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.	realizzazione di n. 2 pensiline in acciaio al piano 1° sotto-strada LOTTO 2		30/06/2026
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	STABILIMENTO DI MACERATA	Creare percorsi separati in PS	10 mesi- dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	31/03/2022
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	STABILIMENTO DI CAMERINO	Creare percorsi separati in PS	29 mesi- dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/04/2023
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	STABILIMENTO DI FERMO	Creare percorsi separati in PS	-	26/11/2021
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	Creare percorsi separati in PS	in corso di definizione correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/06/2024
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	Creare percorsi separati in PS	in corso di definizione correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria	30/06/2024

3.1.3.8. Obiettivi farmaceutica ospedaliera

L'Assistenza Farmaceutica rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con il DPCM 12.01.2017, in base al quale viene delegato alle Regioni il compito di garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti all'uso dei farmaci, a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini. In tale contesto è obbligo per le Regioni assicurare il rispetto di tetti di spesa sulla assistenza farmaceutica, come precedentemente stabiliti dalla L. 232/2016 e s.m.i. di cui alla L.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

145/2018, per la Farmaceutica Convenzionata (7,96%) e per gli Acquisti Diretti di medicinali (6,89% di cui 0,20% gas medicinali), in rapporto alla spesa sanitaria complessiva (tetto del 14,85%). Tali parametri, per l'anno 2021, sono stati successivamente aggiornati con la L. 178/2020 (Legge di Stabilità 2021), in particolare, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7% mentre il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti è rideterminato nella misura dell'8% per l'anno 2022, dell'8,15% per l'anno 2023 e dell'8,30% a decorrere dall'anno 2024. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15% per l'anno 2022, nel 15,15% nell'anno 2023 e nel 15,30% a decorrere dall'anno 2024.

Il governo della spesa farmaceutica passa attraverso l'implementazione di azioni finalizzate ad adeguare la spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione di medicinali al livello di risorse finanziarie disponibili (o programmate). Le variabili che influenzano la spesa farmaceutica sono il consumo e il prezzo nonché i seguenti elementi:

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

Di seguito gli obiettivi relativi all'Assistenza farmaceutica ospedaliera di cui alla Det. 686/2022:

N. ob. DGRM 1284/22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020	4	-57,37%	✗
8	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto ai consumi 2021, inclusivi dell'incremento del fondo per i farmaci innovativi* erogato dal Ministero della Salute nel 2022 ed assegnato a ciascun Ente. Sono esclusi i gas medicinali. * Si considera innovativo il farmaco in quanto tale a prescindere dalla sua indicazione terapeutica.	(Spesa 2022, al netto dei gas medicinali) - ((Spesa 2021, al netto dei gas medicinali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	((Spesa 2021, al netto dei gas medicinali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	-5,91 % rispetto al 2021 + Δ 1% Fondo farmaci innovativi	2	8,14%	✗
12	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		≤ 2021	2	0,92%	✗
11	Consumo farmaci intravitreali (Nota AIFA 98)	% di pazienti trattati con Bevacizumab sul totale dei pazienti trattati con Lucentis, Bevacizumab, Eylea e Beovu			almeno il 30% dei pazienti	1	30%	✓

I Direttori delle unità operative, al fine del rispetto degli obiettivi, hanno preso visione degli attuali consumi farmaceutici di loro utilizzo/prescrizione nel cruscotto COGE così da auto-valutare la conformità a quanto stabilito dalla DET-DG 49/2020 in particolare:

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

Il raccordo tra le Direzioni dei Distretti sanitari e le Direzioni Mediche Ospedaliere, con il supporto dell'analisi tecnica delle UUOO di farmacia ospedaliera e territoriale, ha consentito di individuare specifiche aree di promozione dell'appropriatezza prescrittiva basate sulle criticità riscontrate a livello locale. Ciò nonostante gli obiettivi non risultano pienamente raggiunti, ad eccezione dell'obiettivo n. 11 relativo al consumo di farmaci intravitreali.

In particolare nel 2022 si è assistito all'introduzione di terapie innovative, che, se per i pazienti eleggibili rappresentano un potenziale elevato valore clinico se non addirittura l'unica opzione terapeutica percorribile, si caratterizzano anche per un importante impegno economico. Infatti, relativamente alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, tutte le Regioni nel 2022 hanno superato il tetto di spesa, il cui valore medio nazionale sul FSN si attesta, al netto della spesa per i gas medicinali, al 10,01%.

Negli anni passati la regione ha approvato provvedimenti finalizzati alla razionalizzazione della spesa farmaceutica attraverso il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, individuando indicatori per specifiche categorie di farmaci prescritti con un elevato livello di inappropriatazza. L'emergenza pandemica da SARS-CoV 2, che da marzo 2020 ha gravemente coinvolto tutto il Paese, ha focalizzato l'attenzione e tutte le risorse disponibili verso la gestione della pandemia e l'assistenza ai cittadini e non sono stati emanati documenti regionali di governo clinico per orientare le scelte prescrittive dei clinici che operano nelle strutture ospedaliere e ambulatoriali delle Aziende sanitarie pubbliche: l'ultimo documento risale al 2018 con la DGRM n. 1764/2018 "Disposizioni relative alla promozione dell'appropriatezza e della razionalizzazione d'uso dei farmaci e del relativo monitoraggio".

Per quanto riguarda i **dispositivi medici** è stata rilevata la necessità di bonificare l'anagrafica del sistema gestionale AREAS procedendo con l'estensione della codifica 1:1 (ossia per ogni prodotto un codice) non solo limitatamente ai DM ad "alta complessità" (DM ad alto costo) ma ad ogni singolo DM gestito dalle Aziende del SSR. Pertanto è stato avviato un percorso che prevede una pulizia dell'anagrafica con corretta compilazione dei campi mancanti (in particolare la CND e RDM) indispensabili per soddisfare il debito informativo previsto e utile per procedere più agevolmente con l'individuazione dei fabbisogni dei vari prodotti in fase di programmazione degli acquisti e nelle procedure di gara. Tale attività è stata propedeutica alla gestione dei dispositivi medici con codice UDI prevista dal Regolamento (UE) 2017/745, a garanzia di un linguaggio comune a tutti i soggetti coinvolti, limitando al massimo le possibilità di errore e rendendo veloce ed efficace il sistema di vigilanza.

Nella Gazzetta Ufficiale del 16 aprile è stato pubblicato il Decreto ministeriale 31 marzo 2022, che istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza con il relativo sistema informativo. Il decreto è stato emanato in attuazione di una disposizione prevista dalla Legge 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 586. "Il sistema di vigilanza si esplica attraverso un costante monitoraggio degli incidenti che avvengono con i dispositivi medici successivamente alla loro immissione in commercio, grazie anche alla collaborazione con tutti gli stakeholders coinvolti nel sistema. La normativa vigente stabilisce che gli operatori sanitari pubblici e privati, sulla base di quanto rilevato nell'esercizio della propria attività, hanno l'obbligo di comunicare immediatamente al Ministero della Salute e al fabbricante del dispositivo coinvolto qualsiasi incidente grave.

Per quanto riguarda la spesa dei DM, che sulla base dell'obiettivo n. 12 dovrebbe essere contenuta nell'importo dell'anno 2021, si evidenzia che nel 2022 si è registrato un incremento dovuto ai forti rincari delle materie prime e dell'energia, infatti mentre i prezzi dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale sono

negoziati dall'Agenzia Italiana del Farmaco, i prezzi dei dispositivi medici non vengono contrattati a livello nazionale, sono prezzi liberamente decisi dal produttore.

Inoltre si sottolinea che il nuovo Regolamento UE 2017/745 (MDR), se da un lato si propone di migliorare il quadro normativo ed elevare gli standard di qualità e sicurezza dei prodotti, dall'altro introduce requisiti più stringenti per i fabbricanti, con il passaggio di molti dispositivi in classi di rischio più alte che hanno portato ad un maggiore impegno da parte dei fabbricanti nell'adeguare i propri prodotti e processi ai nuovi standard richiesti che hanno concorso a generare un incremento dei costi dei DM.

3.1.3.9. Flussi Informativi area ospedaliera

I seguenti obiettivi, assegnati con Det. 686/2022 sono riferiti al monitoraggio della corretta e tempestiva predisposizione dei flussi informativi regionali e ministeriali, affinché gli aggiornamenti siano correttamente recepiti dai flussi informativi ministeriali NSIS. Tali adempimenti informativi riguardano anche le alle grandi apparecchiature sanitarie.

Una rilevanza particolare assumono i flussi informativi sui DM (Dispositivi medici) che costituiscono una componente fondamentale di risposta al bisogno di salute degli individui. La crescita esponenziale del numero e della varietà delle tecnologie mediche disponibili sul mercato rendono necessario un sistema informativo idoneo alla raccolta dei dati e informazioni (tra cui anche quelli sui contratti di acquisto) circa il consumo e la spesa di queste tecnologie da parte delle strutture sanitarie pubbliche.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

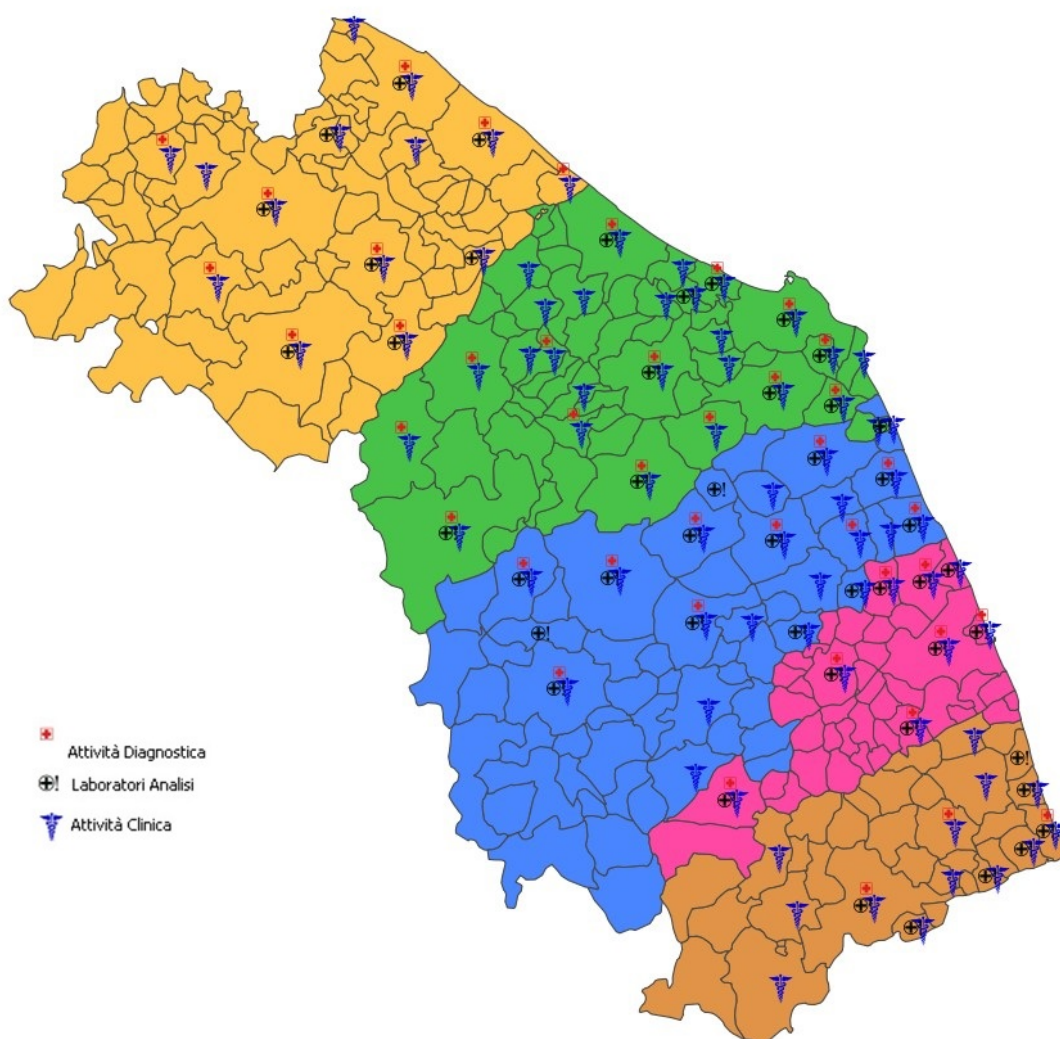
N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
17		Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs. 332/2000)");			> 90%	3	96,09%	✓
16		Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	90 % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]			>90%	3	100,00%	✓
G 1		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	88,98%	✗
G2		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIAD, FAR, Hospice)	N. invii Flussi trimestrali			4 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	95,49%	✗
G 4		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	100,00%	✓
G3		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SISM)	N. invii Flussi semestrali			2 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	100,00%	✓
25		Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Numero verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2022	30%	3	41,57%	✓
26		Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archivate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archivate nel repository nel 2022	Produzione di lettere di dimissione nel 2022	≥ 4%	3	40,86%	✓
29		Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4	93,58%	✓
30		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 non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto, presa in carico) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11	Numero totale ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	< 10%	3	26,54%	✗
28		Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4	83,88%	✓
27		Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di specialistica ambulatoriale archiviati nei repository	Avvio in produzione dei referti per x specialistiche ambulatoriali in aggiunta a quelle in essere nel 2021		X ≥ 1	1	64,186	✓
31		Codifica unitaria di tutti i prodotti e servizi aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale	Numero prodotti movimentati nei listini	Prodotti aggregabili con i codici unitari regionali	≥ 50%	1	86,34%	✓

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

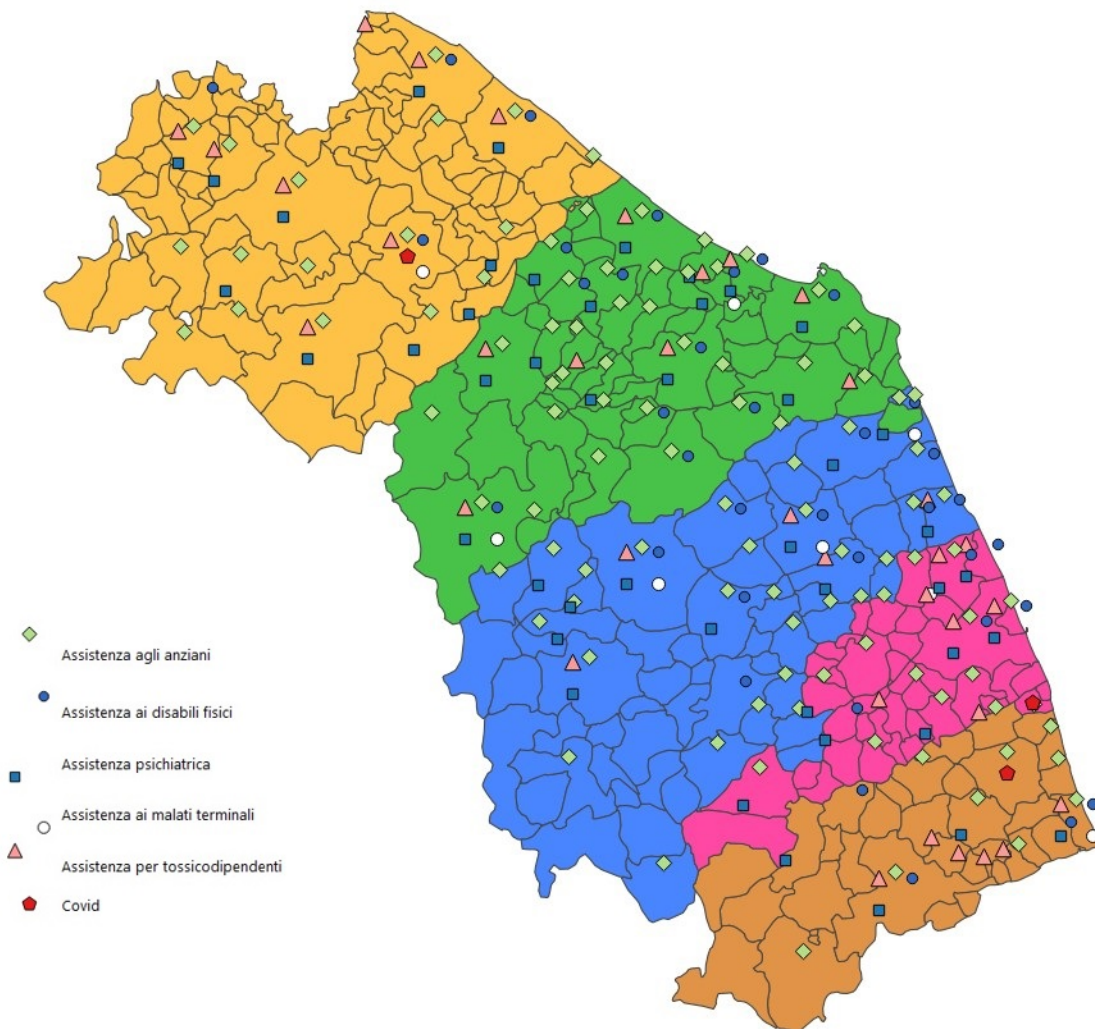
3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 325 strutture territoriali a gestione diretta e 387 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

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



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



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta ASUR e il numero delle strutture private convenzionate per il 2022 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata, nonché il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2022.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR		Tipo struttura			
assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			46	1	47
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	111	42			153
Attività di consultorio familiare	69				69
Attività di laboratorio	23	18			41
Covid-19			2		2
Diagnostica strumentale e per immagini	33	22			55
Vaccinazioni anti COVID-19	30				30
Prescrizione farmaci Nota 99 AIFA		14			14
Totale complessivo	318	96	90	29	533

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			139	8	147
Assistenza ai disabili fisici			16	33	49
Assistenza ai disabili psichici			8	4	12
Assistenza AIDS			2		2
Assistenza idrotermale	6				6
Assistenza per tossicodipendenti			31	4	35
Assistenza psichiatrica			26	1	27
Attività clinica	1	65			66
Attività di laboratorio		58			58
Covid-19			3		3
Diagnostica strumentale e per immagini		20			20
Vaccinazioni anti COVID-19	2				2
Totale complessivo	9	143	225	50	427

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	1.000	10	1.010
	Assistenza ai disabili fisici	26	8	34
	Assistenza ai disabili psichici	42	46	88
	Assistenza ai malati terminali	74		74
	Assistenza per tossicodipendenti			
	Assistenza psichiatrica	297	252	549
	Attività clinica			
	Attività di consultorio familiare			
	Attività di laboratorio			
	Covid-19			
	Diagnostica strumentale e per immagini			
	Prescrizione farmaci Nota 99 AIFA			
Totale		1.439	316	1.755
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	5.347	157	5.504
	Assistenza ai disabili fisici	205	578	783
	Assistenza ai disabili psichici	97	103	200
	Assistenza AIDS			
	Assistenza idrotermale			
	Assistenza per tossicodipendenti			
	Assistenza psichiatrica	505	1	506
	Attività clinica			
	Attività di laboratorio			
	Covid-19			
	Diagnostica strumentale e per immagini			
	Vaccinazioni anti COVID-19			
Totale		6.154	839	6.993
Totale complessivo		7.593	1.155	8.748

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.004 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.299.934 unità, e 158 pediatri di libera scelta, che assistono 143.014 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2022).

3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale

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

L'esame dei consumi, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) 2022 confrontata con quella dell'esercizio precedente, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale sia in aumento rispetto al 2021.

	2021	2022*	Scostamento v.a. 2022/2021	Scostamento % 2022/2021
Spesa Lorda	385.109.949	403.563.438	18.453.489	4,8%
S.Lorda/1000 ab.pesati	256.500	271.323	14.823	5,8%

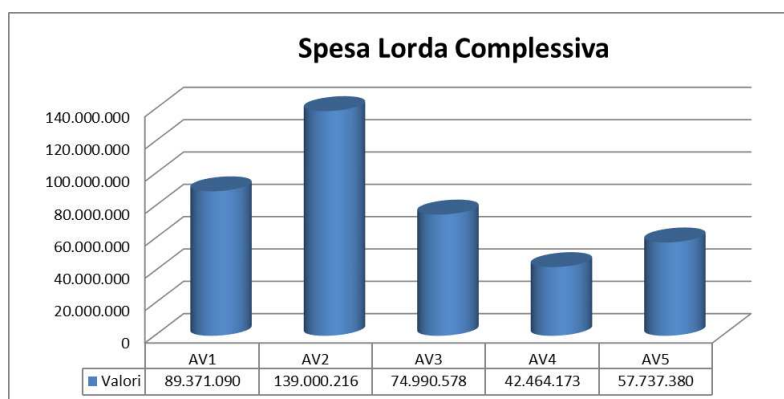
*con mobilità passiva 2021

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 271.3231, la variazione rispetto al 2021 è pari al 5.8%.

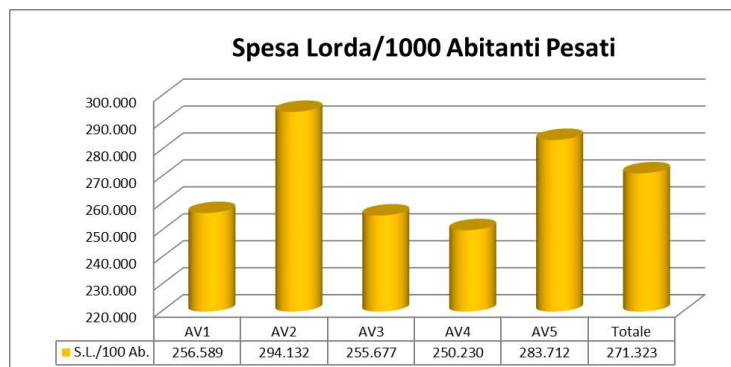
Negli ultimi anni, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale ha sempre più comportato un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso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

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

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



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



La tabella n. 3.2.2.1 riepiloga i dati di consumo per branca, ripartita per macrogruppi di erogatori con relativa percentuale di copertura sul totale, al fine di mostrare il quadro sintetico di confronto tra fabbisogno espresso e capacità erogativa del sistema.

Tabella3.2.2.1

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2022						TOTALE
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	
000 - branca non specificata	383.514	28.886	112.495	4.998	24.124		554.017
001 - anestesia	195.003	283.648	12.048	163.514	95.828	50.228	800.269
002 - cardiologia	6.862.894	3.005.501	3.083.994	1.760.858	871.627	401.153	15.986.028
003 - chirurgia generale	1.215.938	925.792	196.372	619.661	266.987	110.549	3.335.299
004 - chirurgia plastica	483.310	50.337	181.638	90.087	223.003	49.827	1.078.203
005 - chirurgia vascolare-angiologia	214.773	2.432.251	109.493	262.883	197.693	66.923	3.284.015
006 - dermatologia	1.888.087	46.972	605.865	265.387	321.162	93.333	3.220.806
007 - D. I. medicina nucleare	4.202.512	136.348	1.929.985	2.650.549	445.722	1.669.428	11.034.545
008 - D. I. radiologia diagnostica	30.455.963	13.711.591	8.148.852	4.424.972	2.770.032	6.078.771	65.590.180
009 - endocrinologia	325.493	2.753	328.376	105.015	19.654	28.200	809.491
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	3.376.006	763.470	1.262.540	1.083.407	873.115	356.235	7.714.773
011 - lab.analisi	60.539.726	30.565.137	9.854.185	8.839.022	3.126.813	5.646.262	118.571.143
012 - medicina fisica e riabilitazione	4.345.861	24.449.651	337.775	168.890	384.858	111.692	29.798.726
013 - nefrologia	24.181.010	472.770	3.219.145	5.843.085	2.267.614	329.737	36.313.361
014 - neurochirurgia	106.758	17.974	7.128	1.653	411	2.330	136.253
015 - neurologia	2.069.197	537.828	1.256.510	682.784	384.729	87.611	5.018.659
016 - oculistica	12.398.842	6.743.311	2.472.363	1.821.984	189.079	152.486	23.778.064
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	803.467	428.634	118.842	13.781	23.427	25.386	1.413.538
018 - oncologia	1.442.348	19.462	567.992	637.175	84.491	38.455	2.789.922
019 - ortopedia e traumatologia	2.692.771	1.087.167	445.880	540.998	258.921	118.672	5.144.409
020 - ostetricia e ginecologia	2.462.354	39.065	916.946	817.478		220.850	4.456.693
021 - otorinolaringoiatra	1.724.415	93.578	277.744	592.988	7.214	80.871	2.776.811
022 - pneumologia	851.135	59.812	686.182	395.600	291.268	66.522	2.350.518
023 - psichiatria	1.426.257	522	177.987	96.254	56.015	24.368	1.781.403
024 - radioterapia	6.488.752		11.538.138	7.173.969		846.119	26.046.977
025 - urologia	1.032.247	153.986	362.294	882.763	154.334	318.596	2.904.219
026 - altre prestazioni	21.095.351	780.142	8.292.012	4.443.900	4.573.308	7.221.927	46.406.640
TOTALE 2022	193.263.983	86.836.586	56.502.781	44.383.655	17.911.426	24.196.530	423.094.961
TOTALE 2021	177.079.966	92.105.555	52.942.850	40.238.413	16.527.710	24.196.530	403.091.023
% sul TOTALE 2022	45,7%	20,5%	13,4%	10,5%	4,2%	5,7%	100%
% sul TOTALE 2021	43,9%	22,8%	13,1%	10,0%	4,1%	6,0%	100%

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

- ASUR: 45,7%
- Privato accreditato: 20,5%;
- Ospedali Riuniti: 13,4%;
- Marche Nord: 10,5%;
- INRCA: 4,2%;
- Extraregione 2019: 5,7%;

Da tale quadro sinottico è possibile evidenziare che la percentuale di copertura produttiva sul fabbisogno totale delle strutture a gestione diretta ASUR rimane quella più rilevante, pari al 45,7%.

Passando all'analisi della tipologia di prestazioni offerte dalle diverse tipologie di erogati, si evince che il privato accreditato, pur incidendo sostanzialmente sulla produzione complessiva (20,5%), esplicita l'attività su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione, oculistica e cardiologia; di seguito, le prime 5 branche per importo e peso:

BRANCA SPECIALISTICA	PRIVATI	% offerta sul totale
TOTALE 2022	86.836.586	20,5%
011 - lab.analisi	30.565.137	25,5%
012 - medicina fisica e riabilitazione	24.449.651	77,8%
008 - D. I. radiologia diagnostica	13.711.591	21,7%
016 - oculistica	6.743.311	26,9%
002 - cardiologia	3.005.501	18,2%

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

BRANCA SPECIALISTICA	2022	2021	▲ V.A. S. Lorda 2022 - 2021	▲ %. S. Lorda 2022 -
000 - branca non specificata	383.514	296.575	86.938	29,3%
001 - anestesia	195.003	239.195	-44.192	-18,5%
002 - cardiologia	6.862.894	6.055.502	807.392	13,3%
003 - chirurgia generale	1.215.938	912.248	303.690	33,3%
004 - chirurgia plastica	483.310	467.066	16.245	3,5%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	214.773	351.032	-136.259	-38,8%
006 - dermatologia	1.888.087	1.694.516	193.571	11,4%
007 - D. I. medicina nucleare	4.202.512	3.899.522	302.990	7,8%
008 - D. I. radiologia diagnostica	30.455.963	27.669.649	2.786.313	10,1%
009 - endocrinologia	325.493	406.909	-81.416	-20,0%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	3.376.006	2.992.472	383.534	12,8%
011 - lab.analisi	60.539.726	53.834.911	6.704.815	12,5%
012 - medicina fisica e riabilitazione	4.345.861	4.133.545	212.316	5,1%
013 - nefrologia	24.181.010	24.034.830	146.181	0,6%
014 - neurochirurgia	106.758	98.497	8.261	8,4%
015 - neurologia	2.069.197	2.131.424	-62.226	-2,9%
016 - oculistica	12.398.842	11.428.396	970.445	8,5%
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	803.467	703.051	100.416	14,3%
018 - oncologia	1.442.348	1.337.797	104.551	7,8%
019 - ortopedia e traumatologia	2.692.771	2.009.586	683.185	34,0%
020 - ostetricia e ginecologia	2.462.354	2.309.030	153.324	6,6%
021 - otorinolaringoiatra	1.724.415	1.187.988	536.428	45,2%
022 - pneumologia	851.135	774.216	76.919	9,9%
023 - psichiatria	1.426.257	1.466.917	-40.660	-2,8%
024 - radioterapia	6.488.752	6.055.168	433.584	7,2%
025 - urologia	1.032.247	751.976	280.271	37,3%
026 - altre prestazioni	21.095.351	19.837.963	1.257.388	6,3%
TOTALE asur	193.263.983	177.079.982	16.184.001	9,1%

La Tabella 3.2.2.2 rappresenta il focus per area vasta della tabella precedente, riportando per ogni AA.VV. la spesa lorda per 1000 Abitanti pesati.

Tabella 3.2.2.2: spesa lorda per 1000 Abitanti pesati

BRANCA SPECIALISTICA	ASUR		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5	
	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.
000 - branca non specificata	525.441	353	89.058	256	185.231	392	158.004	539	26.503	156	66.644	327
001 - anestesia	771.201	518	349.127	1.002	280.626	594	51.958	177	58.510	345	30.980	152
002 - cardiologia	15.425.840	10.371	3.683.382	10.575	5.296.844	11.208	2.779.404	9.476	1.448.852	8.538	2.217.359	10.896
003 - chirurgia generale	3.165.037	2.128	1.019.268	2.926	946.757	2.003	505.731	1.724	461.961	2.722	231.320	1.137
004 - chirurgia plastica	1.034.843	696	220.546	633	387.483	820	180.954	617	108.262	638	137.599	676
005 - chirurgia vascolare-angiologia	2.359.157	1.586	532.237	1.528	873.820	1.849	450.246	1.535	213.732	1.259	289.122	1.421
006 - dermatologia	3.146.738	2.116	566.394	1.626	1.333.730	2.822	646.105	2.203	349.837	2.061	250.673	1.232
007 - D. I. medicina nucleare	10.482.645	7.048	2.980.299	8.557	3.148.811	6.663	2.115.074	7.211	1.111.682	6.551	1.126.779	5.537
008 - D. I. radiologia diagnostica	62.619.843	42.100	14.079.044	40.422	21.992.402	46.537	10.861.272	37.031	6.406.282	37.750	9.280.843	45.605
009 - endocrinologia	789.178	531	194.436	558	280.136	593	83.915	286	58.199	343	172.491	848
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	7.332.327	4.930	1.704.382	4.893	2.768.812	5.859	1.396.483	4.761	744.292	4.386	718.357	3.530
011 - lab.analisi	112.975.758	75.956	24.875.168	71.418	36.258.353	76.725	19.588.596	66.786	13.572.320	79.978	18.681.320	91.797
012 - medicina fisica e riabilitazione	29.668.967	19.947	2.684.554	7.708	11.466.411	24.264	8.554.875	29.167	2.737.663	16.132	4.225.463	20.763
013 - nefrologia	35.436.729	23.825	8.169.911	23.456	10.948.046	23.167	6.962.603	23.739	4.190.779	24.695	5.165.389	25.382
014 - neurochirurgia	129.784	87	19.904	57	16.727	35	67.355	230	9.372	55	16.426	81
015 - neurologia	4.825.028	3.244	1.078.051	3.095	1.789.627	3.787	839.718	2.863	473.177	2.788	644.455	3.167
016 - oculistica	21.100.564	14.186	4.382.016	12.581	6.650.335	14.072	4.158.838	14.179	2.562.634	15.101	3.346.740	16.445
017 - odontostomatologia-chir. max. fac.	1.370.709	922	117.274	337	672.328	1.423	304.126	1.037	146.056	861	130.926	643
018 - oncologia	2.702.626	1.817	741.467	2.129	966.589	2.045	322.965	1.101	242.971	1.432	428.634	2.106
019 - ortopedia e traumatologia	4.625.699	3.110	1.101.106	3.161	1.569.202	3.321	757.713	2.583	450.202	2.653	747.476	3.673
020 - ostetricia e ginecologia	4.212.617	2.832	1.095.333	3.145	1.542.446	3.264	631.369	2.153	352.656	2.078	590.812	2.903
021 - otorinolaringoiatra	2.683.491	1.804	874.354	2.510	890.588	1.885	424.272	1.447	221.819	1.307	272.458	1.339
022 - pneumologia	2.248.792	1.512	600.949	1.725	879.025	1.860	369.092	1.258	183.444	1.081	216.281	1.063
023 - psichiatria	1.722.995	1.158	315.156	905	647.093	1.369	337.944	1.152	211.199	1.245	211.603	1.040
024 - radioterapia	25.127.946	16.894	6.702.787	19.244	9.001.615	19.048	4.095.430	13.963	2.363.492	13.927	2.964.622	14.568
025 - urologia	2.811.141	1.890	1.059.227	3.041	906.178	1.918	356.347	1.215	216.980	1.279	272.409	1.339
026 - altre prestazioni	44.268.343	29.762	10.135.662	29.100	17.300.999	36.610	7.990.187	27.242	3.541.296	20.868	5.300.199	26.044
TOTALE	403.563.438	271.323	89.371.090	256.589	139.000.216	294.132	74.990.578	255.677	42.464.173	250.230	57.737.380	283.712

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

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

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

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

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

3.2.3.1. Farmaceutica territoriale

L'Assistenza Farmaceutica rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con il DPCM 12.01.2017, in base al quale viene delegato alle Regioni il compito di garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti all'uso dei farmaci, a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini. In tale contesto è obbligo per le Regioni assicurare il rispetto di tetti di spesa sulla assistenza farmaceutica, come precedentemente stabiliti dalla L. 232/2016 e s.m.i. di cui alla L. 145/2018, per la Farmaceutica Convenzionata (7,96%) e per gli Acquisti Diretti di medicinali (6,89% di cui 0,20% gas medicinali), in rapporto alla spesa sanitaria complessiva (tetto del 14,85%). Tali parametri, per l'anno 2021, sono stati successivamente aggiornati con la L. 178/2020 (Legge di Stabilità 2021), in particolare, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7% mentre il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti è rideterminato nella misura dell'8% per l'anno 2022, dell'8,15% per l'anno 2023 e dell'8,30% a decorrere dall'anno 2024. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15% per l'anno 2022, nel 15,15% nell'anno 2023 e nel 15,30% a decorrere dall'anno 2024.

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

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

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

- farmaci a brevetto scaduto e farmaci biosimilari che determinerebbero un consistente risparmio senza ridurre l'assistenza, in quanto è stato dimostrato che non ci sono evidenze di un'incidenza maggiore di segnalazioni di sospette reazioni avverse rispetto agli originatori o una ridotta efficacia terapeutica;

- farmaci oncologici, ipolipemizzanti, antiaggreganti e anticoagulanti, antibiotici, farmaci per disturbi oculari, antidepressivi, farmaci per disturbi genito-urinari, anti-Parkinson sono quelli su cui richiamare l'attenzione sia per i costi che per i consumi;
- Consumi antibiotici.

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

Proseguendo il percorso iniziato nel 2021, ai fini della promozione dell'appropriatezza prescrittiva in materia di farmaceutica convenzionata, si è proceduto alla trasmissione della reportistica relativa ai consumi farmaceutici per singolo medico prescrittore. Il documento “Valutazione comparativa - Scheda di sintesi del medico di medicina generale e relativi assistibili” pubblicato mensilmente sul portale SIRTE consente a ciascun professionista di poter conoscere il proprio profilo prescrittivo e confrontarlo con la media regionale, rilevando le eventuali deviazioni sia in termini di spesa che di ipo- o iper-prescrizione di singole classi farmacologiche. È stata inoltre realizzata un'apposita guida nella medesima sezione del portale che fornisce informazioni utili all'interpretazione della scheda. I Direttori dei Distretti sanitari sono poi stati chiamati mensilmente a dare riscontro alla Direzione Generale delle azioni correttive messe in campo al fine di armonizzare e migliorare le scelte prescrittive di tali MMG in linea con quanto stabilito nel percorso di verifica previsto dall'art.51 dell'Accordo Integrativo Regionale (DGR n. 751/2007) e dal Verbale del 16 aprile 2018 del Comitato Regionale Medicina Generale di approvazione del documento del 6 marzo 2018 dell'Osservatorio Regionale dell'Appropriatezza.

Di seguito gli obiettivi relativi all'Assistenza farmaceutica ospedaliera di cui alla Det. 686/2022, che risultano non raggiunti nonostante l'implementazione delle azioni di appropriatezza prescrittiva e monitoraggio della spesa sopra indicate.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungi-mento
2		Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Produzione di un report mensile sui MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard	Attivare azioni ai fini della contrazione della spesa per i medici che rilevano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard		12 report	4	100,00%	✓
		Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Avvio procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)	procedura di verifica e avvio provvedimenti di rientro dei costi per i medici che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard, con particolare attenzione al territorio dell'AV2		Provvedimento di rientro conclusi entro il 30/06/2022 per i medici che hanno registrato una spesa superiore alla seconda deviazione standard nel 2021	4 (priorità 1 per l'AV2)	100,00%	✓
		Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Adrenergici	DDD/DIE (ATC R03A+R03B)	DDD (ATC R03A+R03B)*1000 /365	Popolazione residente	<24	3	25,93	✗
10	D14C	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		DDD - 3 % rispetto al 2021	2	24,83%	✗
	D15C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antidepressivi	DDD/DIE (ATC2 N06A)	DDD (ATC2 N06A) *1000 /365	Popolazione residente	<36	3	46,8	✗
	D17C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antipertensivi	DDD/DIE (ATC2 C09C+C09D)	DDD (ATC2 C09C+C09D)*1000 /365	Popolazione residente	<66	3	105,8	✗
	D16C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Inibitori di pompa	DDD/DIE (ATC A02BC)	DDD ATC A02BC * 1000 / 365	Popolazione residente	<54	3	60,64	✗
	D18C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Statine	DDD/DIE (ATC C10AA+C10BA)	DDD (ATC2 C10AA+C10BA)*1000 /365	Popolazione residente	<66	3	116	✗
9		Spesa farmaceutica convenzionata netta	ASUR: Riduzione spesa farmaceutica convenzionata netta sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) pari al € 184.114.851 riduzione del 9,04% rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio	Spesa Netta 2022-2021	Spesa Netta 2022	-9,04 % rispetto al 2021	3	0,80%	✗

In particolare, la riduzione della spesa netta del -9.04% risultava già in fase di assegnazione un obiettivo sfidante; è importante rilevare che nel 2022 l'inefficienza del servizio di rilevazione consumi farmaceutici, da parte della ditta Record Data s.r.l., protrattasi per tutto l'anno e culminata nel totale blocco del servizio di elaborazione ricette per ASUR Marche ad ottobre 2022 a seguito di avvio di procedura fallimentare a carico della ditta, ha di fatto impedito il monitoraggio e il controllo in tempo reale delle prefissate azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e l'implementazione di efficaci e tempestive azioni correttive. Infatti l'analisi dell'appropriatezza d'uso è uno strumento essenziale per allocare le risorse disponibili in maniera efficiente; in quest'ottica la Regione Marche al fine di contenere e qualificare la spesa farmaceutica nei limiti programmati a livello centrale, ha individuato, nel corso degli anni, una serie di provvedimenti amministrativi in ottemperanza a norme e/o accordi nazionali, regionali e/o locali vigenti, al fine di assicurare controlli ed interventi standardizzando le modalità inerenti i provvedimenti amministrativi di competenza e la corretta applicazione della convenzione:

- sull'appropriatezza prescrittiva farmaceutica;
- sulla conformità della dispensazione farmaceutica resa in regime di SSN;
- sulla correttezza degli adempimenti contabili e amministrativi;
- sulla corretta allocazione delle risorse disponibili.

I profili della spesa farmaceutica

Il prospetto seguente mostra il totale della spesa farmaceutica convenzionata lorda, il valore pro-capite pesato e lo scostamento percentuale di ciascun Distretto rispetto dalla media ASUR. Nel 2022 la spesa pro-capite della convenzionata lorda rileva un valore aziendale medio pari ad 165,1 euro, valore medio in incremento rispetto al dato pro-capite del 2021. Il distretto che rileva la spesa pro-capite più alta a livello aziendale è quello di Fabriano dove si registra una spesa pro-capite di 174,7 euro, che supera la media aziendale di ben 9,6 euro, corrispondenti al +5,8%, seguito dal Distretto di Macerata che rileva un valore pro-capite di 172 euro. Il valore consuntivo assoluto 2022 rileva un incremento della spesa lorda rispetto a quella rilevato nel 2021, registrando un aumento pro-capite di 2,2 euro pro-capite. Il distretto di Pesaro nel 2022 registra ancora una volta la più bassa spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata lorda, rilevando un valore di 145,7 euro pro-capite, con un costo più basso rispetto alla media aziendale di 19,4 euro, corrispondenti al -11,73%, pur registrando nel 2022 un incremento pro-capite rispetto al dato dello scorso anno.

Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2022	Spesa procapite convenzionata Lorda 2022	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
106 Distretto 6 Fabriano	7.817.129	174,7	5,8%	44.753
109 Distretto 9 Macerata	22.493.792	172,0	4,2%	130.782
107 Distretto 7 Ancona	42.494.579	171,0	3,6%	248.561
111 Distretto 11 Fermo	28.828.769	170,2	3,1%	169.374
102 Distretto 2 Urbino	13.200.821	169,5	2,7%	77.874
110 Distretto 10 Camerino	7.854.511	169,4	2,6%	46.378
108 Distretto 8 Civitanova Marche	19.528.373	167,0	1,2%	116.908
104 Distretto 4 Senigallia	12.968.622	165,6	0,3%	78.293
ASUR MARCHE	245.557.325	165,1	0,0	1.487.392
103 Distretto 3 Fano	21.518.327	163,1	-1,2%	131.915
113 Distretto 13 Ascoli Piceno	17.025.013	163,0	-1,2%	104.426
105 Distretto 5 Jesi	16.815.147	162,5	-1,6%	103.504
112 Distretto 12 San Benedetto del T.	15.425.885	153,9	-6,8%	100.238
101 Distretto 1 Pesaro	19.586.357	145,7	-11,7%	134.387

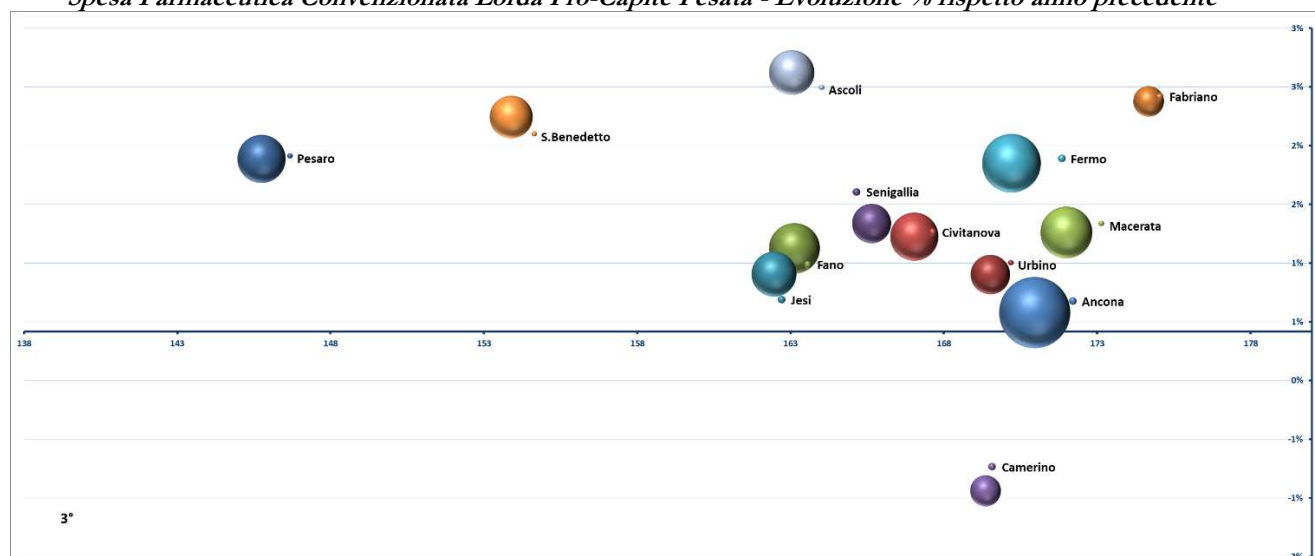
La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Area Vasta e dall'analisi comparata delle risultanze si evidenzia che la spesa pro-capite maggiore si registra in Area Vasta 4, che rileva una spesa pro-capite della convenzionata lorda di 170,2 e che supera la media aziendale di 5,1 euro, corrispondenti al +3,1 %. La spesa pro-capite minore si rileva in Area Vasta 1, comprensiva del Distretto di Pesaro, ed è pari ad 157,8 euro ed evidenzia uno scostamento di -7,3 euro, corrispondenti al -4,4% dal dato medio regionale.

Aree Vaste / ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2022	Spesa procapite convenzionata Lorda 2022	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 4	28.828.769	170,2	3,1%	169.374
Area Vasta 3	49.876.676	169,6	2,7%	294.068
Area Vasta 2	80.095.478	168,6	2,1%	475.111
ASUR MARCHE	245.557.325	165,1	0,0%	1.487.392
Area Vasta 5	32.450.898	158,6	-4,0%	204.664
Area Vasta 1	54.305.505	157,8	-4,4%	344.175

Il grafico seguente mostra, per ciascun Distretto, la spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite relativa all'anno 2022 e viene rappresentata:

- in ascissa l'evoluzione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata lorda pro-capite, rispetto all'anno precedente;
- in ordinata la spesa lorda pro capite pesata;
- l'area delle bolle è direttamente proporzionale al valore percentuale sul totale regionale della spesa convenzionata lorda 2022.

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



Nel 2022 le bolle rappresentative dei distretti delle Marche si collocano tutte nel 3° - 4° quadrante a sinistra dell'asse delle ordinate; si collocano nel terzo quadrante solamente il distretto di Camerino, dove si registra una spesa pro-capite lorda più bassa rispetto a quella rilevata nel 2021, mentre si collocano nel quarto quadrante tutti gli altri distretti dove si registra una spesa pro-capite lorda più alta rispetto a quella rilevata nel precedente esercizio.

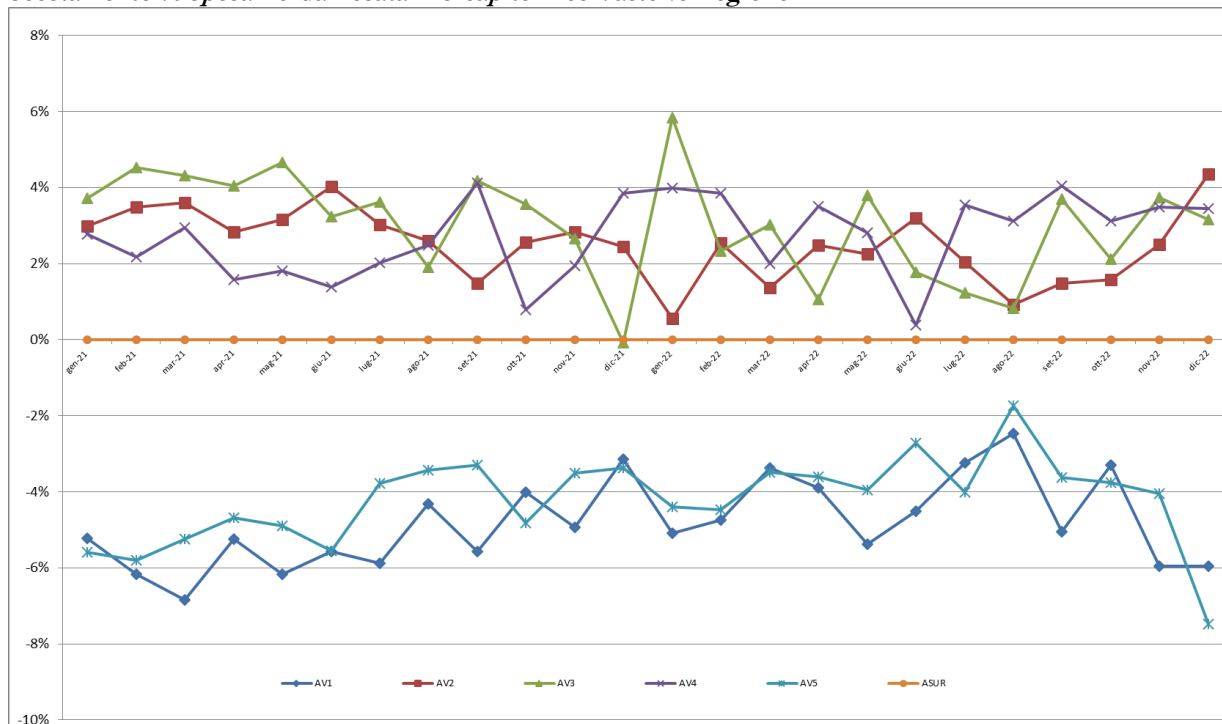
L'evoluzione percentuale più importante rispetto all'esercizio precedente della Spesa pro-capite convenzionata lorda del 2022 rileva valori incrementali maggiori nei seguenti Distretti Ascoli Piceno (+2,62%), Fabriano (+2,38%), San Benedetto del Tronto (+2,24%), Pesaro (+1,89%) e Fermo (+1,85%).

I distretti che rilevano la spesa pro-capite convenzionata lorda più alta, come già rilevato nelle tabelle precedenti, sono i distretti di Fabriano (euro 174,7), Macerata (euro 172), Ancona (euro 171) e Fermo (euro 170,2).

I distretti con la percentuale d'incidenza più elevata della spesa convenzionata lorda 2022, rappresentati con l'area delle bolle più grande, sono ancora una volta Ancona con un valore assoluto di 42,4 milioni di euro, pari al 17,6% del totale Asur e Fermo con un valore assoluto di 28,8 milioni di euro, pari al 12%, Macerata con un valore assoluto di 22,4 milioni di euro, pari al 9%.

Il grafico seguente invece rappresenta l'andamento, nell'arco del biennio 2021-2022, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta rispetto alla media regionale, quest'ultima rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore zero dell'ordinata.

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



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

- le Aree Vaste 1 e 5, consolidano anche per il 2022 uno status di spesa farmaceutica convenzionata lorda al di sotto della media regionale, con uno scostamento medio mensile dalla media regionale degli ultimi dodici mesi rispettivamente del -4,41% per l'Area Vasta 1 e del -3,9% per Area Vasta 5.
- l'Area Vasta 4 mostra anche per il 2022 una variabilità mese per mese senza presentare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +3,1;
- l'Area Vasta 3 si attesta sopra la media regionale, con uno scostamento medio mensile dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +2,7%;
- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +2,1%.

La tabella seguente evidenzia la spesa netta della convenzionata 2022 pro-capite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico ripartita per singolo Distretto ASUR.

DISTRETTO	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(E) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(F) Preparati ormonali sistemici, endocrini sessuali e insuline	(G) Antinfettivi per uso sistemico	(H) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(I) Sistema muscolo-scheletrico	(J) Sistema nervoso	(K) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(L) Sistema respiratorio	(M) Organi di senso	(N) Vari
Zona 1 Pesaro	2.788.066	354.535	6.740.661	126.084	752.164	525.896	1.395.380	531.291	528.834	2.691.111	35.181	1.564.002	671.598	3.724
Zona 10 Camerino	1.444.835	152.096	2.660.534	53.103	288.035	204.718	564.783	228.886	282.480	1.063.270	8.546	644.360	142.951	927
Zona 11 Fermo	5.000.300	611.643	8.409.468	147.522	1.245.134	968.942	2.267.327	854.655	1.022.252	3.867.819	36.001	2.402.248	1.060.414	4.916
Zona 12 San Benedetto	2.399.928	328.001	5.091.932	108.052	652.197	337.433	1.254.697	454.199	543.996	2.207.467	23.561	1.294.292	552.094	2.997
Zona 13 Ascoli Piceno	2.330.638	362.440	5.745.421	106.601	615.284	352.274	1.009.361	403.194	546.078	2.016.317	18.990	1.338.649	427.078	1.775
Zona 2 Urbino	2.022.571	255.887	4.762.855	75.888	507.904	296.198	845.856	307.718	401.187	2.051.529	22.829	1.116.745	418.443	2.838
Zona 3 Fano	3.365.864	426.503	7.728.675	141.700	819.299	597.094	1.491.543	615.022	691.263	2.980.480	36.732	1.930.006	673.565	3.887
Zona 4 Senigallia	1.928.377	258.669	3.987.436	87.290	523.880	335.004	1.002.234	383.898	455.805	2.164.748	19.296	1.295.869	421.375	3.748
Zona 5 Jesi	2.381.976	334.883	5.600.734	142.170	651.518	497.497	1.247.529	465.956	644.918	2.563.515	29.011	1.483.026	651.830	12.749
Zona 6 Fabriano	1.219.051	143.902	2.844.615	54.589	285.973	177.466	508.299	195.477	260.398	1.185.644	9.305	642.555	224.531	369
Zona 7 Ancona	7.085.249	734.062	14.140.408	341.627	1.685.991	1.129.288	2.769.083	1.249.746	1.380.279	6.612.072	53.070	3.649.944	1.326.440	22.204
Zona 8 Civitanova	2.904.136	330.214	5.418.696	120.856	675.885	479.654	1.589.428	478.953	665.227	2.723.022	28.055	1.581.239	559.940	4.988
Zona 9 Macerata	3.963.770	408.015	6.504.729	147.810	773.273	564.940	1.706.451	549.507	805.030	2.971.690	33.294	1.824.291	609.906	4.577
Totale complessivo	38.834.763	4.700.851	79.646.125	1.663.292	9.476.536	6.466.412	17.651.981	6.719.505	8.227.837	35.099.084	353.930	20.767.228	7.740.159	69.498

Le due tabelle successive mostrano rispettivamente lo scostamento in valore assoluto ed in valore percentuale della spesa netta della convenzionata 2022 pro-capite pesata rispetto alla media regionale.

Scostamento in valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2022	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(I) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari
Pesaro	134.387	- 5,36	- 0,52	- 3,39	- 0,18	- 0,77	- 0,43	- 1,48	- 0,56	- 1,60	- 3,57	- 0,02	- 2,32	- 0,21	- 0,02
Urbino	77.874	- 7,56	- 1,21	- 19,38	- 0,44	- 2,67	- 1,72	- 4,62	- 1,58	- 1,90	- 9,69	- 0,13	- 5,69	- 3,37	- 0,04
Fano	131.915	11,80	1,48	10,20	0,00	3,07	3,00	5,32	1,96	2,22	5,72	0,03	4,25	2,83	- 0,01
Senigallia	78.293	4,54	1,03	11,49	0,26	1,96	0,04	4,16	1,28	1,42	4,60	0,06	2,57	1,85	- 0,01
Jesi	103.504	- 3,59	0,34	1,96	- 0,09	- 0,43	- 0,94	- 2,12	- 0,62	- 0,26	- 4,12	- 0,05	- 1,03	- 1,08	- 0,03
Fabriano	44.753	19,09	2,56	52,88	0,58	4,98	2,27	7,03	2,36	3,43	22,25	0,27	10,99	4,15	0,02
Ancona	248.561	- 12,57	- 1,44	- 22,45	- 0,55	- 3,08	- 1,95	- 5,87	- 2,04	- 2,75	- 11,69	- 0,09	- 6,20	- 2,49	- 0,03
Civitanova Marche	116.908	- 9,61	- 0,95	- 19,35	- 0,29	- 1,89	- 1,48	- 3,29	- 1,23	- 1,63	- 5,08	- 0,07	- 2,88	- 1,60	- 0,01
Macerata	130.782	- 7,90	- 0,60	- 10,72	- 0,03	- 1,39	- 0,54	- 2,33	- 0,95	- 0,60	- 4,00	- 0,02	- 2,62	- 0,22	- 0,05
Camerino	46.378	0,18	- 0,06	7,79	0,06	- 0,21	- 0,52	- 0,91	- 0,30	0,08	1,97	- 0,04	- 0,11	- 0,36	- 0,04
Fermo	169.374	15,72	1,17	29,94	0,90	3,58	2,32	4,48	2,86	2,62	15,44	0,08	7,59	2,63	0,08
San Benedetto del T.	100.238	2,86	0,13	0,51	0,09	0,37	0,44	3,99	0,27	1,10	3,57	0,04	1,81	0,38	0,00
Ascoli Piceno	104.426	11,85	0,75	8,74	0,30	1,03	1,06	4,47	0,74	2,18	4,86	0,08	3,51	0,64	- 0,00
ASUR MARCHE	1.487.392														

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

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2022	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(I) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari
Pesaro	134.387	-21%	-17%	-6%	-16%	-12%	-10%	-13%	-12%	-29%	-15%	10%	-17%	-4%	-41%
Urbino	77.874	-29%	-38%	-36%	-39%	-42%	-40%	-39%	-35%	-34%	-41%	-54%	-41%	-65%	-77%
Fano	131.915	45%	47%	19%	0%	48%	69%	45%	43%	40%	24%	15%	30%	54%	-20%
Senigallia	78.293	17%	33%	21%	23%	31%	-1%	35%	28%	26%	19%	26%	18%	36%	-18%
Jesi	103.504	-14%	11%	4%	-8%	-7%	-22%	-18%	-14%	-5%	-17%	-23%	-7%	-21%	-63%
Fabriano	44.753	73%	81%	99%	52%	78%	52%	59%	52%	62%	94%	114%	79%	80%	36%
Ancona	248.561	-48%	-46%	-42%	-49%	-48%	-45%	-49%	-45%	-50%	-50%	-38%	-44%	-48%	-67%
Civitanova Marche	116.908	-37%	-30%	-36%	-26%	-30%	-34%	-28%	-27%	-30%	-22%	-31%	-21%	-31%	-31%
Macerata	130.782	-30%	-19%	-20%	-3%	-22%	-13%	-20%	-21%	-11%	-17%	-7%	-19%	-4%	109%
Camerino	46.378	1%	-2%	15%	5%	-3%	-12%	-8%	-7%	1%	8%	-15%	-1%	-7%	-83%
Fermo	169.374	60%	37%	56%	80%	56%	53%	38%	63%	47%	65%	32%	54%	50%	181%
San Benedetto del T.	100.238	11%	4%	1%	8%	6%	10%	34%	6%	20%	15%	18%	13%	7%	4%
Ascoli Piceno	104.426	45%	24%	16%	27%	16%	24%	38%	16%	39%	21%	34%	25%	12%	-6%
ASUR MARCHE	1.487.392														

Spesa convenzionata e Distribuzione per conto

Si prosegue l'analisi con la disamina dell'andamento, per ogni Distretto dell'ASUR e per Area Vasta, della spesa netta convenzionata (Valore SSN) e della distribuzione per conto (Valore DPC) per il biennio 2021-2022.

L'analisi dei dati di consuntivo 2022 evidenzia che il costo complessivo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto (DPC) è pari ad euro 284.643.369, registrando un incremento rispetto al 2021 di euro 8.563.667 euro (+3,1%). L'incremento della spesa 2022 sull'esercizio precedente è determinato dall'incremento della spesa sostenuta per la Convenzionata SSN, che registra un aumento di +1,6 milioni di euro (pari al +0,8%) e della spesa sostenuta per la DPC di +6,9 milioni di euro (pari al +9%)

DISTRETTO	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2021	2022	Scostamento VA 2022-2021	Scostamento % 2022-2021	2021	2022	Scostamento VA 2022-2021	Scostamento % 2022-2021	2021	2022	Scostamento VA 2022-2021	Scostamento % 2022-2021
Pesaro	5.632.176	6.078.346	446.169	7,92%	16.100.167	16.329.049	228.881	1,42%	21.732.344	22.407.394	675.051	3,11%
Urbino	3.680.135	3.918.893	238.759	6,49%	11.466.294	11.111.495	-354.799	-3,09%	15.146.428	15.030.388	-116.041	-0,77%
Fano	6.165.329	6.801.614	636.285	10,32%	17.908.986	18.055.932	146.946	0,82%	24.074.315	24.857.546	783.231	3,25%
Senigallia	3.809.239	4.122.266	313.027	8,22%	10.797.639	10.941.621	143.982	1,33%	14.606.878	15.063.888	457.009	3,13%
Jesi	5.604.459	6.085.111	480.652	8,58%	13.811.471	13.888.860	77.389	0,56%	19.415.931	19.973.972	558.041	2,87%
Fabriano	2.393.323	2.554.006	160.682	6,71%	6.399.035	6.468.737	69.702	1,09%	8.792.359	9.022.743	230.384	2,62%
Ancona	13.506.665	14.878.448	1.371.783	10,16%	34.996.134	35.254.349	258.215	0,74%	48.502.799	50.132.796	1.629.998	3,36%
Civitanova Marche	5.803.057	6.312.301	509.243	8,78%	16.107.811	16.307.862	200.051	1,24%	21.910.869	22.620.163	709.294	3,24%
Macerata	6.781.107	7.309.662	528.555	7,79%	18.281.060	18.460.785	179.725	0,98%	25.062.167	25.770.448	708.281	2,83%
Camerino	2.781.785	3.071.059	289.274	10,40%	6.617.942	6.533.436	-84.506	-1,28%	9.399.726	9.604.494	204.768	2,18%
Fermo	8.022.720	9.121.145	1.098.425	13,69%	23.575.373	23.869.982	294.608	1,25%	31.598.094	32.991.127	1.393.033	4,41%
San Benedetto T.	4.892.130	5.357.421	465.291	9,51%	12.557.313	12.773.639	216.326	1,72%	17.449.443	18.131.060	681.617	3,91%
Ascoli Piceno	4.592.723	4.994.911	402.188	8,76%	13.795.626	14.042.439	246.813	1,79%	18.388.349	19.037.350	649.001	3,53%
ASUR	73.664.850	80.605.183	6.940.333	9,42%	202.414.851	204.038.186	1.623.334	0,80%	276.079.701	284.643.369	8.563.667	3,10%

Analizzando i valori di spesa relativi alla spesa netta convenzionata (Valore SSN) e alla distribuzione per conto (Valore DPC) per il biennio 2021-2022, a livello di Area Vasta, come evidenziato nella tabella che segue, si rileva che il trend registrato a livello Asur viene confermato dai valori rilevati in tutte le Aree, anche se con un trend diverso nelle diverse AAVV.

	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2021	2022	Scostamento VA 2022-2021	Scostamento % 2022-2021	2021	2022	Scostamento VA 2022-2021	Scostamento % 2022-2021	2021	2022	Scostamento VA 2022-2021	Scostamento % 2022-2021
AV1	15.477.640	16.798.853	1.321.213	8,54%	45.475.447	45.496.475	21.028	0,05%	60.953.087	62.295.329	1.342.241	2,20%
AV2	25.313.687	27.639.831	2.326.144	9,19%	66.004.279	66.553.568	549.288	0,83%	91.317.966	94.193.399	2.875.432	3,15%
AV3	15.365.949	16.693.022	1.327.072	8,64%	41.006.813	41.302.083	295.270	0,72%	56.372.762	57.995.105	1.622.343	2,88%
AV4	8.022.720	9.121.145	1.098.425	13,69%	23.575.373	23.869.982	294.608	1,25%	31.598.094	32.991.127	1.393.033	4,41%
AV5	9.484.853	10.352.332	867.479	9,15%	26.352.939	26.816.078	463.139	1,76%	35.837.792	37.168.410	1.330.618	3,71%
ASUR	73.664.850	80.605.183	6.940.333	9,42%	202.414.851	204.038.186	1.623.334	0,80%	276.079.701	284.643.369	8.563.667	3,10%

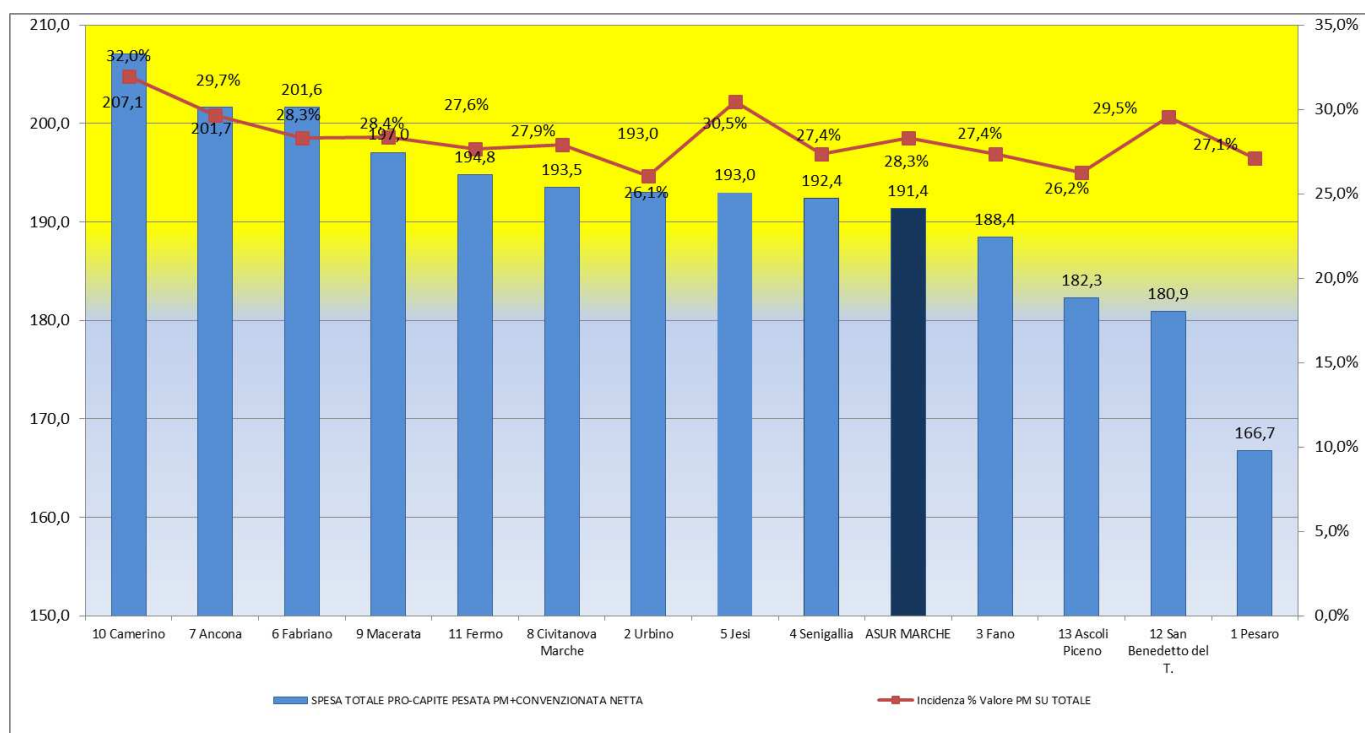
La tabella successiva evidenzia, per ogni Distretto dell'ASUR, la spesa totale pro-capite pesata del valore complessivo della spesa convenzionata e della Distribuzione per conto (DPC) e la relativa incidenza sul totale della spesa.

ASUR /Distretti	Valore SSN DPC 2022	SPESA FARMACI NETTA 2022	Valore SSN PM + SPESA FARMACI NETTA 2022	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Pesaro	6.078.346	16.329.049	22.407.394	134.387	166,7	27,1%
Urbino	3.918.893	11.111.495	15.030.388	77.874	193,0	26,1%
Fano	6.801.614	18.055.932	24.857.546	131.915	188,4	27,4%
Senigallia	4.122.266	10.941.621	15.063.888	78.293	192,4	27,4%
Jesi	6.085.111	13.888.860	19.973.972	103.504	193,0	30,5%
Fabiano	2.554.006	6.468.737	9.022.743	44.753	201,6	28,3%
Ancona	14.878.448	35.254.349	50.132.796	248.561	201,7	29,7%
Civitanova Marche	6.312.301	16.307.862	22.620.163	116.908	193,5	27,9%
Macerata	7.309.662	18.460.785	25.770.448	130.782	197,0	28,4%
Camerino	3.071.059	6.533.436	9.604.494	46.378	207,1	32,0%
Fermo	9.121.145	23.869.982	32.991.127	169.374	194,8	27,6%
San Benedetto del T.	5.357.421	12.773.639	18.131.060	100.238	180,9	29,5%
Ascoli Piceno	4.994.911	14.042.439	19.037.350	104.426	182,3	26,2%
ASUR MARCHE	80.605.183	204.038.186	284.643.369	1.487.392	191,4	28,3%

A livello regionale Asur si rileva anche nel 2022 un incremento dell'incidenza percentuale della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata, attestandosi al 28,3%, rilevando un incremento percentuale d'incidenza rispetto al dato del 2021, di +1,6%. Come riportato nella tabella e nel grafico seguenti, si evidenzia che nel 2022 la spesa pro-capite netta pesata (ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC) più alta si registra, come negli anni precedenti, nel Distretto di Camerino ed è pari a 207,1 euro pro-capite, mentre la più bassa si registra, ancora una volta, nel Distretto di Pesaro ed è pari a 166,7 euro pro-capite, contro un valore medio Asur di 191,4 euro. Analizzando a livello di Asur l'incidenza % del valore del Progetto Marche sul totale si rileva che tale incidenza percentuale della distribuzione per conto non sempre è maggiore laddove è più alta la spesa farmaceutica delle due tipologie (convenzionata netta e DPC), quindi non è possibile dimostrare una correlazione per tutti i Distretti tra l'incidenza percentuale della distribuzione per conto sulla spesa totale e spesa pro-capite.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
10 Camerino	207,1	32,0%
7 Ancona	201,7	29,7%
6 Fabriano	201,6	28,3%
9 Macerata	197,0	28,4%
11 Fermo	194,8	27,6%
8 Civitanova Marche	193,5	27,9%
2 Urbino	193,0	26,1%
5 Jesi	193,0	30,5%
4 Senigallia	192,4	27,4%
ASUR MARCHE	191,4	28,3%
3 Fano	188,4	27,4%
13 Ascoli Piceno	182,3	26,2%
12 San Benedetto del T.	180,9	29,5%
1 Pesaro	166,7	27,1%



3.2.3.2. Emergenza Urgenza

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

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

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

Gli obiettivi relativi alla emergenza urgenza di cui alla Det. 686/2022, sono i seguenti:

N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungi-mento
<u>75</u>		Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti			≥ 80%	4	33,87%	✗
<u>76</u>		Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti			≥ 75%	1	48,73%	✗
<u>77</u>		Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti			≥ 70%	1	71,80%	✓
<u>78</u>		Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti			≥ 70%	1	74,39%	✓
<u>79</u>		Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	% pazienti con presa in carico completata (triage-conclusione: T0-T3) entro le 8 ore			≥ 80%	1	83,04%	✓
	D08C	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato	Totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno	>anno precedente	3	17%	✓
<u>85</u>	<u>D09Z</u>	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤18	3	16,87	✓

La Direzione sanitaria ASUR in collaborazione con l'Area Controllo id Gestione ha implementato un sistematico monitoraggio degli indicatori critici, chiedendo alle Aree Vaste di procedere alla analisi dei casi di mancato rispetto dei tempi di gestione del periodo 7/11 – 12/11 con esplicitazione delle motivazioni caso per caso da inviare alla Direzione.

All'esito delle analisi svolte dalle aree vaste, con nota prot. 43277 del 15/12/2022, sono state comunicati al Dipartimento salute gli elementi più critici nella attuale gestione dei Pronto soccorso.

In particolare un elemento critico riguarda la gestione corretta dei percorsi di accesso e a tal fine si sta procedendo ad una verifica anche in relazione alla Raccomandazione ministeriale n.ro 15, sia con l'adozione del Manuale Triage (Determina DG n.ro 490/2022) che con la definizione di una gestione informatizzata delle attività grazie alla progressiva installazione nel corso del 2022 in tutti gli stabilimenti del gestionale DSEO.

D'altra parte, l'attuale fase è caratterizzata da una fortissima criticità per le UO di Pronto soccorso, per l'incremento del flusso in accesso che ha richiesto uno specifico intervento regionale a supporto della gestione del sovraffollamento con la DGR 734/2022, e in particolare nella dotazione di personale medico delle strutture con una forte carenza medica e ricorso anche al supporto di soggetti esterni, elemento che impatta

negativamente sui tempi di visita del paziente dopo l'accesso, stante la necessaria priorità di gestione dei pazienti con codice 1, inoltre il dato di riferimento dell'anno 2021 evidenzia dei valori di partenza per i codici 2 e 3 distanti dal valore atteso per l'anno corrente.

Nella citata nota l'Asur ha evidenziato che il monitoraggio effettuato da parte dei Dipartimenti di Emergenza delle Aree Vaste dei casi gestiti in tempi superiori derivano dalle seguenti principali cause:

1. **grave e cronica carenza di personale medico**, a cui si aggiungono assenze/indisponibilità del personale di ruolo per congedi DL 104/92, esoneri dal lavoro notturno, con inevitabili ricadute negative sulle possibilità di riposo settimanale e di fruizione delle ferie, aggravate da contestuali assenze per malattia. Tale situazione, l'effettuazione di turni aggiuntivi da parte di alcuni medici (incluso il Direttore di UO), al fine di garantire la continuità del Servizio, con inevitabile aumento del carico di lavoro e peggioramento delle prestazioni sul piano delle tempistiche. L'introduzione di soggetti esterni che operano su alcune categorie di pazienti non ha un riflesso positivo sui tempi di presa in carico.
2. **criticità di posti-letto per acuti**, che comporta un significativo fenomeno di BOARDING di pazienti che attendono per ore in Osservazione Temporanea (OT) del PS di essere accolti nelle UU.OO. di destinazione, con conseguente grave rallentamento delle operazioni clinico-assistenziali e ritardi nel flusso di pazienti dal triage alle sale-visita.
3. **necessità di mantenere doppi percorsi in PS** (percorso "pulito" no-Covid e percorso "sporco" Covid), per far fronte al mai interrotto flusso di pazienti Covid-positivi, con inevitabile dilatazione dei tempi di gestione dei pazienti del percorso "pulito".
4. **incidenza degli accessi di pazienti anziani in continuo aumento**, di cui la maggioranza è affetta da polipatologie croniche, che frequentemente si riacutizzano, sia per carenze assistenziali familiari o istituzionali (per esempio ospiti di residenze protette convenzionate e private, RSA, centri diurni), sia per problematiche culturali (si tende a bypassare il MMG, per poi dover accedere direttamente ed inevitabilmente al PS), sia per difficoltà logistiche legate al territorio (aree interne disagiate). Spesso tali pazienti sono allettati, non autosufficienti, ed in molti casi gravemente disagiati sul piano economico e sociale. A fronte di ciò, i tassi di copertura dei servizi pubblici territoriali, sia istituzionalizzati che domiciliari, per anziani non autosufficienti, risultano insufficienti ad evitare gli accessi degli anziani al PS. Infatti, circa l'80% dei codici arancioni e oltre il 60% dei codici azzurri è costituito da pazienti over 70, dei quali circa il 20% risulta ultranovantenne.

Di seguito si rappresentano nella tabella i confronti degli indicatori registrati nell'anno 2021 e 2022.

Anno	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Area	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti (ob. n.75)		% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti (ob. n.76)		% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti (ob. n.77)		% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti (ob. n.78)		% pazienti con presa in carico completata (triage-conclusione: T0-T3) entro le 8 ore (ob. n.79)	
Area Vasta 1 PU	22,7%	17,8%	46,7%	39,9%	5.634	62,5%	84,2%	38,8%	86,0%	87,8%
Area Vasta 2 AN	37,3%	62,2%	57,5%	59,3%	29.301	72,9%	75,6%	78,6%	86,5%	86,9%
Area Vasta 3 MC	24,0%	19,9%	42,7%	38,8%	15.463	67,9%	66,0%	63,9%	71,9%	71,9%
Area Vasta 4 FM	75,1%	49,0%	90,0%	53,1%	11.148	64,8%	77,8%	76,3%	67,2%	72,6%
Area Vasta 5 AP	29,6%	27,3%	48,2%	39,5%	14.333	58,4%	68,4%	69,2%	82,7%	83,1%
Total	33,9%	33,5%	53,8%	46,5%	75.879	67,2%	73,7%	72,4%	79,7%	81,1%

Sulla base delle criticità sopraesposte e del dato di riferimento dell'anno 2021, si è proposto al Dipartimento Salute di valutare positivamente raggiunto l'obiettivo di mantenimento del target dell'anno precedente.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

Attività Pronto Soccorso ASUR 2021-2022

AV		Codice	Struttura	Triage	2021	% 2021	2022	% 2022	Delta 2022 vs 2021	% Delta
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Verde - URGENZA MINORE	7.561	41,4%	9.616	43,7%	2.055	27,2%
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Arancione - URGENZA	4.358	23,9%	4.956	22,5%	598	13,7%
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	5.399	29,6%	6.218	28,3%	819	15,2%
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Bianco - NON URGENZA	139	0,8%	304	1,4%	165	118,7%
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Rosso - EMERGENZA	790	4,3%	903	4,1%	113	14,3%
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	NON IDENTIFICATO	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Nero - Deceduto	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 1 PU	PS	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Total	18.247	100,0%	21.999	100,0%	3.752	20,6%
Area Vasta 1 PU	PS	Total			18.247	8,1%	21.999	8,3%	3.752	20,6%
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Verde - URGENZA MINORE	14.458	59,8%	20.663	69,9%	6.205	42,9%
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Arancione - URGENZA	1.681	7,0%	1.175	4,0%	-506	-30,1%
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	6.679	27,6%	6.333	21,4%	-346	-5,2%
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Bianco - NON URGENZA	611	2,5%	752	2,5%	141	23,1%
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Rosso - EMERGENZA	729	3,0%	613	2,1%	-116	-15,9%
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	NON IDENTIFICATO	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Nero - Deceduto	2	0,0%	3	0,0%	1	50,0%
Area Vasta 2 AN	PS	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Total	24.160	100,0%	29.540	100,0%	5.380	22,3%
Area Vasta 2 AN	PS	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Verde - URGENZA MINORE	13.224	53,7%	14.080	48,9%	856	6,5%
Area Vasta 2 AN	PS	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Arancione - URGENZA	3.817	15,5%	4.201	14,6%	384	10,1%
Area Vasta 2 AN	PS	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	6.923	28,1%	9.631	33,5%	2.708	39,1%
Area Vasta 2 AN	PS	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Bianco - NON URGENZA	480	2,0%	628	2,2%	148	30,8%
Area Vasta 2 AN	PS	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Rosso - EMERGENZA	166	0,7%	229	0,8%	63	38,0%
Area Vasta 2 AN	PS	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Nero - Deceduto	1	0,0%	3	0,0%	2	200,0%
Area Vasta 2 AN	PS	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Total	24.611	100,0%	28.772	100,0%	4.161	16,9%
Area Vasta 2 AN	PS	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Verde - URGENZA MINORE	12.205	53,9%	14.681	58,1%	2.476	20,3%
Area Vasta 2 AN	PS	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Arancione - URGENZA	2.711	12,0%	1.451	5,7%	-1.260	-46,5%
Area Vasta 2 AN	PS	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	6.582	29,1%	8.023	31,7%	1.441	21,9%
Area Vasta 2 AN	PS	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Bianco - NON URGENZA	750	3,3%	793	3,1%	43	5,7%
Area Vasta 2 AN	PS	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Rosso - EMERGENZA	390	1,7%	325	1,3%	-65	-16,7%
Area Vasta 2 AN	PS	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Nero - Deceduto	2	0,0%	3	0,0%	1	50,0%
Area Vasta 2 AN	PS	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Total	22.640	100,0%	25.276	100,0%	2.636	11,6%
Area Vasta 2 AN	PS	Total			71.411	31,8%	83.588	31,7%	12.177	17,1%
Area Vasta 3 MC	PS	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Verde - URGENZA MINORE	9.908	49,4%	11.139	49,3%	1.231	12,4%
Area Vasta 3 MC	PS	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Arancione - URGENZA	1.936	9,6%	1.508	6,7%	-428	-22,1%
Area Vasta 3 MC	PS	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	7.434	37,0%	9.122	40,4%	1.688	22,7%
Area Vasta 3 MC	PS	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Bianco - NON URGENZA	275	1,4%	324	1,4%	49	17,8%
Area Vasta 3 MC	PS	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Rosso - EMERGENZA	518	2,6%	506	2,2%	-12	-2,3%
Area Vasta 3 MC	PS	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Nero - Deceduto	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 3 MC	PS	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Total	20.071	100,0%	22.600	100,0%	2.529	12,6%
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Verde - URGENZA MINORE	9.944	36,0%	13.920	42,7%	3.976	40,0%
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Arancione - URGENZA	4.144	15,0%	4.799	14,7%	655	15,8%
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	10.876	39,4%	11.571	35,5%	695	6,4%
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Bianco - NON URGENZA	219	0,8%	168	0,5%	-51	-23,3%
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Rosso - EMERGENZA	2.427	8,8%	2.178	6,7%	-249	-10,3%
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	NON IDENTIFICATO	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Nero - Deceduto	1	0,0%	0	0,0%	-1	-100,0%
Area Vasta 3 MC	PS	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Total	27.611	100,0%	32.637	100,0%	5.026	18,2%
Area Vasta 3 MC	PS	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Verde - URGENZA MINORE	3.025	50,3%	4.099	49,7%	1.074	35,5%
Area Vasta 3 MC	PS	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Arancione - URGENZA	674	11,2%	698	8,5%	24	3,6%
Area Vasta 3 MC	PS	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	2.040	33,9%	3.097	37,5%	1.057	51,8%
Area Vasta 3 MC	PS	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Bianco - NON URGENZA	183	3,0%	258	3,1%	75	41,0%
Area Vasta 3 MC	PS	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Rosso - EMERGENZA	93	1,5%	97	1,2%	4	4,3%
Area Vasta 3 MC	PS	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Nero - Deceduto	3	0,0%	0	0,0%	-3	-100,0%
Area Vasta 3 MC	PS	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Total	6.018	100,0%	8.249	100,0%	2.231	37,1%
Area Vasta 3 MC	PS	Total			53.700	23,9%	63.486	24,0%	9.786	18,2%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Verde - URGENZA MINORE	14.884	53,2%	18.552	52,6%	3.668	24,6%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Arancione - URGENZA	2.924	10,4%	2.667	7,6%	-257	-8,8%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	8.048	28,7%	11.390	32,3%	3.342	41,5%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Bianco - NON URGENZA	1.295	4,6%	1.592	4,5%	297	22,9%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Rosso - EMERGENZA	813	2,9%	1.053	3,0%	240	29,5%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	NON IDENTIFICATO	30	0,1%	0	0,0%	-30	-100,0%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Nero - Deceduto	3	0,0%	7	0,0%	4	133,3%
Area Vasta 4 FM	PS	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Total	27.997	100,0%	35.261	100,0%	7.264	25,9%
Area Vasta 4 FM	PS	Total			27.997	12,5%	35.261	13,4%	7.264	25,9%
Area Vasta 5 AP	PS	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Verde - URGENZA MINORE	10.202	41,3%	11.134	40,8%	932	9,1%
Area Vasta 5 AP	PS	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Arancione - URGENZA	3.850	15,6%	4.088	15,0%	238	6,2%
Area Vasta 5 AP	PS	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	9.489	38,5%	10.834	39,7%	1.345	14,2%
Area Vasta 5 AP	PS	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Bianco - NON URGENZA	451	1,8%	619	2,3%	168	37,3%
Area Vasta 5 AP	PS	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Rosso - EMERGENZA	682	2,8%	636	2,3%	-46	-6,7%
Area Vasta 5 AP	PS	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Nero - Deceduto	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 5 AP	PS	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Total	24.674	100,0%	27.312	100,0%	2.638	10,7%
Area Vasta 5 AP	PS	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Verde - URGENZA MINORE	13.909	48,8%	13.214	40,8%	-695	-5,0%
Area Vasta 5 AP	PS	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Arancione - URGENZA	3.806	13,3%	6.257	19,3%	2.451	64,4%
Area Vasta 5 AP	PS	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE	9.445	33,1%	11.601	35,9%	2.156	22,8%
Area Vasta 5 AP	PS	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Bianco - NON URGENZA	461	1,6%	403	1,2%	-58	-12,6%
Area Vasta 5 AP	PS	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Rosso - EMERGENZA	894	3,1%	876	2,7%	-18	-2,0%
Area Vasta 5 AP	PS	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Nero - Deceduto	3	0,0%	3	0,0%	0	0,0%
Area Vasta 5 AP	PS	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Total	28.518	100,0%	32.354	100,0%	3.836	13,5%
Area Vasta 5 AP	PS	Total			53.192	23,7%	59.666	22,6%	6.474	12,2%
Total					224.547	100,0%	264.000	100,0%	39.453	17,6%

3.2.3.3. Attività territoriali legate all'attuazione del PNRR

Il PNRR e il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” mirano a realizzare un nuovo modello di assistenza territoriale di prossimità per portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini.

A questo scopo sarà adottata e attuata una Riforma del modello organizzativo della rete di assistenza territoriale basata su seguenti contenuti e standard:

- **Casa della Comunità** - Aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7, oltre 1.350 Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio nazionale, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.
- **Centrale operativa 116117** - La Centrale operativa 116117 (Numero Europeo Armonizzato – NEA per le cure mediche non urgenti) è il servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, 24 ore al giorno tutti i giorni, da contattare per ogni esigenza sanitaria e sociosanitaria a bassa intensità assistenziale.
- **Centrale Operativa Territoriale- COT** - Svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.
- **Infermiere di Famiglia e Comunità** - È la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Non solo si occupa delle cure assistenziali verso i pazienti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali.
- **Unità di continuità assistenziale** - È un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.
- **Assistenza domiciliare** - *La casa come primo luogo di cura.* Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc. Sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.
- **Ospedale di comunità** - È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.
- **Rete delle cure Palliative** - È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.
- **Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie** - Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell'ambito dell'assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza.

- **Telemedicina** - Viene utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari. Inclusa in una rete di cure coordinate, la Telemedicina consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

Lo standard regionale minimo descritto nel documento AGENAS “Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale” prevede:

- n. 1 Case della Comunità ogni 20.000 abitanti;
- n. 1 Ospedali di Comunità ogni 50.000 abitanti;
- n. 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti.

Il Tavolo Tecnico Agenas -Regioni sui “Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale” ha sviluppato delle prime indicazioni in merito ai servizi standard da prevedere nelle CdC definite “HUB” (ossia Case di Comunità che hanno una funzione di riferimento territoriale con ampia dotazione di servizi) e “Spoke” (Case di Comunità di minore dimensione, con servizi di base e collegata alle case HUB).

L'obiettivo assegnato all'ASUR in riferimento Attività legate all'attuazione del PNRR, di cui alla Det. 686/2022, è il seguente:

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore raggiunto	ASUR % Raggiungimento
55		Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per la trasformazione delle attuali Case della Salute in Case di Comunità di cui alla DGR 656/22	Produzione documento attestante l'organizzazione delle nuove Case di Comunità secondo gli standard del DM 71		Report preliminare	1	100,00%	✓

Con nota prot. n. 41106 del 29/11/2022, l'ASUR ha evidenziato l'impossibilità di elaborare un documento relativo all'organizzazione delle Case di Comunità, in quanto il Decreto Ministeriale 77, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, è stato pubblicato nel numero 144 della Gazzetta Ufficiale del 22/06/2022 e le Regioni, sulla base del dispositivo di cui all'articolo 1, comma 2, devono provvedere entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore al recepimento e programmazione dell'Assistenza territoriale sul territorio regionale.

Come già evidenziato nel paragrafo relativo all'attuazione del PNRR l'assistenza domiciliare costituisce uno dei pilastri della riforma territoriale, rappresentando il domicilio il cd “Primo luogo di cura”. Il PNRR prevede come obiettivo da raggiungere entro il 2026, che l'assistenza a domicilio copra il 10% della popolazione italiana over 65, tenuto conto anche delle risorse stanziare con il DL 34/2020 per il raggiungimento dell'obiettivo.

3.2.3.4. Area Integrazione socio-sanitaria

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

I motivi sono diversi:

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

Si tratta, quindi, di motivi tecnici, di cause sociali, ma anche di esigenze etiche, conseguenti alla maggiore consapevolezza che, lavorando nell'ambito dei Servizi socio-sanitari, si ha la responsabilità, oltre che di erogare prestazioni, di promuovere lo star bene nelle persone, nelle famiglie, nelle comunità. E questo star bene, che non è solo superamento del bisogno materiale o sconfitta della malattia, presuppone un'azione sinergica, un apporto multiplo, un leggere, un pensare, un lavorare, un verificare, un esercitare la responsabilità. L'integrazione è quindi

un valore che si realizza sulla base di un sistema di norme (leggi, regolamenti, accordi), attraverso percorsi tecnici metodologicamente fondati per ogni professione ma soprattutto attraverso una mentalità, una comune cultura.

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

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

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

- interventi di sostegno e accompagnamento
- interventi e servizi territoriali
- interventi e servizi domiciliari
- interventi e servizi semiresidenziali
- interventi e servizi residenziali.

Strutture residenziali

Nell'anno 2022 l'Area Integrazione Socio-Sanitaria ha continuato a svolgere una funzione di riferimento per le Aree Vaste, i Distretti e le Direzioni Amministrative del territorio per l'applicazione delle Delibere di Giunta Regionale n. 1195/2013 e n. 1331/2014 che hanno ridefinito il sistema tariffario, gli standard assistenziali e la compartecipazione nelle strutture residenziali e semi residenziali socio-sanitarie.

In riferimento alle Residenze protette nel 2022 si è previsto l'incremento dei posti letto in attuazione dei seguenti atti della Giunta Regionale:

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

Il Piano di convenzionamento per il 2022 è stato approvato con determina ASUR n. 647 del 20/10/2022 “DGRM n. 1672/2019 - Approvazione del Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani - Anno 2022”.

I posti aggiuntivi previsti dalla DGRM 1672/2019 per ottenere l'85% del convenzionamento una volta sottratti i posti già convenzionati e trasformati in SRP3, sono in totale 157 divisi come di seguito:

PIANO DI CONVENZIONAMENTO - ANNO 2022 INCREMENTO P.L. DI R3		
Area Vasta	N. P.L. aggiuntivi di R3	Valore teorico massimo annuo della quota sanitaria al netto IVA
1	47	574.864,05
2	76	929.567,40
3	34	415.859,10
4	0	0,00
5	0	0,00
ASUR	157	1.920.290,55

Assistenza domiciliare

Come già evidenziato nel paragrafo relativo all'attuazione del PNRR l'assistenza domiciliare costituisce uno dei pilastri della riforma territoriale, rappresentando il domicilio il cd "Primo luogo di cura". Il PNRR prevede come obiettivo da raggiungere entro il 2026, che l'assistenza a domicilio copra il 10% della popolazione italiana over 65, tenuto conto anche delle risorse stanziare con il DL 34/2020 per il raggiungimento dell'obiettivo.

L'obiettivo assegnato alla Direzione Generale per l'anno 2022 prevede il raggiungimento di una proporzione di pazienti in carico al servizio Cure Domiciliari per ciascun livello di intensità assistenziale (CIA).

Con nota del Dirigente del Settore Regionale Flussi Informativi e Monitoraggio SSR, acquisita agli atti al prot. num. 31173 del 09/09/2022, è stato costituito un Gruppo di Lavoro multidisciplinare sul Flusso Informativo SIAD, costituito da professionisti della Direzione Generale ASUR e delle Aree Vaste. Il Tavolo ha l'obiettivo di analizzare le nuove specifiche tecniche relative al flusso citato, di definire le modalità di implementazione e di monitorare i dati del flusso dell'anno corrente anche al fine di ottimizzare la rendicontazione delle attività erogate.

Gli obiettivi relativi all'assistenza domiciliare risultano raggiunti, anche se occorre evidenziare che i dati SIAD risultano ancora incompleti a causa dei problemi di rottura del server dedicato.

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
41	D22Z	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		≥ 4,00 x 1000 ab	2	6,16	✓
42	D22Z	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		≥ 2,50 x 1000 ab	2	4,08	✓
43	D22Z	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	2	2,37	✓

Cure palliative

Le Cure Palliative (CP) sono l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura globale dei pazienti la cui patologia di base, caratterizzata da un'evoluzione inarrestabile da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. La legge 15 marzo 2010, n. 38 identifica le **Reti Regionali (RRCP)** e le **Reti Locali di Cure Palliative (RLCP)** quali strumenti fondamentali per garantire l'accesso a CP di qualità attraverso meccanismi di *governance* e forme di integrazione tra i soggetti coinvolti nel percorso di cura.

La RLCP è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di CP erogate in un ambito territoriale definito a livello regionale, che nella Regione Marche corrisponde all'Area Vasta, attraverso diversi setting assistenziali:

- le CP Domiciliari specialistiche, che garantiscono l'assistenza a domicilio e nelle Residenze per anziani;
- le CP in Hospice;
- le CP in Ospedale, con attività di consulenza nei reparti e negli ambulatori;
- l'integrazione con gli altri servizi presenti nel territorio (Assistenza Domiciliare Integrata – ADI) e nelle strutture ospedaliere.

La normativa vigente prevede che la RLCP promuova l'identificazione precoce di persone con necessità di CP, garantisca un livello assistenziale adeguato nel setting più appropriato, attraverso la definizione di percorsi di cura modulati sui bisogni della persona e della sua famiglia/caregiver, in relazione allo sviluppo della malattia. Tale rete assicura la formazione continua del personale e opera attraverso lo sviluppo di regole, protocolli, PDTA condivisi tra gli attori della Rete, al fine di assicurarne l'unitarietà e l'appropriatezza.

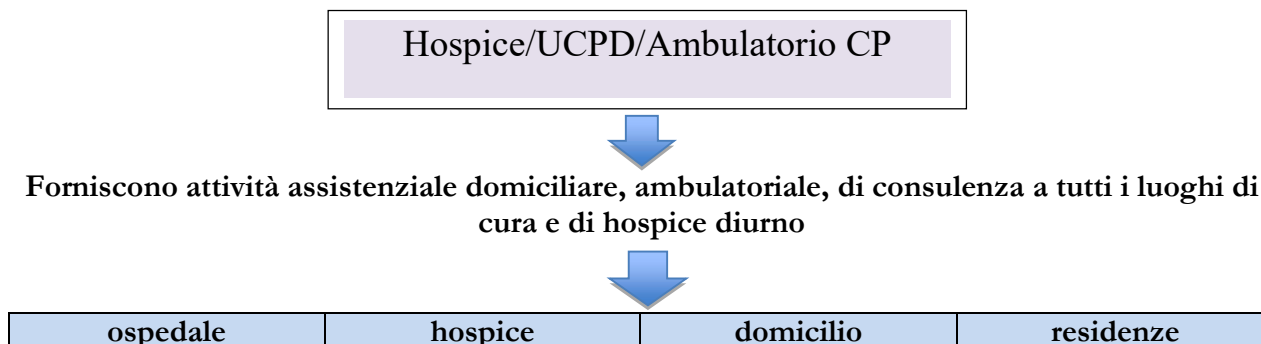
I nodi della Rete Locale Cure Palliative sono le strutture di degenza: gli hospice.

Le CP domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

a) livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale (MMG) ed ADI, (come previsto dall'art. 2, comma 1, lettera f della legge 15 marzo 2010, n. 38), che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogati da professionisti con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;

b) livello specialistico: costituito da interventi da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti alle persone con bisogni complessi, che richiedono un elevato livello di competenza, per i quali gli interventi di base sono inadeguati. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 e definiti dal progetto di assistenza individuale (PAI) nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

**Modello organizzativo della Rete Regionale CP/Hospice
coerente con la L. 38/2010 e la DGRM 846/2014**



La qualità della Rete delle CP costituisce uno degli indicatori di qualità complessiva di un Servizio Sanitario Regionale. La normativa di settore, compresa quella della Regione Marche, è esaustiva sulle modalità attuative di questo servizio sanitario.

Il DM 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) - pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019 ed operativo a partire dal 1 gennaio 2020 è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Esso aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000. Gli indicatori individuati sono 88, di cui 33 per l'assistenza distrettuale, 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario ed 1 di equità sociale.

Le norme e gli atti talora riguardano contemporaneamente terapia del dolore e CP, due temi correlati ma non coincidenti.

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

Dopo la prima ondata pandemica l'ASUR Marche ha ripreso i lavori del tavolo tecnico sulle CP, aggiornandolo nella composizione e negli obiettivi (nota del Direttore Generale del 28/05/21 prot.n. 19597/ASUR/DS/P ed integrata con nota prot. n. 22207/ASUR/DS/P del 18/06/21. Il documento tecnico elaborato dai professionisti di settore è stato formalizzato con **Determina del Direttore Generale ASUR 259 del 6/06/2022** che ha definito il modello Rete Hospice/Cure Palliative Domiciliari ASUR Marche.

Nella ASUR DG viene proposto un modello regionale di integrazione pubblico privato finalizzato ad adeguare il sistema di offerta per le cure palliative in tutti i setting di cura (hospice, ospedale, territorio, domicilio) in coerenza con la riorganizzazione della Rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva, anche dopo gli effetti della pandemia da Covid-19.

Sono stati predisposti programmi formativi “ad hoc”, a distanza alla luce della pandemia da Covid-19, ma anche in presenza da quando è stato possibile.

E' stato implementato flusso SIAD ed in particolare la sezione dedicata alle cure palliative.

Un apposito tavolo tecnico multidisciplinare ha lavorato alla cartella unica informatizzata delle strutture di degenza hospice che è arrivata alla fase di sperimentazione in tutte e cinque le Aree Vaste.

L'obiettivo assegnato all'ASUR in riferimento alle Cure palliative , di cui alla Det. 686/2022, è il seguente e risulta raggiunto.

N. ob. DGRM	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungi-mento
1284/2 2									
45	D30Z	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	1	41,34%	✓

Indennizzi L 210/92

Dal 2021, in attuazione DGR 1123/2021, la Giunta Regionale delle Marche ha stabilito di trasferire all'ASUR la gestione amministrativa ed economica concernente l'applicazione della legge 210/92 (indennizzi a favore di soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria e trasfusioni), pertanto tale ulteriore attività è stata gestita dai Distretti.

Il Dl n 4/2022 (decreto Sostegni-ter), all'articolo 20, ha sancito che l'indennizzo spetta anche a chi abbia riportato un danno biologico permanente «a causa della vaccinazione anti Sars-Cov2 raccomandata dall'autorità sanitaria italiana». La vaccinazione «obbligatoria» non è invece menzionata nella norma perché già inclusa nel perimetro della legge 210/1992.

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

L'entrata in vigore di questa legge ha comportato l'adozione di una nuova disciplina a tutela dei cittadini fragili della Regione Marche affetti da neoplasia mediante un rimborso delle spese a supporto di cure oncologiche.

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

- trattamenti di radioterapia e di chemioterapia;
- interventi di chirurgia oncologica, anche ricostruttiva e conservativa;
- esami diagnostici e di laboratorio;
- interventi di riabilitazione e di fisioterapia;
- cure palliative e terapie del dolore;
- visite mediche specialistiche, controlli periodici, anche non programmati, compresi quelli successivi alla patologia, correlati alla medesima;

h) prestazioni di supporto psicologico, incluso quello al nucleo familiare, connesse alla medesima patologia; il rimborso è riconosciuto esclusivamente se le stesse sono riferite alle prestazioni effettuate presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del territorio della regione Marche.

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

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

Con DGR n. 1489 del 1/12/2021 la Regione Marche ha previsto di trasferire ad ASUR la gestione delle Comunità Socio Educative Riabilitative (C o .S.E.R.) con decorrenza dall' annualità 2021. L'Azienda attraverso le Aree Vaste, dovrà provvedere a liquidare gli importi dovuti alle strutture Co.S.E.R. nella misura del 50% della retta giornaliera di degenza prevista (€ 115,00) ovvero € 57,50 pro die/pro capite, di cui alla D.G.R. n. 23/2013.

Nell'anno 2022 le Aree Vaste hanno provveduto a predisporre gli accordi contrattuali o gli addendum agli stessi, se in vigore, con le strutture Co.S.E.R. riconoscendo alle stesse il 75% la tariffa di €115 ex DGR 23/2013, fatte salve le integrazioni già riconosciute in ragione del carico assistenziale degli assistiti e il contributo annuo pari a €15.000 già previsto per utenti con disturbi dello spettro autistico. Inoltre, fino a quando le strutture non si saranno dotate dei requisiti strutturali e organizzativi, le Co.S.E.R. saranno finanziate con le modalità attuali applicate per il livello di Comunità Socio Educative Residenziali - Co.S.E.R. ai sensi della DGR n.23/2012. All'atto del completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento delle Co.S.E.R. dovrà essere predisposto il Piano di Convenzionamento per RD3 e RD4.

Di seguito, gli obiettivi dell'Area territoriale di cui alla Det. 686/2022:

N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
<u>70</u>		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici >= 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 10%)	4	6,36%	✗
	<u>D03C</u>	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Ricoveri ordinari per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco per soggetti residenti >18 anni	Popolazione residente in età > 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=343	3	240	✓
	<u>D04C</u>	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Ricoveri ordinari per asma e gastroenterite	Popolazione residente in età < 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=109	3	22	✓
<u>44</u>	<u>D33Z</u>	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab ≥ 75aa	3	43,90	✓
<u>58</u>		Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%	4	100%	✓

Gli obiettivi risultano raggiunti, ad eccezione dell'obiettivo n. 70 a causa della situazione determinata dai vincoli per il COVID (o dalla riconversione in residenze covid di alcune strutture) nell'accesso ai percorsi di dimissione protetta, in particolare verso le strutture residenziali; ciò ha determinato l'impossibilità di dimissione dei pazienti maggiormente complessi e quindi un aumento dei casi sopra soglia. Da segnalare inoltre anche una parziale riduzione dei posti letto residenziali determinata o da lavori di adeguamento (in particolare AV 3) o dal recupero di personale per il potenziamento delle aree covid (in particolare AV 5).

3.2.3.5. Area Dipendenze patologiche

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

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

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

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

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

Tra le attività di prevenzione si annoverano:

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

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

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

Le priorità attuative sono:

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

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

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

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

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

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

Gli esiti positivi di tali accordi hanno portato alla stesura di un nuovo accordo per il triennio 2021-2023 tra la Regione Marche, il coordinamento regionale degli enti accreditati (CREA), l'associazione italiana per la cura dipendenze patologiche (ACUDIPA), l'organizzazione degli enti accreditati (ORME) e l'ASUR Marche.

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

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

Per l'annualità 2022 le risorse finalizzate alle Azioni di prevenzione cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche, pari ad € 10.962.411,14 sono ripartite come di seguito specificato:

- € 8.600.000,00 tetto di spesa nell'ambito del Budget ASUR dell'annualità 2021 per prestazioni residenziali e semiresidenziali;
- € 12.411,14 con la finalità di effettuare lo screening dell'HCV a favore delle persone in carico ai DDP. L'utilizzo del capitolo su cui sono allocate le risorse è stato autorizzato dalla PF Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro. La progettualità, da portare a termine entro il 2022, come definito dal D.L. 162/19 stesso;
- € 2.350.000,00 per progetti di prevenzione, cura e riabilitazione dipartimentali gestiti anche con gli enti locali/ambiti, le unità di strada, l'inclusione socio lavorativa (anche in continuità con i progetti ergo-terapici di cui alla DGR n. 1516/2018), il carcere e per l'attivazione di progettualità innovative. Tali progettualità dovranno essere correlate alle nuove istanze assistenziali, maturate nell'era post pandemica, e collocate nell'ambito della HealthTecnology, quali ad esempio la digitalizzazione del sistema e la teleassistenza. Di tali risorse, € 1.127.617,68 sono già specificatamente destinate dalla DGR n.1659 del 23/12/2019.

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

Infatti i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche (DDP) tramite interventi calibrati sono riusciti ad evitare che tanti pazienti con disturbo da uso di sostanze si contagiassero e, soprattutto, contagiassero altre persone. Questo anche in ragione del fatto che oggi i DDP non sono solo dedicati a pazienti con disturbo da uso

di eroina ma a questi si rivolgono, anche in misura cospicua, alcolisti, dipendenti e assuntori di cocaina e/o altre sostanze psicostimolanti e soggetti con disturbo da gioco d'azzardo.

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

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

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

Il fondo è stato assegnato ad ASUR Marche che ha ripartito il finanziamento per i 5 Dipartimenti integrati sociosanitari - pubblico privato per le Dipendenze Patologiche.

Per la realizzazione delle attività sono stati coinvolti gli ATS a cui è stato assegnato il 12% della quota relativa all'Area prevenzione ed il privato sociale accreditato di settore.

Le principali attività, realizzate in sinergia con tutti gli attori coinvolti, sono state:

- Laboratori territoriali (Scuola, Teatro, Centri sociali, Centri diurni, luoghi di aggregazione, ecc.)
- Patentino smartphone, corsi rivolti agli studenti al fine di insegnare un corretto utilizzo dello strumento
- Incontri di sensibilizzazione per famiglie, insegnanti ed operatori di settore
- Predisposizione e distribuzione di materiale informativo.

Va evidenziato che nei mesi di lock-down del 2020, in quelli di Zone Rosse/Gialle del 2021 ed il permanere di una situazione di allerta e cautela nel 2022, causati dall'emergenza sanitaria da Covid-19, ha determinato nei Servizi pubblici e privati che compongono i cinque Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche della Regione Marche, la necessità di operare una globale riorganizzazione dell'offerta assistenziale, dovendo tenere conto delle prioritarie esigenze di contenimento della diffusione del virus e di protezione degli operatori, degli utenti e della collettività tutta.

Il fondo è stato assegnato ad ASUR Marche che ha ripartito il finanziamento per i 5 Dipartimenti integrati sociosanitari - pubblico privato per le Dipendenze Patologiche.

L'obiettivo principale dell'Area è stato il potenziamento della équipe multiprofessionale per la presa in carico, la cura e la riabilitazione dei soggetti con dipendenze patologiche da gioco d'azzardo e dipendenze tecnologiche.

Le principali attività, realizzate in sinergia con tutti gli attori coinvolti, sono state:

- Numero verde regionale
- Potenziamento degli sportelli di ascolto e orientamento
- Potenziamento dell'attività clinica e terapeutica
- Potenziamento dei colloqui psicologici
- Gruppi di sostegno per famiglie e pazienti
- Interventi domiciliari
- Programmi residenziali nel fine settimana per la disassuefazione

Principali attività svolte nel triennio

Il fondo è stato assegnato ad ASUR Marche che ha ripartito il finanziamento per i 5 Dipartimenti integrati sociosanitari - pubblico privato per le Dipendenze Patologiche.

L'obiettivo principale dell'Area è stato l'aggiornamento degli operatori territoriali e dei portatori di interesse per la presa in carico, la cura e la riabilitazione dei soggetti con dipendenze patologiche da gioco d'azzardo e dipendenze tecnologiche.

Le principali attività, realizzate dai DDP, in sinergia con tutti gli attori coinvolti, sono state:

- Formare ed aggiornare gli operatori delle reti territoriali e dei portatori d'interesse (MMD, PLS, polizia locali, esercenti...);
- Formare ed aggiornare gli operatori delle équipes dedicate e garantirne la supervisione periodica;
- Formare ed aggiornare docenti ed educatori per l'Educazione tra Pari;
- Organizzazione di seminari sul tema;
- Attività di supervisione interna.

Tipologia di Utenti Gioco d'azzardo (alla data del 31 dicembre 2022)

Gambling, Nuove Tecnologie e Social Network		Tipo di contatto per genere				
		Nuovi utenti		Utenti già noti		Totale
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Classi di età	Fino a 14 anni	4	2	0	1	7
	15-19 anni	5	1	10	1	17
	20-24 anni	8	0	15	1	24
	25-29 anni	11	1	20	0	32
	30-34 anni	16	2	18	2	38
	35-39 anni	16	1	24	0	41
	40-44 anni	8	2	33	2	45
	45-49 anni	5	1	34	8	48
	50-54 anni	13	2	30	4	49
	55-59 anni	6	0	20	5	31
	60-64 anni	8	2	12	8	30
	65 anni e più	10	5	23	13	51
	Totale Gambling, NT e SN	110	19	239	45	413

3.2.3.6. Liste di Attesa

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

- DGR n.640/2018 del 14/05/2018 “Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano nazionale Governo Liste di Attesa (PNLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020”;
- DGR n.380 del 01/04/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata Disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche".
- DGR n.462 del 16/04/2019 "Recepimento PNGLA 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione".
- DGR n. 779 del 24/06/2019 "Governo Tempi di Attesa. Modifica DGR 703/2019, DGR 380/2019, DGR 462/2019"
- DGR n. 1361 del 7/11/2019 - Avvio del percorso di governo dei tempi d'attesa per prestazioni non ricomprese nel Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA). Implementazione della trasparenza del sistema di prenotazione. Modifica DGR 779/2019 ed integrazione DGR 462/2019"
- DGR n.827 del 29 giugno 2020, recante “Epidemia di COVID-19: piano di potenziamento delle attività ambulatoriali per la fase 2 dell'emergenza pandemica finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa”;
- D.L.n.104 del 14 agosto 2020. art.29 comma 8, convertito con modificazioni dalla legge n.126 del 13 ottobre 2020, rubricato “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”;
- DGR n.1323 del 10 settembre 2020; azioni relative al personale dipendente, lavoratore autonomo e convenzionato ai fini della realizzazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa;
- D.L.n.73 del 25 maggio 2021, art.26, convertito con modificazioni dalla legge n.106 del 23 luglio 2021, rubricato “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”.

Con il Piano Operativo Regionale, di cui alla DGRM 490/2022, la Regione Marche ha messo a disposizione degli Enti del SSR le risorse ministeriali destinate al 2022 per il recupero delle prestazioni non erogate durante la pandemia attraverso gli strumenti straordinari (di cui ai commi 2 e 3 all'art. 29 del DL 104/2020). In particolare, ha destinato fondi per le prestazioni aggiuntive sia per gli interventi chirurgici che per prestazioni ambulatoriali. Ha inoltre coinvolto il privato accreditato per un massimo di euro 1.650.351, importo, assegnato nell'ambito dell'accordo AIOP di cui alla DGR 1043/2022.

L'Azienda ha dato attuazione alle indicazioni regionali recependole e declinandole operativamente nel Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa (Determina 416/DG del 01/06/2022). Sono stati stilati, per ogni Area Vasta, i piani esecutivi del piano di recupero per il 2022, riguardanti la specialistica ambulatoriale, lo screening e le sedute operatorie.

Anche nel 2022, le indicazioni programmatiche in materia sono state con delle criticità di sistema:

- per i ricoveri:
 - priorità dei percorsi in emergenza / urgenza nell'uso degli spazi operatori;
 - carenza di personale medico anestesista e delle discipline chirurgiche;
 - carenza di personale nell'ambito dei blocchi operatori;
- per le prestazioni ambulatoriali:

- carenza di personale medico specialista dipendente e convenzionato;
- necessità di garanzia prioritaria della continuità assistenziale nelle strutture ospedaliere;
- bassa adesione del personale medico e delle professioni all'attività aggiuntiva basata sia sul fondo Balduzzi che sul finanziamento regionale di cui alla DGRM n.490 del 02/05/2022, anche in ragione della presenza di una regolamentazione datata e rigida.

Inoltre nel 2022 L'Azienda ha mantenuto e potenziato l'attività della rete dei referenti delle liste di attesa, che opera sulla base di cruscotti di monitoraggio, un tavolo aziendale con i Direttori delle UUOO di diagnostica per immagini.

Per il raggiungimento degli obiettivi 2022 sono state introdotte le seguenti azioni:

- Monitoraggio e verifica della qualità delle agende di prenotazione: il lavoro di ottimizzazione dell'offerta si è concretizzato attraverso:
 - ✓ revisione dell'inserimento di vincoli nelle agende per le prime prestazioni monitorate (inviante o quesiti);
 - ✓ analisi dei posti non prenotati per verificare l'utilizzo del meccanismo del riutilizzo dei posti;
 - ✓ analisi comparativa dei tempi degli slot delle prestazioni per chiedere motivazione dei tempi più lunghi e quindi favorire la riduzione degli stessi, con il supporto delle verifiche dei SPP;
 - ✓ diffusione dell'aggiornamento del regolamento sulla costruzione delle agende, con l'obiettivo di tendere verso la gestione centralizzata;
 - ✓ progressiva centralizzazione al Centro servizi della gestione delle agende per garantire uniformità e ottimizzazione degli slot.
 - ✓ Adeguamento prestazioni indicate nelle agende di prenotazione con codifica prevista dal catalogo regionale
 - ✓ Verifica di agende in cui sono previste solo vecchie prestazioni ma non è prevista nessuna delle nuove corrispondenti
 - ✓ Verifica dell'erogabilità di alcune prestazioni del nuovo catalogo attualmente non presenti in nessuna agenda
- Revisione della configurazione delle agende e monitoraggio della durata degli slot.

L'attività ha lo scopo di garantire, con il supporto dei Servizi prevenzione e protezione, la progressiva riduzione dei tempi previsti per l'erogazione delle prestazioni, come da nota della PF Territorio e Integrazione ospedale – territorio prot. 0007757|30/06/2021|R_MARCHE|ARS|AST|P. Si procede quindi ad una rivalutazione mensile degli slot di durata maggiore di 30 minuti al fine di monitorare il percorso di progressiva normalizzazione, seppur con molte reticenze da parte degli specialisti. Il controllo riguarda naturalmente anche la coerenza dei tempi di erogazione tra attività istituzionale e libero professionale.
- Analisi dell'offerta finalizzata ad evidenziare aree di criticità e ad attuare misure correttive: i dati relativi agli inserimenti in lista di pre-appuntamento forniscono una visione immediata delle principali aree di criticità su cui impostare delle misure correttive. Sono state evidenziate criticità nei seguenti ambiti:
 - Visite cardiologiche: l'ampliamento dell'offerta è fortemente vincolato dalla carenza di specialisti e a questo si aggiunge la revisione del tariffario ambulatoriale, che ha incluso nella visita l'effettuazione dell'elettrocardiogramma, determinando una riduzione dell'offerta delle strutture private a seguito della riduzione tariffaria. La principale azione in fase di attuazione è rappresentata dalla revisione dei tempi di erogazione delle prestazioni;
 - RM encefalo: si evidenzia la necessità di un ampliamento degli slot, anche orientando l'offerta delle strutture private verso questa prestazione che rimane la maggior area critica nella diagnostica maggiore;
 - Colonscopia: l'ambito della gastroenterologia si presenta particolarmente critico, sia per un incremento della domanda che per le condizioni di rischio nell'erogazione della prestazione. In

esito ad una procedura concorsuale nei mesi scorsi si è proceduto ad un adeguamento degli organici medici ed è in corso una revisione della durata degli slot per ottenere un incremento dell'offerta. Si intende procedere altresì ad una verifica della produttività delle varie gastroenterologie oltre all'ampliamento dell'offerta delle strutture private.

L'analisi dell'offerta consente altresì di valutare l'eventualità di una rimodulazione della stessa tra diverse prestazioni e tra diverse sedi di erogazione.

- Impegno del fondo Balduzzi: si è proceduto a monitorare l'uso del Fondo Balduzzi, la cui consistenza è certamente ridotta per la riduzione di attività dell'anno 2021 e l'eventuale revisione per indirizzarlo sulle prestazioni maggiormente critiche (ambulatoriali e di ricovero).
- Monitoraggio trimestrale della produttività delle UUOO di diagnostica per immagini: si è proceduto a completare il report sulla produttività sia di Unità organizzativa che individuale; rispetto all'attenzione rispetto al pieno utilizzo dei macchinari l'elemento critico è quello di garantire la produttività delle risorse umane presenti nelle strutture. Il sistema SIRM basato sulle pesature delle prestazioni, per quanto datato e penalizzante rispetto alle metodiche di più recente introduzione, consente una visione comparativa sia all'interno delle equipe che tra strutture utile a migliorare l'organizzazione del lavoro interno ai servizi.

Di seguito, gli obiettivi di cui alla Det. 686/2022:

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
	D10Z	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	2	90%	✓
52		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)	≥ 10%	1	20,39%	✓
53		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Inserimento nelle liste di pre-appuntamento (liste di garanzia) di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appuntamento e che non hanno rifiutato lo stesso, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appuntamento e che non hanno rifiutato lo stesso	≥ 95%	1	99,79%	✓
54		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate			Reportistica inviata entro il 31/01/2023	1	100,00%	✓
72		recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata			≥ 80%	1	70,78%	✗
74			% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero			≥ 90%	1	66,98%	✗
47		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	1	92,46%	✗
48	D11Z	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	1	88,60%	✗
50		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzati dal PNGLA [Classe di priorità B (10 gg visite; 10 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]	Σ [(Δ% 2021-2022 prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B, per singola prestazione valutata) ≥ (Target previsto per singola prestazione valutata)]	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B valutate	numero prestazioni di classe B valutate	1	88,27%	✗
51		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni		>90%	1	75,82%	✗

3.2.3.7. Area Salute Mentale

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

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

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

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

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

L'Intesa n. 58/CSR del 28.04.2022 sul documento "Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali volti al rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale regionali" sulla base delle quali le Regioni possono pianificare l'attività programmatica, volta al superamento delle criticità evidenziate nelle stesse. Ogni Regione è chiamata a presentare un progetto che vada a rafforzare i DSM, con obiettivi sia comuni a tutte le regioni, sia specifici che ogni Regione individuerà per superare le criticità locali. In particolare sono stati individuati, come obiettivi generali comuni a tutte le Regioni:

1. avviare/implementare dei percorsi per il superamento della contenzione meccanica;
2. prevedere percorsi innovativi alternativi ai ricoveri nelle REMS;
3. sviluppare un sistema informatico sempre aggiornato di monitoraggio.

Come obiettivo specifico regionale, definito con DGR n. 950/2022, è stato individuato, in accordo con Asur Marche, quale unità operativa del progetto e destinataria delle risorse finanziarie, quello di attuare gli obiettivi di presa in carico e di lavoro in rete, come previsto dal Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM), con particolare attenzione all'adolescenza, maturato dall'inesistenza di una adeguata rete di NPJA e di una relativa formazione specialistica sul territorio marchigiano. Il progetto presentato al Ministero della salute è stato finanziato con un importo pari a 1.703.863 euro.

La DGR n. 950/2022 è stata recepita con determina ASUR n. 591 del 03/10/2022 con cui sono state assegnate le risorse alle Aree Vaste.

Ulteriori interventi, proseguiti nel 2022 nell'Area Salute Mentale riguardano settori particolarmente critici che hanno richiesto:

- Procedure utili alla gestione delle emergenze: Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.);
- Protocolli con gli istituti penitenziari per la prevenzione delle condotte autolesive e suicidarie nei penitenziari per adulti;
- Protocolli DSM- REMS per la gestione dei pazienti psichiatrici con misure giudiziarie

In riferimento all'ambito dei Disturbi della Condotta Alimentare (DCA) sono in corso le formalizzazioni dei percorsi clinici necessari nella gestione delle acuzie ospedaliere, in particolare prevedendo che, durante i ricoveri

presso la medicina interna l'Equipe DCA mantenga la continuità assistenziale, nonché la definizione dei criteri e modalità di ricovero.

Nel corso del 2022 è stato avviato il programma ministeriale FAMI, in attuazione della Determina ASUR n.107 del 28 febbraio 2022 relativo alla realizzazione del progetto della Regione Marche per la salute Psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati.

Di seguito l'obiettivo di cui alla Det. 686/2022:

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
46	D27C	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 6,63%	2	2,14%	✓
		Operatività del percorso di prevenzione della depressione post partum	Realizzazione dei percorsi di presa in carico della depressione post partum			Relazione annuale da inviare alla Direzione sanitaria entro il 15/01/2022	2	0	✗

L'obiettivo NGS risulta pienamente raggiunto.

Il percorso depressione Post Partum risulta avviato nelle sedi di Senigallia, Macerata, Civitanova, Urbino e S. Benedetto del Tronto; risultano invece criticità per le altre sedi rispetto alle quali, sono stati effettuati diversi incontri tra la Direzione Sanitaria ASUR ed i referenti del percorso.

In particolare, nella riunione tecnica convocata dall'ASUR dove venivano coinvolti i Direttori delle Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia, dei Centri di Salute Mentale e Consultori di tutte le Aree Vaste con la Clinica Universitaria di Torrette del 28/11/2022, si è provveduto ad individuare i percorsi correttivi, al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

In seguito, sono state monitorate tutte le azioni migliorative messe in atto e verificati i risultati.

3.2.3.8. Flussi informativi

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

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
17		Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs. 332/2000)";			> 90%	3	96,09%	✗
16		Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	90 % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]			>90%	3	100,00%	✓
G 1		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	88,98%	✗
G2		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIAD, FAR, Hospice)	N. invii Flussi trimestrali			4 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	95,49%	✗
G 4		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	100,00%	✓
G3		Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SISM)	N. invii Flussi semestrali			2 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18	2	100,00%	✓
25		Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Numero verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2022	30%	3	41,57%	✓
26		Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2022	Produzione di lettere di dimissione nel 2022	≥ 4%	3	40,86%	✓
29		Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4	93,58%	✓
30		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 non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto, presa in carico) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11	Numero totale ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	< 10%	3	26,54%	✗
28		Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	4	83,88%	✓
27		Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di specialistica ambulatoriale archiviati nel repository	Avvio in produzione dei referti per x specialistiche ambulatoriali in aggiunta a quelle in essere nel 2021		X ≥ 1	1	64,186	✓
31		Codifica unitaria di tutti i prodotti e servizi aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale	Numero prodotti movimentati nei listini	Prodotti aggregabili con i codici unitari regionali	≥ 50%	1	86,34%	✓

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

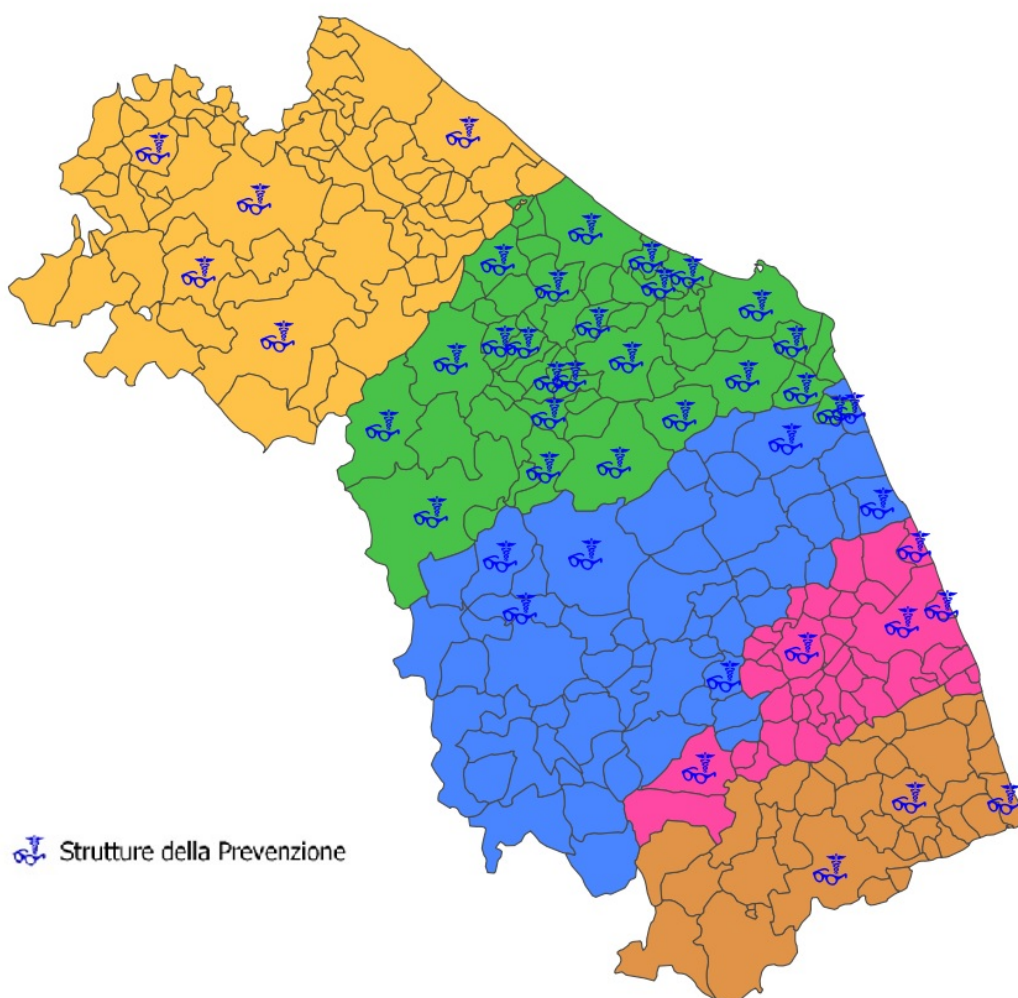
Per quanto attiene l'alimentazione del FSE è stato effettuato un monitoraggio costante sul flusso esistente relativo al sistema LIS che ha consentito il superamento delle criticità emerse negli anni precedenti.

3.3. PREVENZIONE

3.3.1. Stato dell'arte

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

Dislocazione geografica delle sedi di erogazione dei servizi della Prevenzione



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

Il Dipartimento di Prevenzione (DP), come previsto dagli articoli 7, 7-bis, 7-ter e 7-quater del decreto legislativo 502/1992 e s.m., ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Il DP, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, opera con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Strategica nell'ambito della programmazione aziendale, al fine di garantire la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita.

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.

Alla luce di quanto definito dal LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", come da DPCM 12 gennaio 2017, il DP garantisce attraverso le sue articolazioni ed i suoi professionisti il supporto tecnico-scientifico alle autorità sanitarie locali in tutti gli aspetti relativi alla Sanità Pubblica ed esercita nell'ambito delle risorse umane disponibili a legislazione vigente le seguenti funzioni:

- A - Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- B - Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- C - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- D - Salute animale e igiene urbana veterinaria
- E - Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
- F - Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- G - Attività medico legali per finalità pubbliche.

Il Dipartimento di Prevenzione nelle sue diverse articolazioni ed organizzazioni aziendali è dotato, nell'ambito delle disponibilità previste dalla legislazione vigente, delle risorse multidisciplinari per poter adempiere alle funzioni sopra elencate.

A partire dalle funzioni sopramenzionate il DP, per la sua missione di supporto tecnico-scientifico alle autorità sanitarie locali e regionali, è chiamato a garantire attività trasversali quali la preparazione e risposta rapida alle crisi/emergenze di natura infettiva, ambientale, ecc.

Nell'attuazione dei programmi del piano regionale della prevenzione, le azioni e gli interventi che li compongono danno l'avvio ai processi che da un lato consentono il raggiungimento degli obiettivi definiti dai programmi e dall'altro contribuiscono a dare attuazione e concretezza ai LEA della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica".

Lo 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.

I Dipartimenti di Prevenzione, dalla proclamazione dello stato di emergenza nazionale (31/01/20) a seguito della insorgenza della Pandemia da virus SARS-CoV2 hanno subito una profonda modifica sul fronte delle

attività dei Servizi territoriali che sono stati prioritariamente orientati alle attività specifiche per il controllo ed il contrasto della diffusione del COVID-19.

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.

Gli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione di cui alla di cui alla Det. 686/2022, sono i seguenti:

N. ob. DGRM	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungi-mento
1284/2									
12		Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Formalizzazione dei Piani Integrati Locali in ciascuna Area Vasta per l'attuazione dei Programmi del PRP	Determina in ciascuna AV		Approvazione atti		Sulla base dei criteri ARS (nota prot.12582 del 14/11/2022): AV1 Det. 15112 del 29/12/2022 AV2 Det. 2246 del 28/12/2022 AV3 Det. 1833 del 29/12/2022 AV4 Det. 974 del 30/12/2022 - AV5 Det. 1501 del 28/12/2022)	✓
13		Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2022	N. Indicatori PRP per anno 2022 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2022	≥ 60%	1	60,00%	✓
14		Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Definizione Comitati Pandemici Locali	Approvazione atto costituzione CPL		CPL costituito	1	100,00%	✓

In merito all'obiettivo n. 12 i Piani Integrati Locali sono stati formalizzati dalle Aree Vaste.

Per quanto riguarda l'obiettivo n. 13 con nota prot 44697 del 28/12/2022 la Direzione Generale ha comunicato al Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e lavoro del Dipartimento Salute che, al fine della valutazione del raggiungimento del 60% degli indicatori del Piano Regionale della prevenzione 2021-2025, è stata avviata una ricognizione con i referenti delle Aree Vaste, da cui è emerso che tale valore atteso risulta incompatibile con i termine previsto a livello nazionale per la verifica del PRP. Inoltre nella citata nota è stato evidenziato che alcuni indicatori hanno decorrenza dall'anno 2023 o anni successivi e che, per il raggiungimento di altri indicatori, sono state realizzate le azioni propedeutiche necessarie al conseguimento degli obiettivi attesi.

In riferimento all'obiettivo n. 14, i Comitati Pandemici Locali sono stati costituiti in ciascuna Area Vasta.

3.3.2.1. Prevenzione Primaria Collettiva - Area Medica

a) Igiene e Sanità Pubblica

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

La DGR n. 36 del 25/01/2021 ha approvato le "Linee di indirizzo regionali per l'attuazione del Piano strategico per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nella Regione Marche - Completamento I^ Fase e avvio II^ Fase Vaccinazione anti-SARS-CoV-2" che ha stabilito i presupposti per condurre la campagna vaccinale, in linea con le disposizioni del Ministero della Salute e del Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19: l'efficace e puntuale distribuzione dei vaccini; il costante monitoraggio dei fabbisogni e degli approvvigionamenti, l'incremento della capacità giornaliera di somministrazione. In particolare, con l'aumentata disponibilità di vaccini, nella terza fase vaccinale sono stati attivati i Punti Vaccinali di Popolazione (PVP), Centri Vaccinali organizzati per somministrare le dosi vaccinali in numero elevato ed in un tempo limitato.

Il 22 novembre 2021 è iniziata la somministrazione della dose "booster", con vaccino a m-RNA, successivamente estesa alle altre fasce d'età.

In riferimento alla normativa nazionale che ha disciplinato la prosecuzione della campagna vaccinale nel 2022, il DL n. 24 del 24 marzo 2022 (convertito dalla legge n. 52/2022) ha disposto che l'obbligo vaccinale sia mantenuto fino al 31 dicembre 2022 per i professionisti sanitari e gli operatori di interesse sanitario, anche per i soggetti che svolgono la propria attività lavorativa nelle strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie. Per i soggetti di età superiore a 50 anni, rimane la scadenza dell'obbligo fino al 15 giugno 2022, ma l'adempimento non è considerato un requisito per lo svolgimento dell'attività lavorativa. Successivamente il 31/10/2022 è stato approvato il decreto del Consiglio dei Ministri che anticipa la conclusione al 1 novembre 2022 del periodo di vigenza dell'obbligo vaccinale per i professionisti sanitari.

In termini di attività svolta per la prosecuzione della campagna vaccinale SARS CoV 2 secondo le Linee Guida Nazionali e Regionali da gennaio 2022 è stata garantita la prosecuzione della campagna vaccinale nei PVP (Punti di vaccinazione di Popolazione) allestiti in ogni area vasta. Il monitoraggio dell'attività dei PVP è proseguita tramite l'attività della Cabina di Regia tecnica per il governo del piano vaccinale istituita con DGR n. 375 del 29/3/2021.

Le indicazioni regionali e nazionali sono state recepite da ASUR e trasmesse alle Aree Vaste in modo tempestivo rispetto alle indicazioni ricevute dalla Regione e dal Ministero.

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

Questi strumenti sono stati costantemente e continuamente aggiornati anche nel corso del 2022 con implementazioni di funzioni e automatismi finalizzati a sviluppare volumi elevatissimi di azioni previste nei percorsi sanitari di sorveglianza attiva, corrispondenza e notifiche rivolte all'utenza e alle scuole, nonché verso altri soggetti (MMG/PLS ecc).

Con la fase 2 della pandemia si è consolidata la condizione di convivere con il virus SARS-CoV2 che circola nella popolazione sviluppando ondate pandemiche legate anche alle varianti subentranti con tassi d'incidenza e patogenicità diversi. Di conseguenza, la risposta preventiva deve essere rafforzata con 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.

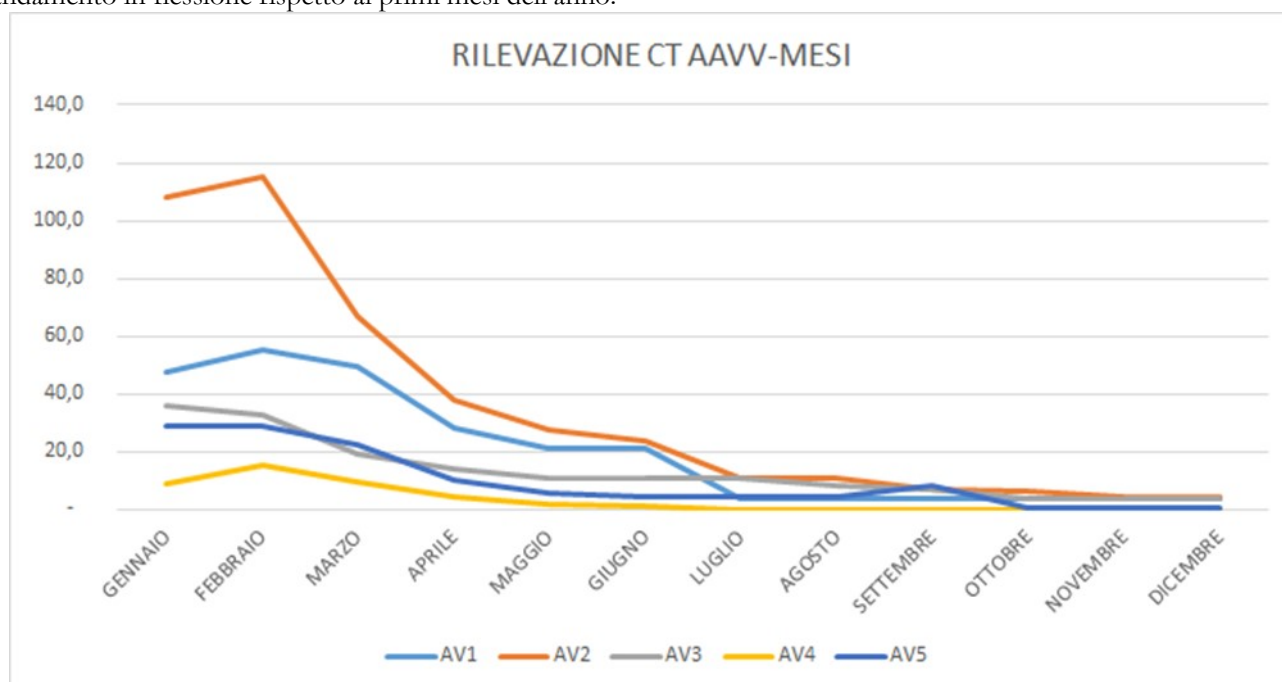
Le misure sanitarie da adottare per il controllo e contrasto della diffusione del COVID-19 sono definite da Ordinanze del Ministero della Salute. Le attività di tracing vengono supportate da precisi percorsi di diagnosi precoce e percorso per la valutazione dei guariti utilizzando dei punti DDT (Diagnostic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

L'intercettazione precoce della circolazione del virus SARS CoV2 è un obiettivo primario che la Regione Marche ha perseguito anche con un progetto di screening di popolazione. Tale progetto è stato approvato con DGRM 1557 del 03/12/2020 prevedendo l'utilizzo del test antigenico rapido che, pur risultando meno sensibile rispetto al test molecolare, è stato indicato, nel Rapporto Tecnico dell'ECDC "TECHNICAL REPORT: Options for the use of rapid antigen tests for COVID-19 in the EU/EEA and the UK" del 19/11/2020, come più vantaggioso rispetto al test molecolare per i costi inferiori e rapidità di refertazione. Per l'organizzazione e l'esecuzione del test rapido antigenico nella popolazione marchigiana, la Regione Marche ha incaricato l'ASUR, che ha effettuato lo screening di massa entro la prima settimana del mese di febbraio 2021 con il fine di intercettare in modo rapido la maggior parte dei soggetti positivi e portatori di virus. Quindi, i soggetti positivi al test antigenico rapido sono stati sottoposti a ulteriore tampone molecolare di conferma, necessario per l'attivazione delle misure di restrizione di isolamento sanitario temporaneo finalizzato ad evitare, per quanto possibile, il contagio nei confronti della restante popolazione COVID-19 free.

L'andamento epidemiologico della pandemia viene valutato con un sistema di monitoraggio settimanale sviluppato e realizzato dall'ISS e coordinato dal Ministero della Salute che permette di fornire settimanalmente ad

ogni Regione/PA una classificazione quantitativa del rischio epidemico e della resilienza dei servizi territoriali/assistenziali, allo scopo di introdurre tempestivamente gli interventi correttivi necessari. Con Decreto del Ministero della Salute 28/04/2020 sono stati definiti gli indicatori di processo e di risultato per la classificazione tempestiva del livello di rischio e valutazione della necessità di riorganizzare le attività di risposta all'epidemia.

L'attività di Contact Tracing, di prelievo/invio ai laboratori e di monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento sono proseguite nel 2022, seppur con livelli variabili nei territori ed in modo flessibile rispetto all'andamento dei casi COVID. Il 2022 ha segnato il passaggio da un approccio di contenimento ad un approccio di mitigazione, con attività di Indagine Epidemiologica e Contact Tracing sempre meno rilevanti e progressivamente ridotte che hanno lasciato spazio ad uno spinto automatismo informatizzato nelle attività di registrazione dei casi. Il grafico seguente evidenzia il trend a partire gennaio 2022, evidenziando un andamento in flessione rispetto ai primi mesi dell'anno.



Anche per la stagione 2022/2023 la vaccinazione antinfluenzale assume particolare rilevanza in primis per la scarsa circolazione virale registrata per due stagioni consecutive e in secondo luogo per quanto è possibile apprezzare dall'analisi della circolazione virale influenzale nella stagione invernale dell'emisfero australe con una rilevante epidemia influenzale sostenuta da virus influenzale di tipo A/H3N2. Quello che sta accadendo, in linea con le previsioni, è un rapido incremento di casi di influenza già dalle prime settimane di dicembre, dunque una curva epidemica in fase di accelerazione e anticipata rispetto al solito andamento stagionale. Al contempo i contagi da Sars-CoV-2 proseguono rendendo effettivo il temuto scenario di co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2. Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia influenzale e che non abbiano specifiche controindicazioni. La vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che, per le loro condizioni personali, corrono un maggiore rischio di sviluppare complicanze in caso di infezione con virus influenza e agli adulti con età > 60 anni.

Con Determina del Direttore Generale ASUR n. 436 del 20 giugno 2022 ASUR ha aggiudicato i lotti per la fornitura di vaccino antinfluenzale, acquistando 180.000 dosi di vaccino split tetravalente (QIV), 172.990 dosi di vaccino adiuvato tetravalente (VIQa), 7200 dosi di vaccino ad alto dosaggio (HD), 6400 dosi di vaccino inattivato prodotto su colture cellulari e 7500 dosi di vaccino tetravalente vivo attenuato spray nasale (LAIV) facilitando, con questa attività, il raggiungimento degli obiettivi regionali definiti con Circolare n. 10462 del 26 settembre 2022:

- ampliamento dell'offerta di vaccino adiuvato (VIQa) alla popolazione anziana over 70;
- offerta del vaccino sub-unità/split quadrivalente (QIV) alla popolazione 60-69 anni;

- offerta del vaccino sub-unità/split quadrivalente (QIV), anche in tempi successivi (se fosse necessaria una prioritizzazione delle categorie vaccinali), alle restanti categorie target dell'offerta vaccinale;
- offerta del vaccino ad alto dosaggio (HD) per la vaccinazione delle persone ricoverate presso strutture per lungodegenti;
- offerta del vaccino vivo attenuato (LAIV) per garantire un più alto uptake vaccinale nella popolazione pediatrica.

Di seguito, gli obiettivi di cui alla Det. 686/2022.

N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungi-mento
<u>2</u>	P06C	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per antinfluenza	Popolazione ≥ 65 anni residente	Obiettivo minimo >60% (assegnazione 50% del punteggio) >60% e valore superiore all'anno precedente (assegnazione 75% del punteggio) Obiettivo ottimale >=75% (assegnazione 100% del punteggio)	3	55%	✗
<u>2</u>	P02C	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio)	2	93,54%	✓
<u>1</u>	P01C	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio)	2	95,11%	✓

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

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

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

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

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

In particolare con riferimento agli obiettivi P01C "Copertura vaccinale Esavalente" e P02C "Copertura vaccinale MPR", i dati pubblicati nel paper di Giambi e colleghi (esitazione vaccinale stimata al 15% su popolazione di genitori di bambini tra i 12 e i 36 mesi d'età) derivano da una indagine nazionale alla quale

la regione Marche ha partecipato nel corso del 2016; lo strumento di indagine, un questionario auto-compilato, è stato somministrato nei mesi di febbraio e marzo 2016, presso gli asili nido e gli ambulatori dei pediatri di libera scelta, anche nella nostra regione, grazie alla collaborazione dei Servizi vaccinali dell'ASUR. Nelle Marche sono stati raccolti 580 questionari, numeri che hanno consentito di ottenere risultati statisticamente significativi per il livello regionale. Formale richiesta di utilizzo dei dati regionali è stata sottoposta al Ministero della Salute/CCM, detentore dei dati, ed è stata accolta.

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

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

L'andamento delle coperture vaccinali in Italia ha subito una variazione significativa nell'ultima decade. Si riporta, in particolare, un calo diffuso di coperture nel periodo 2011-2016 (tabella 1), un'inversione di tendenza nel biennio 2015-2016 e un incremento consistente e progressivo dall'anno 2017 (tabella 2), sostenuto dalla legge nazionale sull'obbligo vaccinale esteso a 10 antigeni (DL 73 e Legge 119/2017). Gli ultimi dati disponibili (al 31/12/2022) mostrano un andamento altalenante con un calo nazionale per tutte le vaccinazioni che è stato registrato nel 2020, ascrivibile all'impatto che la pandemia da Covid-19 ha generato sull'offerta vaccinale da parte dei Dipartimenti di Prevenzione e una lieve ripresa nel biennio pandemico successivo (2021-2022).

Tabella 1 – Andamento delle coperture vaccinali 2011-2016 per vaccino esavalente e MPR (coperture a 24 mesi). Confronto Marche – Italia

	Esavalente ^(a)							Morillo-Parotite-Rosolia (MPR) ^(b)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ 11-16	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ 10-15
Marche	97,1	97,6	97,0	93,7	92,0	92,3	-4,8%	92,3	88,2	87,7	81,4	79,9	83	-9,3%
Italia	96,1	96,2	95,7	94,7	93,4	93,3	-2,8%	90,1	90,0	90,3	86,7	85,3	87,3	-2,4%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) 1a dose entro 24 mesi

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

Tabella 2 – Andamento delle coperture vaccinali 2017-2022 per vaccino esavalente e MPR (coperture a 24 mesi). Confronto Marche – Italia

	Esavalente ^(a)							Morillo-Parotite-Rosolia (MPR) ^(b)						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 17-22	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ 17-22
Marche	93	93,9	94,7	93,8	94,2	95,1	+2,1%	88,2	92	93,7	92,7	92,8	93,5	+5,3%
Italia	94,6	95,1	95	94	94	Nd	-0,6%	91,8	93,2	94,5	91,8	93,8	Nd	+2%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) 1a dose entro 24 mesi

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

Nd = dato ancora non disponibile

Come si evince dal confronto Marche vs Italia il calo delle coperture nazionali nel periodo 2011-2016 ha assunto le caratteristiche di un vero e proprio “crollo” nelle Marche (Esavalente -4,8% Marche vs -2,8% Italia; MPR -9,3% Marche vs -2,4% Italia); il fenomeno della inversione di tendenza è stato più marcato nelle Marche rispetto al dato medio nazionale con un recupero di +2,1% su Esavalente e +5,3% su MPR al 31/12/2022 (vs -0,6 Esavalente e +2% MPR Italia).

Il dato al 31/12/2022 calcolato per la Regione Marche mostra un incremento per esavalente e il superamento del valore obiettivo del 95% e un valore di MPR migliorato rispetto a quello dell'anno precedente e pari al 93,5% (tabella 3).

Tabella 3. Confronto Marche 31.12.2021 vs Marche 31.12.2022.

	ASUR - Marche al 31/12/2021	ASUR - Marche al 31/12/2021	Δ 2021-2022
Esavalente	94,2	95,1	+0,9%
Morbillo-Parotite-Rosolia	92,8	93,5	+0,7%

Con riferimento all'obiettivo **P06C: Copertura vaccinale Antinfluenzale (soggetti vaccinati > 65 anni al termine della campagna antinfluenzale 2021/2022)**, i dati di copertura vaccinale negli ultra 65enni delle ultime stagioni influenzali sono stati caratterizzati da un progressivo innalzamento a valori comunque molto lontani dagli obiettivi nazionali del 75% (minimo) e 95% (ottimale). Nell'ultimo biennio tuttavia si è registrata una inversione di tendenza negativa, collegata principalmente alla scarsa attenzione comunicativa dedicata alla campagna vaccinale antinfluenzale a livello nazionale (Tabella 4).

Tabella 4 – Andamento delle coperture vaccinali antinfluenzali negli Over 65. Stagioni 2008/09 – 2020/21. Confronto Marche – Italia

	Influenza – Over 65														
	2008 -09	2009 -10	2010 -11	2011- 12	2012 -13	2013 -14	2014 -15	2015 -16	2016- 17	2017 -18	2018 -19	2019 -20	2020 -21	2021 -22	2022 -23
Marche	66,9	66,5	63,9	62,2	54,9	57,5	46,2	50,1	51,0	50,0	51,6	56,9	65,0	62,8	55,1
Italia	66,3	65,6	62,4	62,7	54,2	55,4	48,6	49,9	52,0	52,7	53,1	54,6	65,3	58,1	Nd

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

Dal confronto dei dati marchigiani con i dati ministeriali si evincono alcuni rilevanti fenomeni. Anzitutto il calo delle coperture vaccinali nella stagione antinfluenzale 2010-2011, in alcune regioni italiane anche di 10 punti percentuale. Nelle stagioni successive il caso è stato diffusamente registrato in tutta Italia e nel periodo peggiore per l'attuazione delle strategie preventive, ovvero nella stagione influenzale 2014-2015, funestata dal cosiddetto "Caso Fluad" (morti erroneamente attribuite a vaccino antinfluenzale); sono state registrate coperture anche inferiori al 40% con un dato medio nazionale del 48,6 e il dato peggiore mai registrato nelle Marche: 46,2%, per un calo complessivo di 20% di copertura rispetto a 5 anni prima. Da quel momento in tutta Italia si è registrato un cambio di tendenza, con valori di copertura vaccinale progressivamente più elevati (54,6% Italia vs 56,9% Marche). Questi dati sono comunque indicativi del fatto che il fenomeno dell'esitazione vaccinale non sia unicamente ascrivibile ai vaccini dell'età pediatrica ma a tutti i gruppi di popolazione, anche quelli in età più avanzata. Il valore del 2020-2021 deve considerarsi, in questo contesto, "anomalo", perché emerso dopo una stagione antinfluenzale peculiare, caratterizzata da grande pubblicità e grandi aspettative collegate al vaccino antinfluenzale, nel contesto della pandemia da covid-19. In assenza di comunicazione istituzionale e di attenzione pubblica sulla campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022, unita alla sostanziale assente circolazione virale nella scorsa stagione, erano attese ripercussioni negative sull'uptake vaccinale nelle stagioni successive a quella del 2020.2021.

I valori degli ultimi anni dimostrano queste tendenze con un dato regionale migliore di quello nazionale (confronto possibile fino alla stagione 2021-2022).

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

b) Prevenzione nei luoghi di lavoro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le recenti modifiche al D. Lgs 81/08 introdotte con il Decreto Legge n. 146 del 21 ottobre 2021 - CAPO III Rafforzamento della disciplina in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro – hanno introdotto rilevanti novità nelle attività ordinarie dei Servizi PSAL con estensione del coordinamento con gli Ispettorati Territoriali del Lavoro nella vigilanza in tutti i settori produttivi (non solo edilizia) e con l'istituzione di ulteriori strumenti sanzionatori (provvedimenti di sospensione delle attività imprenditoriali) per specifiche fattispecie di violazioni alla normativa antinfortunistica (Allegato I D. Lgs 81/08 così come modificato dal DL 146/2021).

Di seguito gli obiettivi assegnati con Det. 686/2022, che risultano raggiunti al 100%.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
2	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	1	5,33%	✓
11	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	≥95%	4	100%	✓

c) Screening oncologici

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

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

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

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

Sulla base delle più recenti evidenze scientifiche, per le attività di screening oncologico del 2022 si sono poste le basi per l'introduzione di rilevanti cambiamenti metodologici con la rimodulazione delle attività verso la popolazione target:

- passaggio dal Pap test all'HPV test come esame di primo livello per lo screening del tumore della cervice (nella fascia di età 30-64 anni) - inizio previsto per il mese di giugno 2023
- utilizzo della tecnica della citologia su strato sottile al posto del Pap test tradizionale, usata come esame di primo livello nella fascia di età 25-29 e come esame di triage nella fascia di età 30-64 anni – inizio previsto per il mese di giugno 2023
- garantire il reminder per la vaccinazione HPV alle 25enni che ancora non ne abbiano usufruito con l'occasione dell'invito al primo Pap test;
- garantire l'offerta attiva per la vaccinazione HPV alle donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate;
- aumentare l'adesione allo screening con test del sangue occulto nelle feci all'interno dello screening del tumore del colon-retto;
- standardizzare la procedura di preparazione per la colonscopia di screening;

- garantire un numero di esami di secondo livello, in particolare colposcopie e colonscopie, adeguato alle crescenti necessità.

Per il perseguimento degli obiettivi relativi all'anno 2022 è stata prevista l'acquisizione di un software gestionale per tutti gli Screening Oncologici, in grado di sostenere il consistente aumento di complessità nell'attività organizzativa e clinica; inoltre, è determinante l'acquisizione della strumentazione di laboratorio e di segreteria (macchinari diagnostici, dispositivi di prelievo, e stampanti di etichette) necessarie per l'esecuzione dei test HPV e di citologia su strato sottile. Il software è in fase di collaudo e sarà disponibile a far data dal 26/06/2023. L'acquisizione di tutta la strumentazione è stata portata a termine.

Per l'offerta attiva e gratuita del vaccino HPV alle 25enni, si sono predisposti gli inviti alla vaccinazione, in concomitanza con l'invito al primo round di screening della cervice.

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

Per verificare il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati con Det 686/2022 è stata calcolata l'adesione ai tre programmi di screening. I dati indicano un consistente aumento dell'adesione rispetto all'anno precedente per tutti gli screening e ciò significa che si è raggiunto l'obiettivo del superamento del valore dello scorso anno (2021).

Ricordiamo i dati di adesione del 2021: 46,01% per lo screening della mammella, 30,07% per lo screening della cervice uterina, e 26,32% per lo screening del colon retto.

Mentre i dati di adesione del 2022 sono: 53,32% per lo screening della mammella, 42,11% per lo screening della cervice uterina, e 31,04% per lo screening del colon retto.

Di seguito gli obiettivi assegnati con Det. 686/2022, che risultano raggiunti al 75% (per superamento valore dello scorso anno):

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
<u>3</u>	P15C	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2022	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >60% assegnazione 100% del valore del punteggio	2	53,32%	✓
<u>4</u>	P15C	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2022	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio	2	42,11%	✓
<u>5</u>	P15C	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2022	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio	2	31,04%	✓
		Rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento di prestazioni dei Programmi di Screening Oncologici per attuazione della DGR 124 del 13/02/2019 con ampliamento fasce d'età	Realizzazione del progetto Pilota di AV2	Popolazione invitata a screening di età compresa tra i 45 e i 74 anni dei comuni oggetto del progetto Pilota	100%	2		✓
	P05C	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Applicazione del nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV	nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV applicato in tutte le Aree Vaste entro le scadenze previste		• AV 2 entro 30/6 • AV 4 e 5 entro 30/9 • AV 1 entro 30/10 • AV 3 entro 31/12	2		✓

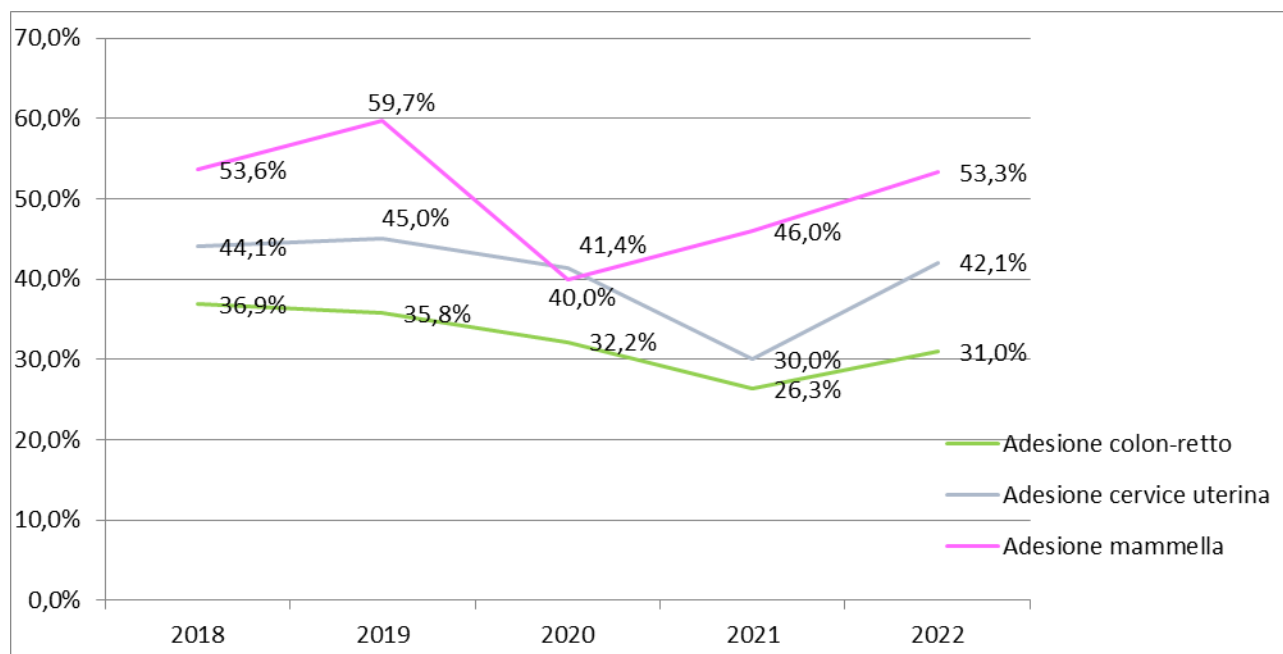
Per quanto riguarda l'obiettivo che riguarda l'attuazione della DGR 124/2019 si evidenzia che nel 2023 è stata avviata l'estensione della fascia di età dello screening mammario non solo nei comuni che insistono nella cosiddetta area Ex Aerca, ma in tutta la Regione Marche. Per quanto concerne lo screening colon rettale nel mese di maggio 2023 sono stati invitati a partecipare alla ricerca del sangue occulto nelle feci tutti i residenti del comune di Falconara Marittima della fascia di età compresa tra 45 e 74 anni.

L'applicazione del nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV partirà in tutte la regione Marche a partire dal secondo semestre 2023, data in cui sarà disponibile il nuovo software gestionale SCOPRE.

Va tuttavia sottolineato che una prima trince di pazienti è stata già testata con un progetto pilota sia per collaudare la metodica del test HPV, sia per saggiare la funzionalità della macchina, sia per formare il personale preposto all'utilizzo del macchinario. Tale progetto pilota è stato implementato e portato a termine dalla UOC ISP Screening Oncologici della ex AV2, oggi AST AN.

Il campione invitato e sottoposto al test di primo livello è stato necessariamente di modeste dimensioni per la mancanza del software e la gestione dell'attività è stata completamente manuale; è stata comunque una occasione utile per valutare fabbisogni e necessità organizzative, per sperimentare i percorsi e per conoscere i nuovi macchinari.

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



Malgrado un andamento stabile o in crescita dell'adesione che ha caratterizzato il periodo prepandemico, a causa della pandemia SARS-CoV-2, dal mese di marzo 2020, tutti e tre i programmi di screening sono rimasti fermi per quattro mesi, fatta eccezione per i test di secondo livello.

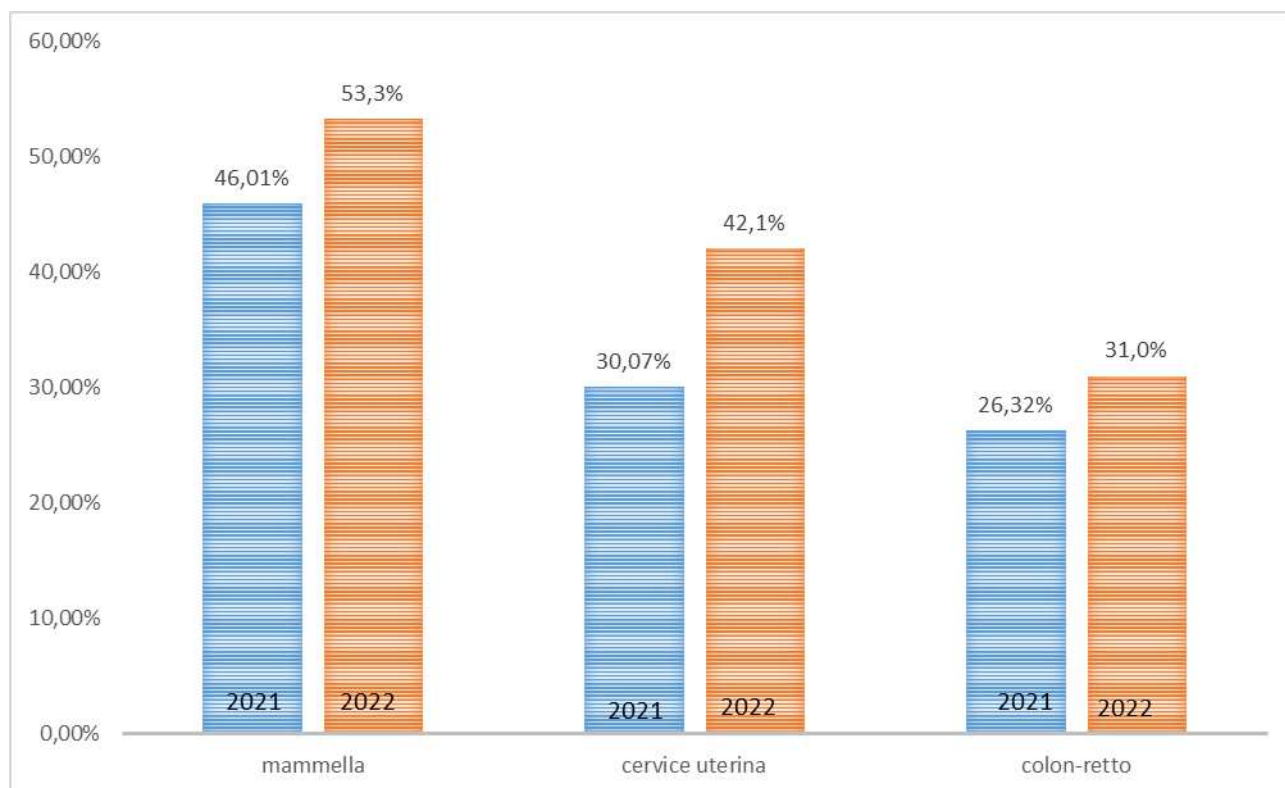
Le attività sono riprese nei mesi di giugno e luglio 2020, dopo una profonda riorganizzazione atta a garantire il distanziamento sociale e a tutelare utenti e personale sanitario; questo però non ha permesso di recuperare entro l'anno il ritardo accumulato.

Nell'anno 2021 e 2022 si è proseguito a consolidare la nuova organizzazione e si è lavorato per recuperare il calo di adesione.

Nello specifico, in Figura 1 è possibile osservare che nel 2022 tutti e tre gli screening hanno ottenuto un'adesione superiore a quella dell'anno precedente.

Nella figura seguente è possibile osservare l'adesione rispettivamente per mammografia, pap test e ricerca del sangue occulto nelle feci, mettendo a confronto quella raggiunta nel 2021 con quella del 2022.

Figura 2. Adesione Screening ASUR Marche anni 2021-2022.



Si può affermare che per gli screening mammografico e della cervice si sta lentamente tornando ai livelli di adesione vicini a quelli desiderabili ed indicati dal livello nazionale. Un discorso a parte è necessario per il colon-retto, storicamente al di sotto della soglia di accettabilità del 50% di adesione; per questo programma sono necessari investimenti per mettere in atto strategie organizzative e comunicative al fine di ottenere un deciso aumento dell'adesione.

I dati delle figure 3, 4 e 5 mostrano i livelli di adesione per ciascuno screening riferiti agli anni di attività 2021 e 2022, suddivisi per singola Area Vasta.

Figura 3. Adesione Screening Mammella per Area Vasta anni 2021-2022.

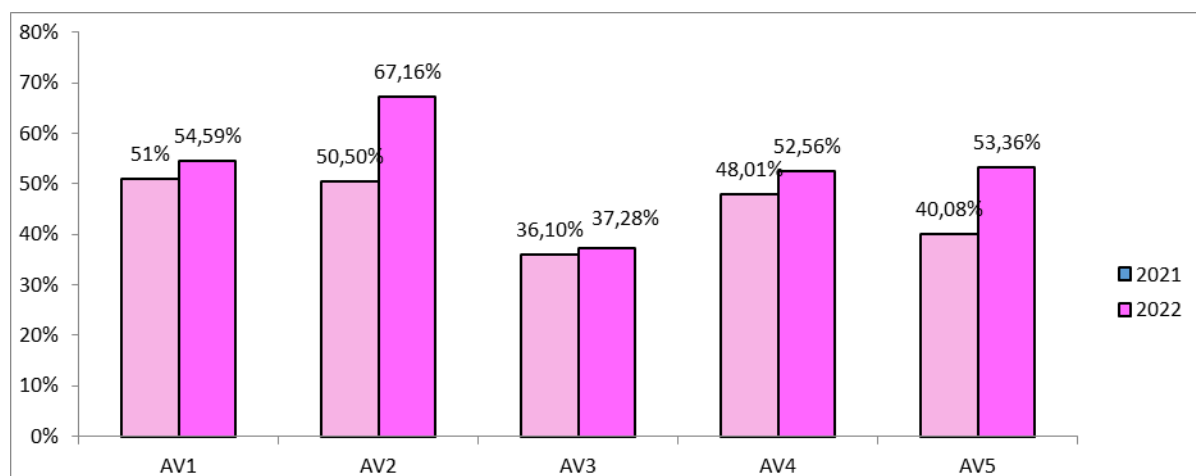


Figura 4. Adesione Screening Service Uterina per Area Vasta anni 2021-2022.

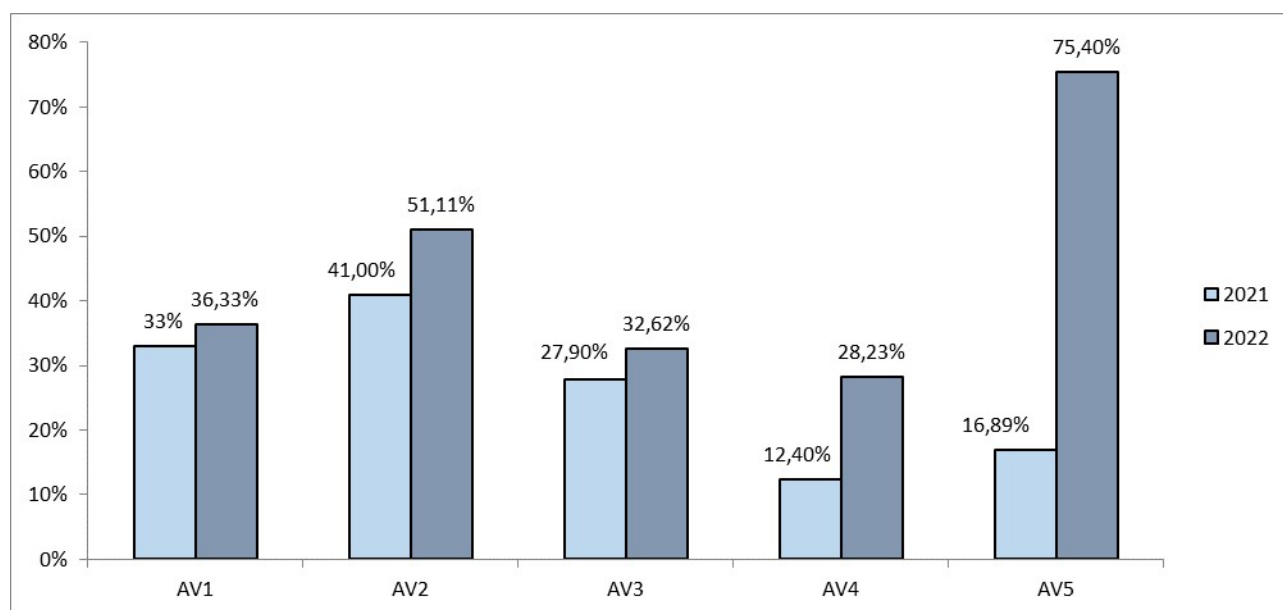
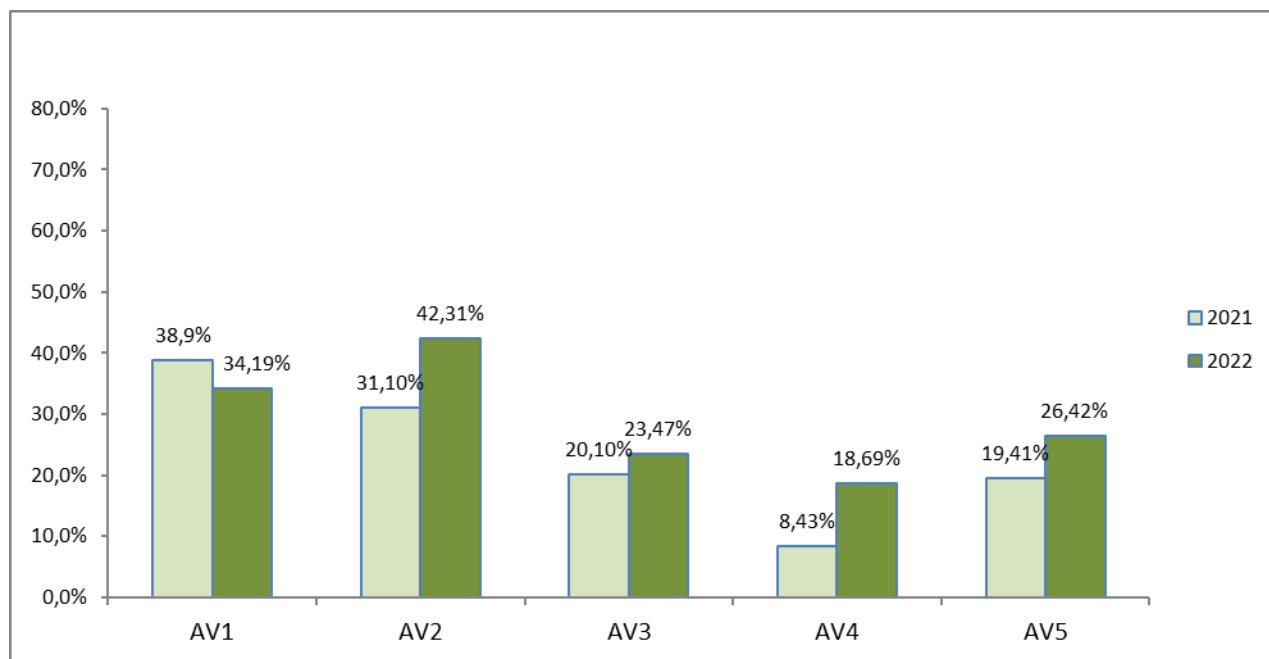


Figura 5. Adesione Screening Colon Retto per Area Vasta anni 2021-2022.



Si può osservare che, nell'anno 2022, per tutti gli screening e per tutte le Aree Vaste, c'è stato un aumento di adesione rispetto all'anno precedente; fa eccezione la sola AV1 riguardo al colon-retto.

3.3.2.2. Prevenzione Primaria Collettiva - Area veterinaria e sicurezza alimentare

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

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

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

I Servizi Veterinari (IAOA-IAPZ e Sanità Animale) 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 sorveglianza sanitaria, di controllo e di vigilanza per garantire che sia assicurato il rispetto rigoroso dei requisiti di sicurezza alimentare del benessere e dello stato di salute degli animali ai fini della tutela della salute pubblica.

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

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

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

A. IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (Servizio IAN)

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

Le conoscenze crescenti sull'epidemia di COVID-19 e le modalità di diffusione del virus SARS-CoV-2, hanno introdotto misure integrative per la prevenzione del contagio da virus SARS-CoV-2 nelle collettività modulando le azioni impattanti sulla 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 di produzione, trasformazione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti e allo stato di salute degli operatori del settore per le necessarie garanzie di contaminazione delle superfici. Gli operatori del settore alimentare hanno rafforzato le misure di igiene personale e di formazione igienica per ridurre il rischio di contaminazione delle superfici, incluse quelle degli alimenti e degli imballaggi.

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

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

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

Controlli sanitari di sicurezza alimentare per:

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

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

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

Nell'ambito della nutrizione il Servizio IAN opera in attuazione delle azioni previste dal piano regionale della prevenzione 2020-25, perseguendo i seguenti obiettivi sanitari:

- migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva;
- favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute;
- promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale);
- educazione sanitaria per la sicurezza nutrizionale in ambito scolastico e a supporto di iniziative sulle tematiche nutrizionali organizzate e sviluppate da Enti ed Istituzioni territoriali.

Di seguito, gli obiettivi strategici di settore individuati con Determina DG ASUR 686/2022 come da report trasmesso dal Gruppo referenti per i flussi informativi dell'area veterinaria e sicurezza alimentare con prot. 0013335 del 25/01/2022.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITY	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
<u>24</u>	P12Z	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	2	100,0%	✓
<u>35</u>	P13Z	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04, DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2	100,00%	✓
<u>33</u>	P13Z	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione")	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	1	99,62% - 99,54% - 99,64%	✗
<u>22</u>	P12Z	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	1	99,59%	✓
<u>34</u>	P13Z	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	3	100,00%	✓
<u>39</u>		PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	4	100,00%	✓
<u>38</u>		Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2022		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	4	100,00%	✓
<u>36</u>	P13Z	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	1	90,00%	✗

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

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

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

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

Il Servizio IAOA garantisce la seguente attività:

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

- ispettiva sugli alimenti presso gli stabilimenti di macellazione comprese le ispezioni ante mortem al di fuori del macello in caso di macellazione d'urgenza;
- di controllo ufficiale (C.U.) correlata alla gestione del sistema di allerta di alimenti (RASFF);
- di C.U. a seguito di casi o sospetti di malattia trasmessa da alimenti;
- di C.U. finalizzati al mantenimento della classificazione delle zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi;
- di C.U. per la certificazione degli alimenti prodotti da stabilimenti abilitati all'esportazione secondo requisiti e standard produttivi definiti da norme europee e accordi internazionali vigenti;
- di C.U. presso stabilimenti di produzione, trasformazione, commercializzazione e distribuzione a seguito di segnalazioni/denuncia.
- favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare per la prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti MTA come previsto dal PRP 2020-2025.

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

Di seguito gli obiettivi strategici di settore individuati con Determina DG ASUR 686/2022 come da report trasmesso dal Gruppo referenti per i flussi informativi dell'area veterinaria e sicurezza alimentare con prot. 0013335 del 25/01/2022 ed relativa rettifica dati dell' indicatore A3 “% controllo per benessere negli impianti di macellazione” ID 0018269|02/02/2023|AST-AN|FBSIAOA|P.

N. ob. DGRM	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
35	P13Z	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04, DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2	100,00%	✗
33	P13Z	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	1	99,62% - 99,54% - 99,64%	✗
32	P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	2	100,00%	✓
37		PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	2	100,00%	✓
38		Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2022		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	4	100,00%	✓

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

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

- controlli ufficiali inerenti il piano nazionale residui (PNR) per la rilevazione di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale di cui al Decreto legislativo 158/2006.
- Controlli ufficiali sull'applicazione della normativa concernente il benessere animale come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA) da rendicontare annualmente al Ministero con dati aggregati gestiti dai sistemi informatici di Classyfarm e VETINFO; questi controlli riguardano il rispetto delle norme di benessere degli animali durante l'allevamento, il trasporto e la macellazione degli animali.
- Attività ispettiva richiesta da parte delle forze dell'ordine o determinati da segnalazioni di irregolarità che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto (ex Reg. (CE) n. 1/2005); le attività atte alla protezione degli animali durante la macellazione (ex Reg. (CE) 1099/2009).
- Attività ispettive nei centri di raccolta, produzione stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, le attività di sopralluogo volte al rilascio di autorizzazione all'attività per i centri di nuova apertura. Queste attività sono volte al controllo sanitario delle strutture già autorizzate e, in particolare, alla redazione e validazione dei certificati sanitari che accompagnano ogni partita di materiale genetico; le attività dei servizi veterinari competenti destinate al controllo della popolazione dei cani randagi e delle colonie feline previste ai sensi della L. 281/91, il cui svolgimento dovrà tenere conto della situazione locale in base alla valutazione effettuata dalle Regioni e Province autonome.
- Controlli ufficiali su alimenti di origine animale scaturiti da allerte dell'UE e i controlli su animali vivi e prodotti germinali derivanti dall'applicazione dell'articolo 14 bis del D.lgs 28/93.
- Controlli ufficiali su impianti selezionati e/o da individuare ai sensi della programmazione piano nazionale Benessere animale (PNBA).
- Attività sanitaria inerente il Piano Regionale Farmacosorveglianza 2021 che, in attuazione del Reg (UE) 2019/6, prevede controlli ufficiali ottimizzati su tutto il territorio avvalendosi della categorizzazione del rischio armonizzata a livello nazionale con il sistema informatico (Classyfarm); i controlli vengono mirati alle situazioni che pongono un serio rischio per la salute umana e animale derivante dal fenomeno dell'antibiotico-resistenza per gli elevati consumi di antibiotici in generale, e/o di antibiotici critici per l'uomo (Critically Important Antibiotics-CIA); la gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari viene attivata su precisa segnalazione della DGSAF mediante un intervento di rintraccio delle eventuali confezioni di farmaci interessati ancora presenti sul proprio territorio da parte dei Servizi veterinari locali.
- Attività di sopralluogo legate al riconoscimento degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 e autorizzazioni nel settore dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93; attività di sopralluogo legate a controlli sull'etichettatura dei mangimi; attività di Audit sugli operatori del settore dei mangimi.
- Campionamenti ed analisi da effettuare ai sensi della programmazione del piano nazionale alimentazione animale (PNAA) 2021-2023 trasmesso dal Ministero della Salute con nota DGSAF 0027783-22/12/2020; per la tutela della salute pubblica, il PNAA è finalizzato alla verifica del rispetto dei limiti imposti per le farine animali, per le diossine e i policlorobifenili, per le micotossine, per i metalli pesanti, per le Salmonelle e per gli altri contaminanti, nonché per l'uso degli OGM, per le cross contaminazioni (carry-over) e per il corretto uso dei principi farmacologicamente attivi soprattutto nei mangimi destinati agli avicoli.
- controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità; attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi verso Paesi Terzi.

Di seguito gli obiettivi strategici di settore individuati con Determina DG ASUR 686/2022 come da report trasmesso dal Gruppo referenti per i flussi informativi dell'area veterinaria e sicurezza alimentare con prot. 0013335 del 25/01/2022.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
<u>30</u>	P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	2	100,00%	✓
<u>31</u>	P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	2	100,00%	✓
<u>20</u>	P10Z	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSF n. 1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	1	100,00%	✓
<u>21</u>	P10Z	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	2	100,00%	✓
<u>23</u>	P12Z	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	1	100%	✓
<u>38</u>		Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2022	Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare		4	100,00%	✓

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

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

- controlli programmati per le profilassi di Stato (Brucellosi bovina e ovicaprina, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica); controlli programmati nell'ambito dei Piani di sorveglianza ed eradicazione approvati dalla Commissione europea per l'anno 2021 e Piani pluriennali e genotipizzazioni da Piano di selezione genetica EST ovicaprine e programma di selezione nei caprini; controlli annuali programmati per il 2021 in materia di anagrafe zootecnica (c.d. controlli minimi); attività di prelievo dell'obex per CWD ed encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST): nei piccoli e grossi ruminanti morti e delle categorie a rischio.
- Attività connesse all'identificazione e registrazione degli animali (tracciabilità degli animali da reddito dalla fase di allevamento fino alla loro macellazione).
- Sopralluoghi in allevamento in caso di sospetto, e attività di gestione correlate, delle malattie soggette a denuncia obbligatoria ex Regolamento di polizia veterinaria DPR n. 320/1954.
- Controlli sanitari previsti dai Piani Influenza aviaria (HPAI) e Peste suina africana (PSA), in particolare quelli da effettuarsi ai fini della movimentazione e nell'ambito della sorveglianza passiva; controlli sanitari presso le aziende bovine-bufaline e ovicaprine per monitoraggio e risanamento delle stesse da focolaio per Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica e attività di disinfezione; controlli sanitari presso gli allevamenti bovini e bufalini Ufficialmente Indenni autorizzati alla produzione di latte crudo destinati alla vendita diretta al consumatore; verifica dello stato sanitario di animali da reddito di aziende che, per motivi di benessere o altre comprovate ed inderogabili necessità, devono vendere i propri animali ad altri allevamenti, oppure che per transumanza o monticazione (alpeggio) devono movimentare gli animali verso Province con qualifiche sanitarie non omogenee.
- Controlli sanitari di cui al Piano Salmonellosi (PNSC) presso gli allevamenti di riproduttori (gallus gallus e tacchini) e di galline ovaiole per il carico e l'accasamento; controlli su animali sensibili alla Blue tongue introdotti in Italia in forza degli Accordi con altri Stati membri ex Regolamento 1266/2007 e s.m. e i..

- Attività connesse al Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi 2020-2025 (PNA): West Nile, Usutu, Chikungunya, Dengue, Zika – inclusa la sindrome congenita, al virus dell'encefalite virale da zecche e al virus Toscana.

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

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

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

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

A seguito del conflitto bellico Russia-Ucraina, il Ministero della Salute con nota 0005252-28/02/2022-DGSAF-DGSAF-P ha disposto l'attuazione della deroga alle condizioni previste per i movimenti non commerciali di animali da compagnia di cui all'articolo 32 del Reg. (UE) 576/2013 al seguito dei rifugiati provenienti dall'Ucraina favorendo l'accoglienza degli animali da compagnia al seguito di proprietari/detentori e implementando i necessari controlli sanitari a destinazione per il virus RABV.

Di seguito gli obiettivi strategici di settore individuati con Determina DG ASUR 686/2022 come da report trasmesso dal Gruppo referenti per i flussi informativi dell'area veterinaria e sicurezza alimentare con prot. 0013335 del 25/01/2022

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/2	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungimento
<u>15</u>	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)	N. Stabilimenti ovi-caprini controllati	N. totale stabilimenti ovi-caprini	≥ 3% delle stabilimenti	1	3,38%	✓
<u>15</u>	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	≥ 5% dei capi	1	12,64%	✓
<u>16</u>	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	≥1%	1	0,98%	✗
<u>19</u>	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	≥1%	2	1,08%	✓
<u>17</u>	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	≥3%	1	3,82%	✓
<u>18</u>	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate		≥5%	2	5,23%	✓
<u>27</u>	P09Z	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	2	94,39%	✓
<u>28</u>	P09Z	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2	100,00%	✓
<u>28</u>	P09Z	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2	100,00%	✓
<u>25</u>	P09Z	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	1	699,43%	✓
<u>26</u>	P09Z	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	1	87,69%	✗
<u>38</u>		Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2022	Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare		4	100,00%	✓
<u>29</u>	P09Z	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	1	100,00%	✓
<u>40</u>		CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	≥1% degli stabilimenti e ≥33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi	1	2,99% 50%	✓

Anche in questo settore sono stati avviati monitoraggi trimestrali a seguito dei quali sono state identificate le criticità e condivise con la Direzione Generale.

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

4.1. Premessa

L'esercizio 2022 chiude con il pareggio di bilancio, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale raggiunta fin dall'anno 2007.

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

	Bilancio d'esercizio 2022	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio d'esercizio 2020	Delta 2022-2021	Delta %	Delta 2021- 2020	Delta %
Totale valore della produzione (A)	3.095.475.633	3.034.498.997	2.926.279.130	60.976.636	2,1%	108.219.867	3,7%
Totale costi della produzione (B)	3.089.265.730	3.005.283.290	2.891.445.995	83.982.440	2,9%	113.837.295	3,9%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 167.209	- 474.227	- 47.182	307.018	-650,7%	- 427.045	905,1%
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	0,0%	-	-
Totale proventi e oneri straordinari (E)	46.807.784	23.469.886	16.910.553	23.337.898	138,0%	6.559.333	38,8%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	52.850.477	52.211.366	51.696.506	639.111	1,2%	514.860	1,0%
Totale imposte e tasse (Y)	52.850.477	52.211.366	51.696.506	639.111	1,2%	514.860	1,0%
RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-	-	-	-	-	-

Il valore della produzione (A) mostra un trend in crescita nel triennio 2022-2021, con un aumento del 2,1%, pari a 61 milioni di euro, confermando seppur in misura ridotta la crescita registrata nel 2021-2020 pari al 3,7%. La variazione registrata dal Costo della produzione (B) evidenzia il medesimo trend analizzato per il Valore della produzione; infatti, il costo della produzione registra un incremento del 2,9% nel biennio 2022-2021, a fronte di un aumento del 3,9% nel biennio 2021-2020. La flessione della crescita percentuale 2022-2021 rispetto al 2021-2020 è da ricondursi all'andamento dell'emergenza pandemica che, in particolar modo negli anni 2020 e 2021 e solo in misura ridotta nell'anno in corso, ha portato ad un incremento del livello dei costi di gestione, in parte compensati dai maggiori contributi finalizzati al contrasto del COVID-19.

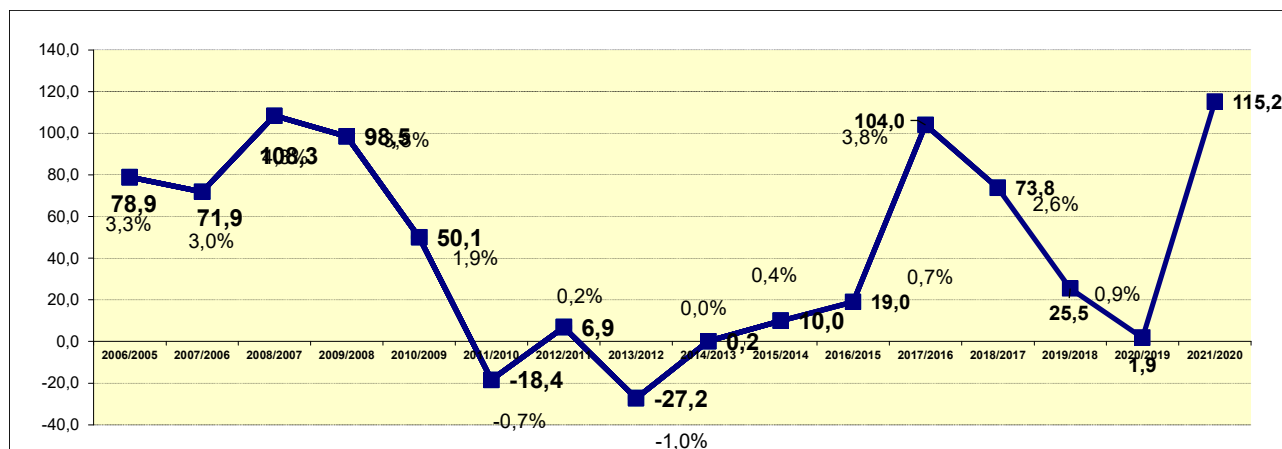
La gestione straordinaria (E) ha contribuito alla copertura della gestione ordinaria per 46,8 milioni di euro, con un incremento di 23,3 milioni di euro rispetto all'anno 2021 (+138%), confermando e ampliando la variazione positiva registrata nel 2021 rispetto al 2020 del 38,8% (pari a 6,5 milioni di euro).

Nella analisi dell'andamento dei costi e ricavi aziendali occorre tenere presente che l'Azienda nell'anno 2022 non ha dovuto solamente affrontare lo stato di emergenza COVID, che formalmente si è concluso nel marzo 2022, ma ha dovuto gestire gli effetti dell'innalzamento dei prezzi legato alla crisi energetica mondiale, nonché l'accoglimento dei profughi a causa della guerra in Ucraina.

Si veda, a tal proposito, il grafico seguente che rappresenta la variazione dei costi totali aziendali dal 2006 al corrente anno.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

Variazione dei costi totali aziendali 2006-2021



4.2. Valore della produzione

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	3.034.498.997	2.999.899.704	2.996.491.701	3.095.475.633	60.976.636	2%	95.575.929
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.813.684.911	2.821.292.607	2.820.106.532	2.895.229.273	81.544.362	3%	73.936.666
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-21.789.517	-24.625.556	-22.945.350	-22.889.755	-1.100.238	5%	1.735.801
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	34.492.922	4.395.481	10.919.662	17.943.678	-16.549.244	-48%	13.548.197
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	99.656.033	94.573.785	94.220.621	83.583.467	-16.072.566	-16%	-10.990.319
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	44.093.426	41.147.184	30.734.360	54.335.303	10.241.878	23%	13.188.120
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	20.878.896	22.114.808	22.607.057	22.572.957	1.694.062	8%	458.150
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	40.981.058	38.441.906	38.441.936	41.777.163	796.105	2%	3.335.257
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni							
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.501.268	2.559.489	2.406.884	2.923.546	422.278	17%	364.057

AA0010 - A1) Contributi in c/esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.813.684.911	2.821.292.607	2.820.106.532	2.895.229.273	81.544.362	3%	73.936.666	3%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	2.780.343.439	2.792.320.500	2.801.535.039	2.850.111.441	69.768.002	3%	57.790.941	2%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	2.723.254.645	2.709.662.564	2.718.877.103	2.768.182.726	44.928.081	2%	58.520.162	2%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	2.606.745.288	2.634.724.636	2.643.312.934	2.690.389.040	83.643.752	3%	55.664.403	2%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	74.260.647	32.689.217	33.315.458	35.544.976	-38.715.671	-52%	2.855.759	9%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	42.248.711	42.248.711	42.248.711	42.248.711			0	0%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	57.088.794	82.657.936	82.657.936	81.928.715	24.839.921	44%	-729.221	-1%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	33.191.356	28.943.832	18.487.664	44.981.523	11.790.167	36%	16.037.692	55%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	96.974				-96.974	-100%		
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	53.142	28.276	83.829	136.309	83.167	156%	108.033	382%

Il totale dei contributi in c/esercizio (AA0010) risulta in incremento rispetto all'anno precedente di euro 81.544.362 (3%), di cui 44.928.061 euro sono relativi all'incremento del fondo sanitario da Regione (AA030). Rispetto all'anno precedente il finanziamento indistinto (AA0031) risulta in crescita di euro 83.643.752 (+3%) mentre i finanziamenti finalizzati (AA0032) sono in riduzione rispetto al 2021 di euro -38.715.671 (-52%).

Tale riduzione deriva dalle minori assegnazioni di risorse statali finalizzate al Covid, in conseguenza alla cessazione dello stato di emergenza al 31/03/2022. Le risorse finalizzate covid, infatti per l'anno 2022 risultano pari ad euro 11.222.545,04, mentre nel 2021 sono state pari ad euro 40.934.546, pertanto in decremento di oltre 29,7 milioni di euro.

I contributi covid del Fondo Sanitario finalizzato del 2022 hanno riguardato l'attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa pari a euro 7.363.015, l'assegnazione per il finanziamento delle USCA per euro 2.700.944, ulteriori assegnazioni per il monitoraggio dei pazienti ex covid (euro 350.609) ed il potenziamento dei servizi di neuropsichiatria infantile - reclutamento straordinario di psicologi (euro 807.976).

Nella voce AA0032 sono altresì registrati ulteriori contributi finalizzati dalla Regione per il raggiungimento di specifici obiettivi o il potenziamento/mantenimento di talune attività tra cui: la quota investimenti da finanziare con le risorse correnti (pari a euro 17.400.000), le risorse per il riconoscimento e valorizzazione lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) (1,35 milioni di

euro), valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste minori (0-18 anni) affetti malattia (euro 700.000) , la prevenzione e cura dipendenze patologiche (437 mila euro), i programmi di risanamento e profilassi veterinaria (400 mila euro) ed altre attività specifiche (programmi di prevenzione e tutela della salute, potenziamento prelievo e trapianto organi, corsi di formazione in medicina generale e cure primarie).

Il Fondo Sanitario vincolato (AA040) contiene tutti i contributi derivanti dalla quota vincolata del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale e risulta in incremento di 24.839.921 (+44%) rispetto al 2021 dovuto al finanziamento straordinario, pari ad euro 29.461.796, per la copertura dei maggiori costi energetici che l'ASUR ha affrontato nel 2022. Gli altri contributi vincolati riguardano gli obiettivi di carattere prioritario (per euro 19.633.201), il contributo alla copertura dei Farmaci innovativi (tale quota riguarda il finanziamento per farmaci oncologici e non oncologici per complessivi 20.195.786, mentre nel 2021 tale finanziamento era stato pari ad 31,2 milioni) e l'attività di medicina penitenziaria (D.Lgs. 230/99), pari a 2,6 milioni di euro.

Relativamente agli altri contributi registrati alla voce AA0050, pari ad euro 44.981.523 si evidenzia un incremento rispetto all'anno precedente di euro 11.790.167 euro (+36 %). In tale aggregato nel 2022 sono registrati i contributi per l'emergenza Ucraina per complessivi euro 6.727.332, mentre gli altri finanziamenti specifici (per esempio rimborsi per le cure oncologiche, indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria e trasfusioni attuazione) non si discostano in maniera significativa dagli anni precedenti. Inoltre, ai sensi della DGR 719 del 30/05/2023, sono stati assegnati all'ASUR euro 14.950.665 in riferimento all'art. 8 del DL 34/2023, relativo al payback sui dispositivi medici.

AA0240- A2) Rettifica dei contributi in conto esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-21.789.517	-24.625.556	-22.945.350	-22.889.755	-1.100.238	5%	1.735.801	-7%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-21.473.296	-24.625.556	-22.945.350	-22.299.386	-826.091	4%	2.326.170	-9%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-316.221			-590.369	-274.148	87%	-590.369	

Per quanto riguarda la rettifica dei contributi in conto esercizio destinati ad investimenti, la voce AA0240 di rettifica dei ricavi comprende l'entità degli investimenti con fondi correnti: rispetto alla programmazione di 24.625.556 euro a consuntivo 2022 si sono registrati euro 22.889.775 euro di rettifica dei contributi delle risorse del Fondo sanitario regionale.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	30.502.022,00	4.273.539,00	-	1.745.272,13	-28.756.750	-94%	-2.528.267	-59%
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.422.238		6.538.212	10.750.804	9.328.566	656%	10.750.804	
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.465.457		4.346.479	5.174.749	2.709.292	110%	5.174.749	
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	14.959			114.361	99.402	664%	114.361	
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	88.246	121.942	34.971	158.492	70.247	80%	36.550	30%

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

Complessivamente nell'aggregato AA0271 risultano utilizzati 17.947.678 euro in netta riduzione rispetto all'anno precedente (-48%), poiché nel 2021 il valore era rappresentato dall'utilizzo delle quote covid accantonate nel 2020 il cui utilizzo flessibile è stato disposto con DGR 672/2022, con riferimento alle risorse di cui ai DL 34/2020, 18/2020 e 104/2020 (in attuazione dell'art. 26 del DL n. 73/2021).

I principali utilizzi nel 2022 di risorse relative gli anni precedenti sono:

- Euro 6.438.212,00 relativa al finanziamento per l'emersione del lavoro irregolare (quota già prevista a preventivo 2022);
- Euro 4.273.539 relativa al finanziamento del gioco d'azzardo (GAP).

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	99.656.033	94.573.785	94.220.621	83.583.467	-16.072.566	-16%	-10.990.319	-12%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	26.857.620	42.950.892	42.925.855	15.498.602	-11.359.018	-42%	-27.452.291	-64%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	835.632	764.777	764.777	823.273	-12.359	-1%	58.497	8%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	211.630	158.305	180.185	286.032	74.402	35%	127.727	81%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	25.810.358	42.027.811	41.980.893	14.389.296	-11.421.062	-44%	-27.638.514	-66%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	47.357.986	27.850.099	27.850.099	41.207.408	-6.150.578	-13%	13.357.309	48%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	9.406.896	6.190.806	5.677.206	9.043.885	-363.010	-4%	2.853.080	46%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	16.033.532	17.581.988	17.767.461	17.833.572	1.800.040	11%	251.584	1%

Nell'aggregato AA0320 sono registrati i ricavi da prestazioni erogate verso soggetti pubblici sia regionali (AA0330 –AA340) che extra- regionali (AA440 e AA450); in quest'ultimo aggregato vengono registrati i dati di mobilità attiva inter-regionale di cui alla nota prot. 12036/ARS/2023 con cui l'Agenzia Regionale Sanitaria ha trasmesso i dati relativi al riparto tra gli Enti del SSR del Fondo sanitario indistinto destinato al finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza per l'anno 2022. La voce AA0450 (mobilità attiva extra-regionale) è in decremento rispetto al consuntivo di 11.421.062 euro e di -27.638.514 euro rispetto alla previsione. Si evidenzia che in questo

aggregato vengono registrati i dati prevalenti di mobilità attiva (ricoveri e specialistica), e i ricavi per disabili cronici che nel bilancio 2021 sono pari ad euro 3.118.275,94 in incremento di euro 199.736 rispetto al 2021.

In riferimento all'aggregato A0610 (mobilità attiva del privato accreditato della regione Marche verso cittadini extra-regione), questo risulta in decremento di 6.150.570 euro rispetto al consuntivo 2021 (-13%) e in riduzione di 13.357.309 euro (-48%), rispetto al bilancio di previsione 2021.

Infine l'aggregato AA660, risulta anch'esso in decremento rispetto al consuntivo 2021 di 363.010 euro (-4%). Si tratta di un aggregato eterogeneo che contiene, tra gli altri, i ricavi da rilascio certificati e cartelle cliniche, sperimentazione farmaci, cessione sangue ed emoderivati v/privati, attività del dipartimento di prevenzione ex art. 3 D.Lgs n.502/92, servizio di medicina legale, ospedaliera ed altri servizi sanitari resi a privati paganti e ad enti privati, attività veterinarie v/privati, multe, ammende, contravvenzioni di vigili sanitari e, in genere, tutti gli altri ricavi propri per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria maturati verso soggetti privati.

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

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	16.033.532	17.581.988	17.767.461	17.833.572	1.800.040	11%	251.584	1%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	69.046	79.990	83.718	86.907	17.861	26%	6.917	9%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	15.964.486	17.501.999	17.683.742	17.746.666	1.782.180	11%	244.667	1%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	12.823.295	13.482.413	13.404.157	14.518.581	1.695.286	13%	1.036.168	8%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	47.440	70.658	45.746	60.702	13.262	28%	-9.956	-14%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	12.775.855	13.406.779	13.358.411	14.444.817	1.668.962	13%	1.038.038	8%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed		4.976		13.061	13.061		8.085	162%

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

Il totale dei ricavi Intramoenia rilevati nel Bilancio Consuntivo 2022 è di 17.833.572 euro, in incremento di euro 1,8 milioni, pari al +11%, rispetto al dato di consuntivo 2021 e di 251 mila euro, pari al +1%, rispetto al Bilancio di Previsione 2022, l'incremento rilevato è imputabile ai ricavi afferenti all'Area Specialistica ed è in parte correlato al livello delle prestazioni sanitarie intramoenia del 2021, ancora influenzate dall'emergenza sanitaria Covid-19. In coerenza con l'aumento dei ricavi si è rilevato un incremento dei costi connessi alla compartecipazione al personale per attività libero-professionali (BA1200) di +1,6 milioni di euro, pari al 13%, rispetto al Consuntivo 2021 e di un milione di euro, pari al +8%, rispetto al valore previsto nel CE Preventivo 2022.

AA0750 – A5) Concorsi per recuperi e rimborsi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	44.093.426	41.147.184	30.734.360	54.335.303	10.241.878	23%	13.188.120	32%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	112.230	39.283	31.622	53.057	-59.173	-53%	13.774	35%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	572.933	714.507	721.140	789.309	216.376	38%	74.802	10%
AA0780	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	572.933	714.507	721.140	789.309	216.376	38%	74.802	10%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	341.611	86.716	86.716	280.165	-61.446	-18%	193.449	223%
AA0810	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	270.272			195.246	-75.026	-28%	195.246	
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione								
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	71.339	86.716	86.716	84.919	13.580	19%	-1.797	-2%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA								
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	2.217.673	1.725.567	1.280.718	1.367.549	-850.124	-38%	-358.018	-21%
AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	236.387	225.892	139.338	154.089	-82.298	-35%	-71.803	-32%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici								
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	1.981.286	1.499.675	1.141.379	1.213.460	-767.826	-39%	-286.215	-19%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	40.848.979	38.581.112	28.614.165	51.845.223	10.996.244	27%	13.264.112	34%
AA0890	A.5.E.1) Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back	33.255.970	31.119.738	21.788.633	43.839.513	10.583.543	32%	12.719.774	41%
AA0921	A.5.E.2) Rimborsi per Pay back sui dispositivi medici								
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	7.593.009	7.461.373	6.825.532	8.005.710	412.702	5%	544.337	7%

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

- AA0840: l'aggregato relativo ai rimborsi e recuperi da altri soggetti pubblici risulta in decremento di euro 850 mila euro rispetto al consuntivo 2021 in cui il maggiore impatto è dato dalla voce AA0870 in cui si sono registrati nel 2022 minori Rimborsi INAIL sugli infortuni del personale dipendente
- AA0880: in tale aggregato sono registrati gli importi del payback che complessivamente risultano in incremento di euro 10.583.543 (+27%) rispetto all'anno precedente per effetto delle registrazioni dei rimborsi da aziende farmaceutiche, relative in particolare ai ricavi derivanti per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, da parte delle aziende farmaceutiche

AA0940- A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	20.878.896	22.114.808	22.607.057	22.572.957	1.694.062	8%	458.150	2%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	20.840.571	22.020.571	22.561.011	22.526.132	1.685.561	8%	505.561	2%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	38.325	44.237	46.046	46.826	8.501	22%	2.589	6%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		50.000					-50.000	-100%

La compartecipazione (ticket a carico degli utenti) a consuntivo 2022 risulta in incremento sia rispetto alla previsione (+458 mila euro) sia rispetto al 2021 (+1,694 milioni di euro) in riferimento al maggiore accesso degli utenti alle prestazioni ambulatoriali rispetto al secondo anno in cui si è manifestata la pandemia. Sebbene si tratti di importi esigui, si rileva l'incremento del ticket sul Pronto soccorso, applicato per gli accessi in codice bianco.

In continuità con il biennio precedente non è stata applicata la quota fissa di compartecipazione (euro 10) abolita ai sensi del ai sensi dell'articolo 1, commi 446 - 448, della Legge n. 160/2019.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	40.981.058	38.441.906	38.441.936	41.777.163	796.105	2%	3.335.257	9%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	566.031	16.349	16.349	1.020.885	454.854	80%	1.004.535	
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	17.449.485	16.393.658	16.393.689	17.252.533	-196.951	-1%	858.875	5%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	13.065.412	12.751.496	12.751.496	13.146.446	81.034	1%	394.950	3%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	9.164.058	8.736.038	8.736.038	9.515.519	351.461	4%	779.481	9%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	427.464	240.812	240.812	553.617	126.153	30%	312.805	130%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	308.609	303.551	303.551	288.163	-20.447	-7%	-15.389	-5%

Tale aggregato del modello CE contiene le sterilizzazioni effettuate sugli ammortamenti delle immobilizzazioni, acquisite con contributi in c/capitale. Nell'anno 2022 sono state registrate le disposizioni e le assegnazioni di contributi di cui alla DGRM n. 719 del 30/05/2023.

AA0160 – A9) Altri ricavi e proventi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.501.268	2.559.489	2.406.884	2.923.546	422.278	17%	364.057	14%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	1.554	1.554	632	8.821	7.267	468%	7.267	468%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	892.422	880.278	905.302	1.067.574	175.152	20%	187.296	21%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.607.292	1.677.657	1.500.950	1.847.151	239.859	15%	169.494	10%

Relativamente all'aggregato altri ricavi e proventi, sono in incremento di 422 mila euro (+17%) rispetto al 2021 e in aumento di 364 mila euro (+14%) rispetto al preventivo, in conseguenza all'incremento dei fitti attivi (AA1080) per euro 175 mila (+20%) e relativamente all'aggregato AA1090, la voce più significativa dell'aggregato è rappresentata dall'incremento per euro 110 mila degli introiti per la cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici, direttamente imputabili al maggior accesso alle strutture ospedaliere e del territorio degli utenti rispetto all'anno precedente.

4.3. Costi della produzione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	3.005.283.290	3.002.345.795	3.033.418.159	3.089.265.730	83.982.440	3%	86.919.935	3%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	454.168.544	472.185.651	489.136.587	487.399.817	33.231.273	7%	15.214.166	3%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.658.440.696	1.676.236.988	1.682.958.631	1.675.649.459	17.208.763	1%	-587.529	0%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	27.956.866	29.175.536	29.556.658	28.385.157	428.291	2%	-790.379	-3%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	25.159.311	27.085.111	27.601.481	27.196.194	2.036.883	8%	111.083	0%
BA2080	Totale Costo del personale	713.411.555	722.268.788	728.147.102	731.998.216	18.586.661	2,6%	9.729.428	1,3%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	7.616.040	8.216.346	8.163.517	8.180.181	564.141	7%	-36.165	0%
BA2560	Totale Ammortamenti	45.582.002	43.069.291	43.069.291	46.506.932	924.930	2%	3.437.641	8%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	4.211.438	1.140.666	1.140.666	10.222.242	6.010.804	143%	9.081.576	796%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze								
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	68.736.839	22.967.419	23.644.228	73.727.532	4.990.693	7%	50.760.113	221%

I costi totali di produzione dell'anno di competenza risultano complessivamente in aumento rispetto al consuntivo 2022 di 83,9 milioni di euro (+3%); i fattori produttivi che registrano le variazioni più significative, sono i seguenti:

- + 33,2 milioni di euro (+7%) per acquisto di beni;
- + 18,6 milioni di euro (+2,6%) per costo del personale;
- +17,2 milioni di euro (+1%) per acquisto di servizi;
- +6 milioni di euro (+143%) per la svalutazione dei crediti;
- +5 milioni di euro (+7%) di ammortamenti.

4.3.1. Acquisto di beni

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	454.168.544	472.185.651	489.136.587	487.399.817	33.231.273	7%	15.214.166	3%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	443.788.683	460.982.756	477.780.012	477.290.749	33.502.066	8%	16.307.993	4%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	296.030.423	317.619.088	329.196.480	328.160.352	32.129.929	11%	10.541.263	3%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti		9.306					-9.306	-100%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	125.783.713	123.776.078	129.122.596	128.955.611	3.171.898	3%	5.179.532	4%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	3.392.804	3.531.930	3.556.217	3.495.839	103.035	3%	-36.092	-1%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	14.211.920	14.028.398	14.103.886	13.835.487	-376.433	-3%	-192.911	-1%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	63.443	65.222	66.559	62.489	-954	-2%	-2.733	-4%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	86.418	91.132	84.074	93.911	7.493	9%	2.779	3%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	4.190.508	1.861.600	1.650.199	2.653.614	-1.536.894	-37%	792.014	43%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	29.454			33.446	3.992	14%	33.446	
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	10.379.861	11.202.895	11.356.574	10.109.068	-270.793	-3%	-1.093.828	-10%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.844.822	2.050.112	2.168.842	2.043.549	198.727	11%	-6.563	0%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	2.551.204	3.105.838	3.109.192	2.221.049	-330.155	-13%	-884.788	-28%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.725.152	2.008.238	1.939.726	1.927.160	202.008	12%	-81.078	-4%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	2.629.952	2.351.004	2.560.993	2.430.589	-199.363	-8%	79.585	3%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.573.047	1.639.772	1.537.746	1.439.178	-133.869	-9%	-200.594	-12%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	55.684	47.933	40.075	47.542	-8.142	-15%	-390	-1%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione								

Rispetto all'anno precedente l'acquisto di beni sanitari è in incremento di 33,2 milioni di euro (+7%) mentre quelli non sanitari risultano in decremento di euro 270 mila euro (-3%).

B40030- .A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	296.030.423	317.619.088	329.196.480	328.160.352	32.129.929	11%	10.541.263	3%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	287.693.916	310.229.757	321.729.777	321.003.681	33.309.765	12%	10.773.924	3%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.578.679	1.433.669	1.367.649	1.435.158	-143.521	-9%	1.488	0%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	6.757.824	5.955.657	6.099.054	5.721.512	-1.036.312	-15%	-234.145	-4%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	4	5		1	-3	-79%	-4	-82%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti		9.306					-9.306	-100%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti		9.306					-9.306	-100%

Il costo sostenuto a consuntivo 2022 per gli acquisti di "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" (BA0030) è di 328.160.352 euro, in incremento di 32,1 milioni di euro (pari al +11 %) rispetto al consuntivo 2021 e di 10,5 milioni (pari al +3%) rispetto al bilancio di Previsione 2022. Analizzando nel dettaglio lo scostamento rilevato si evidenzia che rispetto al consuntivo del 2021 l'incremento è determinato dall'aumento di 27,8 milioni negli acquisti di medicinali con AIC (pari al +12%) e di 5,4 milioni degli acquisti in DPC di medicinali con AIC (pari al +9%); rispetto al preconsuntivo 2022 si evidenzia aumento di 8,8 milioni negli acquisti di medicinali con AIC (pari al +4%) e di 1,9 milioni degli acquisti in DPC di medicinali con AIC (pari al +3%).

Nel 2022 si rileva un decremento alla voce "Ossigeno e altri gas medicali (BA0051)" che a consuntivo registra un costo di 5,7 milioni di euro, in decremento di -1 milione euro rispetto al 2021 (pari al -15%) e di -234 mila euro (pari al -4%) rispetto al Bilancio di previsione, decremento imputabile al trend dell'emergenza pandemica Covid 19.

La spesa per i Medicinali senza AIC (BA0050), pari a 1,4 milioni di euro, rileva un decremento rispetto al 2021 di -143 mila euro (pari al -15%).

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica relativa all'esercizio 2022 si analizzano i valori del consumato per tipologia di prestazione erogata: la spesa per dimissione da ricovero (codice 01), per post visita (codice 02), la spesa diretta a cronici (codice 03), la spesa in assistenza domiciliare (codice 04) e la spesa in assistenza residenziale e semiresidenziale (codice 05) e la spesa della farmaceutica ospedaliera relativa al consuntivo 2022 e 2021.

CODICE	TIPOLOGIA DI EROGAZIONE PRESTAZIONE	Bilancio 2021	Bilancio 2022	Scostamento VA Bilancio 2022-2021	Scostamento % Bilancio 2022-2021
01	DIMISSIONE DA RICOVERO	1.567.351	2.833.131	1.265.780	81%
02	POST VISITA SPECIALISTICA	27.590.214	27.121.861	-468.353	-2%
03	DIRETTA A CRONICI	129.464.274	150.651.917	21.187.643	16%
03 bis	DISTRIBUZIONE PER CONTO	62.678.005	68.099.977	5.421.972	9%
di cui 03bis/A	DPC FARMACI*	62.678.005	68.099.977	5.421.972	9%
di cui 03bis/B	DPC OSSIGENO	-	-	-	-
04	ASSISTENZA DOMICILIARE	3.772.064	3.812.817	40.753	1%
05	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	2.002.827	2.219.464	216.637	11%
TOTALE DISTRIBUZIONE DIRETTA E DPC		227.074.735	254.739.167	27.664.432	12%
07	Farmaci erogati in regime di ricovero somministrati ad emofili e farmaci innovativi oncologici ed ematologi	87.254	53.128	-34.126	-39%
08	Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco	480.153	828.174	348.021	72%
TOTALE CONSUMI INTERNI PER FARMACI		61.650.788	66.851.816	5.201.028	8%
TOTALE SPESA OSPEDALIERA		62.218.195	67.733.118	5.514.923	9%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA		289.292.930	322.472.285	33.179.355	11%

Sulla base di tale prospetto, gli incrementi più significativi rispetto al 2021, sono concentrati nella distribuzione diretta e DPC che aumentano 27,6 milioni di euro (pari al 12%); tale incremento è imputabile prevalentemente all'effetto trascinamento nel 2022 del costo dei nuovi farmaci per la Fibrosi Cistica che rilevano un incremento di +6,8 milioni di euro (pari al +188%), all'incremento dei Farmaci H di + 12 milioni di euro (pari al +14%), dei Farmaci per le Malattie Rare di +2,3 milioni di euro (pari al +26%) e un incremento della DPC di +5,4 milioni di euro (pari al +9%). Infine si rileva un incremento anche dei consumi interni dei farmaci di +5,2 milioni di euro (+12%), concentrato nei reparti di ematologia, oncologia e neurologia per effetto della ripresa delle attività ordinarie dopo la conclusione dell'emergenza pandemica.

B.1.A.3) Dispositivi medici

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	125.783.713	123.776.078	129.122.596	128.955.611	3.171.898	3%	5.179.532	4%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	87.497.232	88.939.693	92.937.003	92.958.422	5.461.190	6%	4.018.729	5%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.696.500	4.737.321	4.710.072	4.741.222	44.722	1%	3.900	0%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	33.589.980	30.099.064	31.475.521	31.255.967	-2.334.013	-7%	1.156.903	4%

L'aggregato dei Dispositivi Medici è caratterizzato da uno scostamento positivo di 3,2 milioni di euro pari al +3%, rispetto all'anno precedente.

La voce che vede il maggiore incremento percentuale è quello dei Diagnostici in vitro (BA0220) che registra un aumento di circa 5,5 milioni di euro pari al +6% rispetto al dato 2021; l'incremento principale interessa il territorio che registra un forte aumento dei consumi di dispositivi (sensori sottocutanei) per il monitoraggio dei valori di glicemia nei pazienti diabetici (+3 milioni di euro).

Per quanto riguarda l'aggregato dei Dispositivi medici (BA0220), si registra invece un decremento rispetto all'anno precedente (-2.3 milioni di euro, pari al -7%), per effetto della riduzione dell'attività legata all'emergenza pandemica.

BA0210 Altri beni sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	3.392.804	3.531.930	3.556.217	3.495.839	103.035	3%	-36.092	-1%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	14.211.920	14.028.398	14.103.886	13.835.487	-376.433	-3%	-192.911	-1%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	63.443	65.222	66.559	62.489	-954	-2%	-2.733	-4%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	86.418	91.132	84.074	93.911	7.493	9%	2.779	3%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	4.190.508	1.861.600	1.650.199	2.653.614	-1.536.894	-37%	792.014	43%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	29.454			33.446	3.992	14%	33.446	

Per gli aggregati relativi agli Altri beni sanitari, si nota che la variazione dei consumi rispetto al consuntivo 2021 è rilevante per la sola voce BA0290 Altri beni e prodotti sanitari, che registra una riduzione di 1,5 milioni di euro pari al -37%; tale riduzione è da ricondursi alla categoria dei dispositivi di protezione individuale (DPI) senza CND (detergenti e tute), in conseguenza della riduzione dei prezzi e dei consumi rispetto all'inizio della ondata pandemica degli anni 2020-2021.

BA 0310 – B.1.B - Beni non sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	10.379.861	11.202.895	11.356.574	10.109.068	-270.793	-3%	-1.093.828	-10%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.844.822	2.050.112	2.168.842	2.043.549	198.727	11%	-6.563	0%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	2.551.204	3.105.838	3.109.192	2.221.049	-330.155	-13%	-884.788	-28%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.725.152	2.008.238	1.939.726	1.927.160	202.008	12%	-81.078	-4%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	2.629.952	2.351.004	2.560.993	2.430.589	-199.363	-8%	79.585	3%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.573.047	1.639.772	1.537.746	1.439.178	-133.869	-9%	-200.594	-12%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	55.684	47.933	40.075	47.542	-8.142	-15%	-390	-1%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione								

L'aggregato BA0310 relativo agli Acquisti di beni non sanitari è caratterizzato da uno scostamento negativo di circa -270 mila euro pari al -3%, rispetto al valore registrato nell'anno 2021. Nelle voci che compongono la spesa, si individua lo scostamento negativo più importante nei Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere (BA0330) che registra una diminuzione di -330 mila euro (-13%). In questo aggregato si rileva in aumento sia i prodotti alimentari che i combustibili; a fronte del rialzo dei prezzi legato all'andamento del mercato nazionale, si evidenzia anche in questo caso la riduzione dei costi dell'emergenza pandemica.

4.3.2. Acquisto di servizi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.658.440.696	1.676.236.988	1.682.958.631	1.675.649.459	17.208.763	1%	-587.529	0%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.535.677.087	1.530.536.633	1.538.213.788	1.532.162.577	-3.514.510	0%	1.625.944	0%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	122.763.610	145.700.355	144.744.843	143.486.882	20.723.273	17%	-2.213.473	-2%

Di seguito l'analisi dei due aggregati del modello CE

Acquisto di servizi Sanitari

Gli aggregati che seguono, dedicati all'acquisto di servizi sanitari, comprendono i valori di acquisto delle prestazioni per residenti marchigiani sia da strutture pubbliche regionali (Aziende ospedaliere e INRCA appartenenti al SSR) sia da strutture extra-regionali (pubbliche e private fuori regione) in regime di mobilità. Tali valori sono stati iscritti sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM 719 del 30/05/2023.

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

Nella successiva tabella si espongono i dati relativi alla mobilità passiva SSR per prestazioni sanitarie.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	107.219.741	100.658.743	100.658.743	108.407.921	1.188.180	1%	7.749.178	8%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	280.311.896	284.943.666	291.365.478	280.349.753	37.857	0%	-4.593.913	-2%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	31.673				-31.673			
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	60.154.523	59.074.716	59.074.716	61.193.231	1.038.708	2%	2.118.515	4%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	10.620	21.278	21.278	28.260	17.640	166%	6.982	33%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	2.106.091	1.852.659	1.852.659	1.717.554	-388.537	-18%	-135.105	-7%
		449.834.544	446.551.061	452.972.874	451.696.719	1.862.175	0%	5.145.657	1%

Gli acquisti di prestazioni sanitarie da strutture pubbliche regionali (mobilità passiva SSR) è pari a 451,6 milioni di euro, in incremento rispetto alla previsione di 5,1 milioni di euro, corrispondente al +1%. Tali incrementi incidono su diverse tipologie di acquisto con particolare riferimento a quelle per assistenza ambulatoriale (+8%) e alla farmaceutica (+4%), mentre relativamente alle prestazioni di assistenza ospedaliera risultano riduzione del 2%.

Rispetto al consuntivo 2021, l'incremento degli scambi SSR è pari a complessivi 1,8 milioni di euro, relativi in particolare all'assistenza specialistica (+1%) e alla farmaceutica (+2%) mentre per assistenza ospedaliera gli scambi rispecchiano l'andamento dell'anno precedente.

Nella seguente tabella si espongono i dati relativi alla mobilità passiva SSN per prestazioni sanitarie.

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	767.674	720.596	720.596	748.037	-19.637	-3%	27.441	4%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	1.729.208	1.826.080	1.826.080	1.748.017	18.809	1%	-78.063	-4%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.343.956	25.273.037	25.273.037	24.166.138	3.822.182	19%	-1.106.899	-4%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	33.373	30.442		26.191	-7.182	-22%	-4.251	-14%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	91.630.091	89.257.936	89.257.936	85.839.509	-5.790.582	-6%	-3.418.427	-4%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	93.837	173.519	98.182	164.697	70.860	76%	-8.822	-5%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.036.231	7.564.398	7.564.398	10.754.259	1.718.028	19%	3.189.861	42%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	340.219	2.684.325	2.684.325	598.751	258.532	76%	-2.085.574	-78%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	996.567	1.071.208	1.071.208	1.021.849	25.282	3%	-49.359	-5%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	1.121.906	719.140	729.768	1.042.703	-79.203	-7%	323.563	45%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	210.716	350.315	81.186	96.947	-113.769	-54%	-253.368	-72%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.575.358	2.013	510.510	3.311.104	-264.253	-7%	3.309.091	
		129.879.135	129.673.010	129.817.226	129.518.203	-360.932	0%	-154.806	0%

Gli acquisti di prestazioni sanitarie da strutture pubbliche extra-regionali (mobilità passiva SSN) sono pari a 129,5 milioni di euro (compresivi della mobilità, in riduzione sia rispetto all'anno precedente per 361 mila euro di euro, e in linea anche con il bilancio preventivo. Si evidenziano tuttavia degli scostamenti negli aggregati che compongono gli scambi di prestazioni sanitarie interregionali. Nel confronto con il consuntivo 2021, in particolare si evidenzia una riduzione della mobilità per ricoveri (AA0800) pari ad euro -5,79 milioni di euro (-6%) compensata da una maggiore mobilità passiva per prestazioni ambulatoriali per 3,8 milioni di euro (+19%) e per la distribuzione di farmaci +1,7 milioni di euro (+19%).

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

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	179.814.527	168.012.239	166.727.527	165.934.205	-13.880.322	-8%	-2.078.034	-1%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	179.046.853	167.291.643	166.006.931	165.186.168	-13.860.685	-8%	-2.105.475	-1%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	121.723.523	117.493.521	117.100.505	116.547.111	-5.176.412	-4%	-946.411	-1%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	22.198.812	21.354.976	21.121.816	21.086.037	-1.112.774	-5%	-268.939	-1%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	26.690.526	20.354.943	20.036.857	19.890.845	-6.799.681	-25%	-464.097	-2%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	8.433.993	8.088.203	7.747.753	7.662.175	-771.818	-9%	-426.028	-5%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	767.674	720.596	720.596	748.037	-19.637	-3%	27.441	4%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base da convenzione (BA0410) rilevati a consuntivo 2022 si attestano a 165.934.205 euro, con un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2021 di -13,8 milioni di euro (pari al -8%) e di -2,1 milioni (pari -1%) di euro rispetto al Bilancio Preventivo 2022. Il decremento determinato dalla diminuzione dei costi per i MMG per le voci dei compensi accessori di 5,1 milioni rispetto al 2021 e per 946 rispetto al valore di previsione 2022. Si rileva un decremento dei costi sostenuti anche per i compensi per assistenza pediatrica in convenzione di 1,1 milioni rispetto al 2021 e di 268 mila euro rispetto al dato previsione 2022. Infine si registra un decremento di -6,7 milioni per i Compensi per servizio continuità assistenziale (pari al -25%) rispetto al consuntivo 2021 e di 464 mila euro rispetto al Bilancio di Previsione 2022. In riferimento al decremento rilevato dall'aggregato in parola occorre considerare anche la flessione rispetto al 2021 è in parte collegata alla cessazione delle USCA e al minore impatto in termini economici dei contributi riconosciuti ai MMG e ai PLS per la realizzazione delle campagne di screening (tamponi) e vaccinali.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	205.997.716	206.360.699	210.317.931	210.313.132	4.315.416	2%	3.952.433	2%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	204.268.508	204.534.619	208.491.851	208.565.115	4.296.607	2%	4.030.496	2%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	1.729.208	1.826.080	1.826.080	1.748.017	18.809	1%	-78.063	-4%

Valori al netto degli scambi SSR

L'analisi della spesa per gli Acquisti servizi sanitari per farmaceutica (BA0490), rileva un valore a consuntivo 2022 di euro 210.313.132, valore in incremento rispetto al consuntivo 2021 di +4,3 milioni di euro (+2%) e di +3,9 milioni di euro rispetto al Bilancio di Previsione 2021.

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

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	81.417.932	87.089.749	87.020.530	83.923.032	2.505.099	3%	-3.166.718	-4%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	22.270	32.657	37.577	22.508	237	1%	-10.150	-31%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	20.343.956	25.273.037	25.273.037	24.166.138	3.822.182	19%	-1.106.899	-4%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	17.495.612	18.009.332	17.618.643	17.199.230	-296.383	-2%	-810.102	-4%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	38.758.597	39.197.772	39.598.142	37.970.362	-788.235	-2%	-1.227.409	-3%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	16.926.141	19.369.415	19.169.713	16.149.672	- 776.469	0	-3.219.743	-17%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	21.832.456	19.828.356	20.428.428	21.820.690	-11.766	0%	1.992.334	10%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	4.797.497	4.576.951	4.493.132	4.564.794	-232.703	-5%	-12.157	0%

Valori al netto degli scambi SSR

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

- BA0560: + 3,8 milioni di euro di incremento della mobilità passiva rispetto al consuntivo 2021 ed euro -1,1 milioni rispetto alla previsione per prestazioni di assistenza specialistica, come da indicazioni regionali;
- BA0580: gli Acquisti dei servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale dei Medici SUMAI rilevati a consuntivo 2022 si attestano a 17.199.230 euro, in decremento rispetto al consuntivo 2021 di -296 mila euro, pari al -2% e di -810 mila euro rispetto al Bilancio Preventivo 2022, pari al -4%, evidenziando la carenza di personale medico convenzionato, già rilevata negli ultimi anni.
- BA0580: l'acquisto di assistenza specialistica da privato è in riduzione di 776 mila euro (-2%) rispetto al consuntivo 2021, in riferimento ai seguenti accadimenti:
 - a) Rinnovo Accordo regionale per le strutture Multispecialistiche aderenti ad AIOP recepito con DGRM n. 1043/2022 e valido per l'anno 2022. In attuazione di tale accordo la riduzione della spesa delle case di Cura è stato pari ad euro 760 mila con particolare riferimento alle strutture delle Cura di cura dell'Area vasta 3, la cui spesa si è ridotta di euro 540 mila rispetto all'anno precedente. Tali riduzioni sono state in parte compensate da incrementi in altri livelli assistenziali come previsto dall'accordo regionale (nei limiti del 15% del budget complessivo). L'acquisto di prestazioni specialistiche del 2022 ha incluso la partecipazione da parte delle case di cura multispecialistiche al progetto di cui alla DGM 490 del 02/05/2022 di recupero delle prestazioni non erogate durante la pandemia. Infatti la DGR 1043 ha previsto un budget specifico da finanziare finalizzate di cui alla Legge 234/2021 per un importo complessivo pari ad euro 1.650.351.
 - b) Per quanto riguarda gli altri accordi regionali delle strutture private che erogano prestazioni specialistiche nel 2022 sono restati in vigore gli accordi riferiti al triennio 2019-2021 con eccezione dell'accordo regionale per l'anno 2022 con le strutture LAISAN recepito con DGRM n. 64/2023, che ha determinato mantenimento dei tetti e della spesa pari all'anno precedente.
 - c) Gli altri erogatori privati hanno sostanzialmente mantenuto i livelli di offerta degli anni precedenti con le seguenti principali eccezioni: La struttura di Villa Montefeltro (AV1) ha incrementato l'offerta per euro 142 mila, avendo previsto a budget una redistribuzione con i ricoveri mentre la Struttura Monospecialistica Villa Silvia (AV2) ha ridotto la spesa ambulatoriale di euro 242 mila.
- BA0630: tale aggregato include tutta l'attività specialistica erogata dai privati per cittadini non residenti che risulta in riduzione di euro 232 mila (-5%) rispetto all'anno precedente e in linea con la previsione. Anche tale riduzione risente delle dinamiche prodotte dall'applicazione dell'accordo con le strutture multispecialistiche. In particolare nell'AV5 la riduzione di specialistica dalle case di Cura

è stata la seguente: -200 mila rispetto al 2021 per la Casa di cura San Marco e -155 mila euro per la Casa di cura Stella Maris.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	85.730.180	84.964.594	85.912.332	84.614.561	-1.115.619	-1%	-350.033	0%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	4.887.598	4.475.373	4.911.703	4.935.052	47.453	1%	459.678	10%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	12.476.197	12.456.730	13.888.174	12.570.347	94.150	1%	113.617	1%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	50.819.583	50.958.537	49.214.538	49.606.788	-1.212.795	-2%	-1.351.750	-3%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	17.546.801	17.073.953	17.897.917	17.502.375	-44.426	0%	428.421	3%

Valori al netto degli scambi SSR

La tabella evidenzia l'impatto dell'acquisto di prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera da pubblico e da privato che includono prestazioni ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali. Tali Istituti di riabilitazione hanno una presenza molto capillare in tutto il territorio regionale e con un alto grado di attrazione di pazienti da altre regioni. Con riferimento agli aggregati del modello CE si precisa quanto segue: i costi di cui all'aggregato BA0660 (prestazioni da pubblico) comprendono soggetti di cui all'accordo ARIS (ASP Paolo Ricci, Azienda Socio Sanitaria G. Mancinelli, Centro Montessori del Comune di Fermo) e nella voce BA0690 si tratta dei costi sostenuti per prestazione di riabilitazione da parte di Kos Care, avente sede legale in altra regione, risulta in tale aggregato.

Relativamente alla spesa per riabilitazione si premette che l'ultimo accordo con le strutture di riabilitazione è stato recepito dalla Giunta Regionale con DGR 1668 del 30/12/2019, con valenza nel triennio 2019-2021, ma in assenza di nuovo accordo, quest'ultimo risulta vigente anche per anno 2022. Inoltre, nel corso del 2021 il settore della riabilitazione è stato potenziato ulteriormente rispetto al 2020, anno in cui hanno iniziato ad operare le strutture Kos Care di Villa Fastiggi (AV1) di Campofilone (AV4). Con DGR 1596/2021 sono stati fissati i tetti 2021 delle strutture sopracitate e di quello della struttura Venerabile Marcucci (AV5), in vigore fino al 2021.

Nel 2022 i costi sostenuti la spesa per prestazioni riabilitative risultano in riduzione di 1,1 milioni di euro (-1%).

Tale impatto deriva da variazioni di segno opposto nell'ambito dell'accordo ARIS:

- la spesa sostenuta per la riabilitazione nell'AV1 si è ridotta rispetto all'anno precedente di euro 178 mila di cui euro 102 mila con riferimento alla struttura KOS di Macerata Feltria, mentre le altre strutture hanno attestato la spesa nei limiti dei tetti assegnati con DGR 1668/2019 e DGR 1596/2021.
- con riferimento alle strutture dell'AV2 le strutture KOS dell'Accordo Aris hanno ridotto la spesa rispetto all'anno precedente per complessivi euro 280 mila euro. Tuttavia si evidenzia che tali strutture hanno utilizzato maggiori risorse rispetto a quelle previste dall'Accordo, attraverso le compensazioni effettuate tra strutture dello stesso gruppo autorizzate, nel corso del 2022, a livello di Area Vasta. Al contrario le strutture di Don Gnocchi hanno incrementato la spesa di euro 800 mila, nell'ambito del tetto assegnato dall'accordo ARIS vigente.
- la struttura KOS di Porto Potenza Picena (AV3) ha incrementato i costi per riabilitazione per euro 1,2 milioni compensando tale maggiore utilizzo del budget con quello dei ricoveri, così come previsto, dall'Accordo di cui alla DGR 1668, e come evidenziato nella successiva analisi dei ricoveri.
- i costi della struttura KOS dell'AV4 (Campofilone) sono in riduzione, rispetto al 2021 per euro 3,2 milioni, con particolare riferimento alla riduzione della spesa covid; infatti nel 2021 per i posti letto covid in tale struttura sono stati pari ad euro 3,360 milioni di euro, mentre nel 2022 la spesa covid si è assestata ad euro 1,58 milioni di euro. Inoltre nel 2022 sono stati registrati, nell'ambito del budget di cui alla DGR 1596/2021, i costi non-covid della struttura di Campofilone pari ad euro 594.870 per ricoveri di residenti nelle Aree Vaste 2, 3 e 5.

Infine, si evidenzia che i costi complessivi dell'assistenza riabilitativa relativi al covid nel 2022 sono stati pari ad euro 2.535.771 di cui euro 658 mila in riferimento ai ricoveri di cui alla DGR 1327/2022 ed euro 1,8 milioni di euro per i PL covid nelle strutture di Residenza dorica e Macerata Feltria, oltre a quelli sopra descritti della struttura di Campofilone (AV4).

B.A0700 B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e B.A0750 B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	27.045.088	27.022.614	27.391.675	27.582.219	537.130	2%	559.605
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	497.606	387.910	357.955	530.614	33.008	7%	142.704
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0				0		
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	26.547.482	26.634.704	27.033.720	27.051.605	504.123	2%	416.901
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	14.499.552	16.580.168	16.010.125	16.349.413	1.849.862	13%	-230.755
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	47.469	46.520	219	219	-47.250		-46.301
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0				0	0%	
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	14.452.083	16.533.648	16.009.906	16.349.194	1.897.112	13%	-184.454

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti di assistenza integrativa e protesica risultano in incremento rispetto al consuntivo 2021 rispettivamente di euro 537 mila euro (+2%), di + 1,8 milione di euro (+13%). La stessa dinamica di incremento è stata rilevata nello scostamento rispetto al preventivo per quanto riguarda l'assistenza integrativa.

Tali andamenti sono del tutto riconducibili all'emergenza pandemica, che nel biennio precedente aveva ritardato e procrastinato le richieste da parte dei cittadini/utenti, in particolare per quanto riguarda la protesica odontoiatrica. Inoltre con l'obbligo degli ordini NSO, tutti i costi sono stati registrati nell'anno di competenza, mentre negli anni precedenti venivano registrate sopravvenienze nell'anno successivo.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	209.502.533	201.896.581	202.864.019	199.664.522	-9.838.011	-5%	-2.232.059	-1%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	91.630.091	89.257.936	89.257.936	85.839.509	-5.790.582	-6%	-3.418.427	-4%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	75.483.278	71.012.931	72.549.918	72.571.855	-2.911.423	-4%	1.558.924	2%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	57.115.901	56.099.704	57.632.932	55.565.925	-1.549.976	-3%	-533.778	-1%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	18.367.378	14.913.227	14.916.985	17.005.930	-1.361.448	-7%	2.092.703	14%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	42.389.163	41.625.715	41.056.166	41.253.158	-1.136.005	-3%	-372.557	-1%

Valori al netto degli scambi SSR

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera (rappresentata al netto degli scambi infragruppo), è stata registrata la riduzione della mobilità passiva verso altre regioni pari (BA0830) pari a -5,7 milioni di euro (-6%), come da indicazioni contenute nelle disposizioni di bilancio di cui alla DGR 719 del 30/05/2023.

Relativamente agli acquisti di prestazioni ospedaliere da privato (BA0870) nel consuntivo 2022 si registra complessivamente una riduzione della spesa per residenti di euro 2,9 milioni (-4%) con riferimento alle seguenti principali motivazioni:

- il rinnovo per l'anno 2022 dell'accordo Regionale AIOP delle Case di Cura Multispecialistiche, recepito con DGR 1043/2022 ha determinato i seguenti scostamenti: per quanto riguarda la spesa per ricoveri per residenti si è ridotta di euro 1,7 milioni, di cui la maggiore riduzione si è verificata nell'AV5, con un impatto di euro 1,288 milioni di euro. In particolare, su tale riduzione ha inciso il dettato dell'accordo regionale che stabilisce l'obbligo di emettere le note di credito per il superamento del budget 2014 – 2019, per il superamento del budget 2020 e per gli abbattimenti della mobilità attiva extraregionale di cui alla nota ASUR n. 23292 del 28/06/2021, riportate nella tabella n. 5 dell'accordo. Nell'ipotesi di non emissione delle note di credito così come sopra stabilito, le Aree Vaste hanno provveduto alla decurtazione del budget indicato per l'anno 2022 (per residenti e/o in mobilità attiva interregionale)

relativo a tali strutture, per l'esatto ammontare delle note di credito non emesse, nel bilancio consuntivo 2022. Tali riduzioni dei tetti hanno pertanto determinato una corrispondente riduzione della spesa per ricoveri. Tuttavia occorre evidenziare che la mancata emissione di note di credito per gli anni precedenti ha altresì prodotto un impatto rilevante sul conto relativo alle insussistenze dell'attivo (che incidono sui maggiori oneri straordinari) per complessivi euro 1,344 milioni in riferimento alla cancellazione delle seguenti note di credito: 474 mila euro della Casa di Cura Labor (AV2), 843 mila euro della Casa di cura San Benedetto Spa (AV5) e 26 mila euro per la casa di cura san Marco (AV5).

- per quanto riguarda i ricoveri delle strutture ARIS (di cui all'Accordo regionale recepito con DGR 1668/2022, vigente anche per l'anno 2022) la spesa per ricoveri per residenti si è ridotta di euro 1,328 milioni con riferimento ai seguenti principali scostamenti di segno opposto: + 1,216 milioni per la struttura Kos di Villa Adria (AV2) e - 2,360 milioni di euro della struttura Kos Porto Potenza Picena (AV3). In entrambi i casi infatti sono state effettuate compensazioni con altri livelli di assistenza di assistenza erogati dalle medesime strutture (con riferimento all'AV3) e dal medesimo gruppo operante nella Area Vasta di riferimento (con riferimento all'AV2).
- un altro impatto rilevante deriva dall'attuazione dell'accordo AIOP di cui alla DGR 1043/2022, che non conferma il budget attribuito a KOS pari euro 480 mila per la riabilitazione ospedaliera.
- in controtendenza rispetto ai decrementi sopradescritti risultano le seguenti strutture: Villa Montefeltro (AV1) i cui ricoveri sono in incremento di euro 400 mila rispetto al consuntivo 2021, e i ricoveri delle strutture monospecialistiche, che nonostante mantengano la loro produzione complessiva al di sotto dei tetti, risulta che i costi 2022 sono in incremento di euro +247 mila rispetto all'anno precedente di cui euro 163 mila riguardano Villa Jolanda (gruppo KOS).

Con riferimento alla spesa per ricoveri di non residenti (mobilità attiva prodotta da privato) dell'aggregato BA0890 si evidenzia un risultato di -1,136 milioni di euro (-3%) di costi rispetto al consuntivo 2021 e -372 mila euro rispetto al preventivo 2022 determinato anche in questo caso, da scostamenti di segno opposto:

- i ricoveri in cod 56 e 75 (effettuate dalle strutture KOS del gruppo aderenti all'Accordo ARIS) per cittadini extra-regione risultano in incremento per complessivi 233 mila euro determinati dagli aumenti della struttura di Porto Potenza Picena (AV3) per euro 1,171 milioni di euro e di una riduzione di euro 937 mila euro di ricoveri di Villa Adria (AV2).
- I ricoveri nelle strutture aderenti all'Accordo AIOP sono invece in decremento con particolare riferimento alle seguenti strutture: Labor dell'AV2 (-545 mila euro) e strutture dell'AV5 (-860 mila euro). Infatti anche nei ricoveri per extra-regione si è prodotto l'impatto economico determinato dal nuovo Accordo di cui alla DGR 1043/2022 (riduzione dei tetti di spesa nel caso di mancata emissione delle note di credito degli anni precedenti e corrispondente impatto sugli oneri straordinari).

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	30.371.431	31.284.823	31.045.142	30.576.631	205.200	1%	-708.192	-2%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	640.217	606.477	627.453	556.045	-84.171	-13%	-50.432	-8%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	93.837	173.519	98.182	164.697	70.860	76%	-8.822	-5%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	29.637.377	30.504.827	30.319.506	29.855.889	218.512	1%	-648.938	-2%

Valori al netto degli scambi SSR

L'aggregato risulta in lieve incremento rispetto al 2021 (205 mila euro, pari all'1%) ma in riduzione rispetto alla previsione di euro 708 mila euro. I costi includono i ristori covid di cui alla DGR 1327 del 17/10/2022 che ha assegnato all'ASUR i contributi destinati alle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie private convenzionate nell'ambito dell'emergenza covid per il periodo 1/1/2022-31/03/2022 pari a 354 mila euro.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	22.339.176	21.867.018	21.915.900	25.046.938	2.707.762	12%	3.179.920	15%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	9.036.231	7.564.398	7.564.398	10.754.259	1.718.028	19%	3.189.861	42%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	13.292.928	1.603.751	1.643.287	14.280.150	987.222	7%	12.676.399	790%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	10.018	12.698.869	12.708.214	12.528	2.511	25%	-12.686.341	-100%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci File F (BA0960) contengono sia gli acquisti di prestazioni di somministrazione diretta di farmaci che il servizio di distribuzione farmaci e il valore rilevato a consuntivo 2022 è pari a 25 milioni di euro, costo che rileva un incremento di 2,7 milioni euro, pari al +12% rispetto al costo sostenuto nel 2021 e di 3,179 milioni rispetto al valore del Bilancio di Previsione 2022, pari al +15%. Tale incremento è correlato in parte alla imputazione degli oneri sostenuti per il servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari, nonché all'incremento dei costi per mobilità passiva registrati nel conto BA0990, registrati secondo le indicazioni regionali.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.408.673	3.978.973	4.006.387	2.213.914	805.242	57%	-1.765.059	-44%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	340.219	2.684.325	2.684.325	598.751	258.532	76%	-2.085.574	-78%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	893.989	1.127.497	1.118.580	1.307.830	413.841	46%	180.333	16%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	174.465	167.151	203.482	307.333	132.869	76%	140.182	84%

Valori al netto degli scambi SSR

Per gli stabilimenti termali della regione è in vigore accordo triennale 2022-2024 di cui alla DGR n. 491/2023, che ha mantenuto complessivamente i tetti definiti nell'accordo precedente, seppur con diversa distribuzione tra strutture termali, a causa della chiusura definitiva delle terme dell'AV1, in cui resta attivo solo lo stabilimento "Terme Raffaello". La spesa degli stabilimenti regionali è risultata in incremento rispetto al consuntivo 2021 sia per residenti (+413 mila euro) sia per residenti fuori regione (+133 mila euro), nonché per la mobilità passiva (+258 mila euro). Gli incrementi evidenziati nel 2022 rispetto al biennio precedente, come per altre tipologie di prestazioni, dipendono dalla cessazione dell'emergenza covid e dalla ripresa delle attività sanitarie ordinarie.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	24.811.660	23.874.200	25.239.104	28.119.084	3.307.424	13%	4.244.884	
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	138.872	4.042	64.730	102.730	-36.143	-26%	98.688	
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	104.705	37.715	588.029	191.829	87.124	83%	154.114	
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	21.043.586	23.832.443	24.586.345	24.574.573	3.530.987	17%	742.130	
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	3.524.497	0	0	3.249.953	-274.544	-8%	3.249.953	

Valori al netto degli scambi SSR

La spesa per acquisto di prestazioni di trasporto sanitario risulta in diminuzione per circa 731 mila euro (-2%) euro rispetto al bilancio consuntivo 2021 mentre la stima nel bilancio di previsione è risultata più alta di circa 292 mila euro (+1%) euro. Per il riconoscimento della spesa alle Associazioni, si è tenuto conto del rispetto dei

tetti di cui alla det. DG ASUR N. 547/21 con la quale erano stati definiti i criteri e le modalità di rimborso dei trasporti sanitari per il triennio 2019/2021. Sulla base della stessa determina, che prevede il pagamento in acconto del 90%, il fatturato registrato è stato integrato da parte degli uffici competenti delle Aree Vaste di ulteriori costi di competenza non ancora fatturati pari a 2,8 milioni di euro. L'economia rispetto all'anno precedente è stata determinata dalla diminuzione del volume dei trasporti in conseguenza anche della cessazione dello stato emergenziale.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	118.313.980	130.415.483	126.987.649	125.538.303	7.224.323	6%	-4.877.180	-4%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	31.383.887	30.391.120	29.511.863	32.553.599	1.169.712	4%	2.162.479	7%
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	933.881	655.040	655.040	926.106	-7.774	-1%	271.066	41%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	547.974	351.992	363.969	172.421	-375.554	-69%	-179.571	-51%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	83.417.860	94.325.084	91.841.280	87.267.222	3.849.362	5%	-7.057.863	-7%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	2.030.378	4.692.248	4.615.497	4.618.955	2.588.578	127%	-73.292	-2%

Valori al netto degli scambi SSR

Nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie sono ricomprese le prestazioni ambulatoriali, domiciliari, semi-residenziali e residenziali rivolte principalmente ad anziani, disabili e tossicodipendenti, in cui sono registrati anche i costi di cui al Fondo integrativo di cui alla DGR 1327/2022 per euro 3 milioni.

Nell'aggregato BA1160 sono rilevati i costi delle strutture a gestione pubblica che risulta in incremento di euro 1,169 milioni di euro (+4%). In particolare risultano numerose le RP e le strutture per disabili a gestione pubblica che hanno incrementato l'attività rispetto al 2021, sia per la ripresa di attività post- covid sia per l'attuazione del Piano di convenzionamento per il 2022 approvato con determina ASUR n. 647 del 20/10/2022.

L'aggregato BA1170 che rileva l'acquisto di prestazioni da pubblico extra-regione a fatturazione diretta è in decremento sia rispetto al consuntivo 2021 (-375 mila euro, pari al -69%) sia rispetto alla previsione (-179 mila euro pari al -51%).

Le prestazioni da privato (BA1180) invece risultano in incremento di euro 3,849 milioni (+5%) per i seguenti principali scostamenti:

- + 4,3 milioni di euro riguardano la spesa delle residenze per anziani con particolare riferimento alle RP gestite da privato, che come già indicato per quelle gestite da pubblico, hanno incrementato l'attività rispetto al 2021, sia per la ripresa di attività post- covid sia per l'attuazione del Piano di convenzionamento per il 2022 approvato con determina ASUR n. 647 del 20/10/2022;
- + 1,4 milioni di euro relativa alla spesa residenziale per disabili in considerazione dell'allentamento delle misure covid e della conseguente maggiore occupazione dei posti letto;
- -2,8 milioni di euro di prestazioni in ADI da soggetti con sede legale nelle Marche.

Alla voce BA1190 sono registrati i costi dell'acquisto di prestazioni per l'ADI (fornitori con sede legale fuori regione), in incremento di 2,58 milioni di euro rispetto al consuntivo mentre risulta in linea rispetto al preventivo 2021. L'aumento della spesa è dovuta all'incremento del numero di assistiti seguiti per patologie di alta intensità e/o per malattie oncologiche.

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

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	11.794.821	12.226.481	12.631.614	12.538.165	743.343	6%	311.683	3%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	119.982	120.846	58.363	117.599	-2.384	-2%	-3.247	-3%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	4.357.309	4.419.740	4.834.093	4.290.344	-66.965	-2%	-129.396	-3%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	7.317.530	7.685.895	7.739.158	8.130.222	812.692	11%	444.327	6%

Valori al netto degli scambi SSR

L'aggregato dei rimborsi assegni e contributi sanitari evidenzia uno scostamento pari a +743 mila euro (+6%). Nell' aggregato BA1330 il maggiore incremento rispetto al 2021 è dato dai maggiori contributi e rimborsi spettanti agli assistiti, in attuazione della normativa regionale che prevede correlati finanziamenti di tale spesa (rimborsi a supporto delle cure oncologiche, rimborsi ai caregivers ecc.).

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	26.719.279	22.483.845	21.282.165	19.714.632	-7.004.647	-26%	-2.769.213	-12%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie terzi - Altri soggetti pubblici	97.566	158.666	147.566	630.887	533.321	547%	472.221	298%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	26.266.787	21.309.547	20.514.963	18.783.844	-7.482.943	-28%	-2.525.703	-12%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	16.218.339	11.904.844	11.312.879	10.475.215	-5.743.124	-35%	-1.429.630	-12%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	377.978	440.680	382.902	409.267	31.289	8%	-31.413	-7%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	8.183.180	6.408.443	6.264.892	6.106.859	-2.076.321	-25%	-301.584	-5%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.487.290	2.555.580	2.554.290	1.792.504	305.213	21%	-763.076	-30%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	354.926	1.015.633	619.636	299.901	-55.025	-16%	-715.732	-70%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	144.210	726.417	588.450	202.954	58.744	41%	-523.463	-72%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	210.716	289.215	31.186	96.947	-113.769	-54%	-192.268	-66%

Valori al netto degli scambi SSR

La spesa delle Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro socio sanitarie risulta in decremento rispetto all'anno 2021 per circa 7 milioni di euro e in diminuzione 2,7 milioni di euro rispetto al bilancio preventivo 2022. Dalla tabella si rileva ancora un incremento per le consulenze sanitarie acquisite da altri soggetti pubblici (BA1370) per euro 533 mila euro riconducibili al progetto regionale con il CONI sospeso durante l'emergenza covid. Le Consulenze, Collaborazioni, Interinale da privato (B1390) diminuiscono per circa 7,4 milioni di euro, di cui 5,7 milioni di euro per quelle relative all'art. 55, comma2, CCNL 8 giugno 2000.e 2, milioni di euro per le Collaborazioni Coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privati (BA1410). In entrambi i casi la diminuzione della spesa è dovuta dalla cessazione dello stato emergenziale e dal calo dei contagi della popolazione nonché dal minor utilizzo di prestazioni aggiuntive richiesto al personale sanitario. La riduzione dello stato emergenziale ha permesso di non rinnovare i contratti con i medici specializzandi ed in quiescenza e, soprattutto ha inciso sulla diminuzione delle ore svolte dal personale dipendente, tramite l'istituto delle prestazioni aggiuntive.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	24.811.660	23.874.200	25.239.104	28.119.084	3.307.424	13%	4.244.884
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	138.872	4.042	64.730	102.730	-36.143	-26%	98.688
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	104.705	37.715	588.029	191.829	87.124	83%	154.114
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	21.043.586	23.832.443	24.586.345	24.574.573	3.530.987	17%	742.130
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	3.524.497	0	0	3.249.953	-274.544	-8%	3.249.953

Valori al netto degli scambi SSR

L'aggregato rispetto all'anno precedente rileva un incremento della spesa pari a circa 3,3 milioni di euro (BA1490) e un incremento di 4,2 milioni euro rispetto al preventivo 2023 (in riferimento alla mancata valorizzazione della mobilità internazionale in tale aggregato). L'incremento è dato dai seguenti fattori:

- Costi delle cooperative mediche per le coperture dei turni di pronto soccorso, pediatria e carcere per un importo complessivo di circa 1,7 milioni di euro;
- costo del servizio fornito dalle farmacie territoriali per l'esecuzione dei tamponi a costi calmierati e vaccini per la prevenzione;
- incremento acquisto prestazioni sanitarie per assistenza alle persone socio sanitarie sia in termini di volume che di prezzi in quanto i prezzi sono stati adeguati all'andamento ISTAT.

BA1560 - B.2.A) Acquisto di servizi non sanitari

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	122.763.610	145.700.355	144.744.843	143.486.882	20.723.273	17%	-2.213.473	-2%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	119.672.545	142.416.240	141.674.996	140.511.168	20.838.622	17%	-1.905.072	-1%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	14.165.713	14.490.909	13.951.673	13.458.376	-707.338	-5%	-1.032.533	-7%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	23.437.972	22.887.668	23.077.537	22.702.247	-735.726	-3%	-185.422	-1%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	8.507.009	9.373.915	9.181.708	9.189.322	682.313	8%	-184.594	-2%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	17.516.729	24.080.062	24.865.622	26.032.521	8.515.793	49%	1.952.459	8%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	968.165	826.336	772.150	575.934	-392.231	-41%	-250.402	-30%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.175.530	2.177.895	2.084.191	2.346.353	170.823	8%	168.458	8%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	6.320.127	5.676.115	5.586.446	5.451.179	-868.948	-14%	-224.936	-4%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	4.743.227	5.258.409	5.232.256	4.471.251	-271.975	-6%	-787.157	-15%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	19.167.922	34.226.770	33.609.197	33.656.034	14.488.113	76%	-570.735	-2%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	2.922.044	3.612.143	3.209.524	3.057.188	135.144	5%	-554.954	-15%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	581.385	655.748	568.662	568.662	-12.724	-2%	-87.086	-13%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	19.166.723	19.150.271	19.536.029	19.002.101	-164.622	-1%	-148.169	-1%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.397.945	2.274.679	2.168.539	2.123.511	-274.434	-11%	-151.168	-7%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	693.120	1.009.436	901.308	852.204	159.084	23%	-157.233	-16%

Complessivamente l'aggregato (BA 1560) evidenzia un incremento di spesa rispetto al bilancio consuntivo 2021 pari a 20,7 milioni di euro e rispetto al preventivo un decremento di 2,2 milioni di euro. Di seguito si commentano gli scostamenti più elevati.

- Energia Elettrica (BA1660): l'incremento della spesa pari a + 14,5 rispetto all'anno precedente è conseguenza quasi esclusivamente dell'oscillazione dei prezzi avutasi a livello nazionale e considerando inoltre che i contratti stipulati dalle AA.VV. prevedono l'adeguamento dei prezzi. La

stima della variazione dei prezzi, di difficile quantificazione, è stata sovrastimata in sede di Bilancio di Previsione di un importo pari a +0,5 milioni di euro).

- Il Riscaldamento (BA1610), così come per l'energia, ha risentito delle variazioni dei prezzi di mercato evidenziando un aumento di 8,5 milioni di euro rispetto al 2021.
- Il servizio mensa (BA1600) rileva un aumento della spesa rispetto all'anno precedente (+0,6 milioni di euro) sia per adeguamento Istat delle tariffe che per l'incremento della quantità dei pasti da servire, dovuto dall'aumento dell'attività ospedaliera e al maggior numero dei dipendenti che utilizzano il servizio mensa rispetto all'anno precedente.
- I trasporti non sanitari (BA1630) aumentano di 170 mila euro rispetto al bilancio 2021 per il trasporto di campioni biologici, organi, e servizi di logistica.

Gli altri conti dei servizi nello specifico, Lavanderia, Pulizia e Smaltimento Rifiuti, risultano in diminuzione rispetto al bilancio consuntivo 2021 per complessive 2,3 milioni di euro. Questo decremento si giustifica con due fattori:

- diminuzione della quantità di ore dei servizi di pulizia e lavonolo sia per la chiusura delle strutture covid che nei reparti ordinari;
- diminuzione volumi dei rifiuti speciali ad alto rischio per la chiusura reparti covid e dell'attività in stato emergenziale;
- applicazione tariffa ordinaria, cessato lo stato emergenziale, sia per i rifiuti che per le pulizie e lavonolo non dovendo più essere applicata la tariffa per alto rischio, salvo in casi saltuari in cui si sia verificato ancora quale caso di covid.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.397.945	2.274.679	2.168.539	2.123.511	-274.434	-11%	-151.168	-7%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	1.171	1.171		2.558	1.387	118%	1.387	####
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	2.186.406	1.860.788	1.855.757	1.818.674	-367.732	-17%	-42.114	-2%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	210.368	412.720	312.782	302.278	91.911	44%	-110.441	-27%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	693.120	1.009.436	901.308	852.204	159.084	23%	-157.233	-16%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	23.638	57.985	85.698	59.962	36.323	154%	1.977	3%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	669.482	951.451	815.610	792.242	122.761	18%	-159.209	-17%

Le Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie (BA1750) sono in diminuzione rispetto all'anno precedente per - 274 mila euro in quanto sono in diminuzione le collaborazioni con professionisti di personale tecnico, personale con contratti di tipo interinale e anche i servizi religiosi.

L'aggregato relativo alla spesa per Formazione da strutture pubbliche o private, mostra uno scostamento positivo rispetto al bilancio consuntivo 2020 recuperando in parte la flessione indotta dall'emergenza Covid-19, per la quale si rivalutano le priorità di ordine strategico dei fabbisogni formativi. Lo svolgimento delle attività formative sono in parte riprese e per quasi la totalità di quanto presente nel Piano Formativo Aziendale 2022 (PFA) sono state effettuate in modalità telematica.

Con riferimento ai costi della formazione, l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di Area Vasta. All'interno del predetto processo sono ricompresi i percorsi legati alla Formazione e Aggiornamento del personale del dipendente, che rappresenta anche per l'ASUR un'area d'interesse centrale indispensabile per sostenere i cambiamenti in atto nella società, accompagnare l'evoluzione tecnologica, consolidare /sviluppare le specifiche competenze del proprio personale.

I piani annuali di Area Vasta e le iniziative realizzate dall'area formazione ASUR costituiscono il Piano Annuale di Formazione dell'azienda. La tabella 5.1.4 a che segue evidenzia i costi sostenuti nell'anno 2022 per l'attività formativa nel suo complesso.

Tabella 5.1.4 a
Costo per la formazione

	Bilancio Consuntivo 2022
COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)	1.204.853
(A) Dati contabili:	1.095.011
(B) Dati extra-contabili	123.745
(C) Contributi utilizzati per la formazione	13.903

Valori in €

Una particolare riflessione meritano i dati extra contabili, per i quali esiste una oggettiva difficoltà di rilevazione separata, che può determinare una sottostima dei costi inerenti l'attività formativa. Essi, infatti, rappresentano i costi di supporto tecnico-amministrativo sostenuti dall'Asur, e dalle sue articolazioni funzionali, per la realizzazione di corsi a gestione diretta. Entrano in tale voce tutti gli aspetti legati ai costi diretti derivanti dalle utenze e dall'utilizzo di proprie sale destinate alla formazione nonché il "costo uomo" destinato alla produzione dei piani formativi e dell'organizzazione degli eventi.

Considerate tali premesse, si sottolinea come la percentuale di costo della formazione sul monte salari è pari allo 0,2%.

Tabella 3.3.b

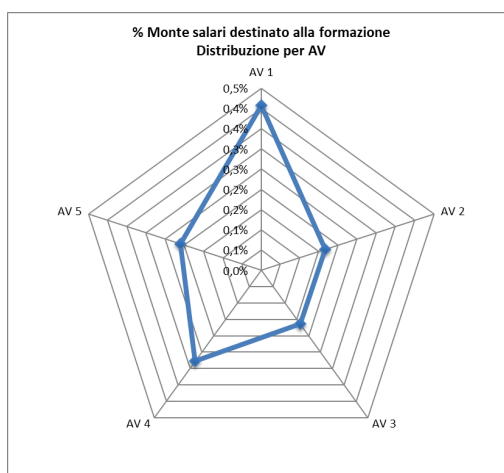
Formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM	Monte salari di riferimento
Area Medico Veterinaria	182.467.599
Area Dirigenza SPTA	23.966.279
Area Comparto	337.001.351
TOTALE	543.435.229

Valori in €

In riferimento alla diversificazione dell'attività formativa sul territorio, restano marcate differenze all'interno dell'azienda, con alcune Aree Vaste che non raggiungono lo 0,2% del proprio monte e altre che lo superano abbondantemente.

Area Vasta	Monte salari di riferimento	Spesa per la formazione	% Spesa per la formazione sul monte salari di riferimento
AV 1	83.876.775	341.903	0,4%
AV 2	170.652.669	284.634	0,2%
AV 3	131.128.103	215.419	0,2%
AV 4	68.051.315	188.741	0,3%
AV 5	89.726.368	188.059	0,2%
Consolidato Asur	543.435.229	1.218.756	0,2%

Il dettaglio dell'andamento infragruppo delle percentuali è osservabile attraverso la lettura del seguente grafico:



BA1910 –B3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	27.956.866	29.175.536	29.556.658	28.385.157	428.291	2%	-790.379	-3%
BA1920	<i>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	3.817.639	3.451.342	3.468.581	3.263.777	-553.862	-15%	-187.566	-5%
BA1930	<i>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	5.702.038	6.003.161	6.028.228	6.457.879	755.841	13%	454.718	8%
BA1940	<i>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	13.085.373	13.297.299	13.755.811	13.359.017	273.644	2%	61.718	0%
BA1950	<i>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	5.402	4.999	5.000	2.310	-3.092	-57%	-2.689	-54%
BA1960	<i>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	1.091.128	969.210	1.044.597	1.046.469	-44.659	-4%	77.259	8%
BA1970	<i>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</i>	4.255.287	5.449.525	5.254.441	4.255.705	418	0%	-1.193.820	-22%

I costi delle Manutenzioni e riparazioni (BA1910) sono in incremento rispetto all'anno precedente per un importo complessivo pari a circa 428 mila euro. I conti interessati dalle variazioni più significative sono quelli relativi alle manutenzioni impianti, per manutenzioni ordinarie agli impianti elettrici, idrici/condizionamento erogazione ossigeno e antincendio secondo le normative nazionali vigenti ai fini della sicurezza sul lavoro e soprattutto per gli utenti. Le manutenzioni alle attrezzature sanitarie aumentano di 273 mila euro per avvio di nuovi contratti su attrezzature che hanno cessato il periodo di garanzia e per le riparazioni occasionali su attrezzature con molte ore di utilizzo.

BA1990- B4) Godimento di beni di terzi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	25.159.311	27.085.111	27.601.481	27.196.194	2.036.883	8%	111.083	0%
BA2000	<i>B.4.A) Fitti passivi</i>	2.394.925	2.445.323	2.421.387	2.468.093	73.168	3%	22.769	1%
BA2010	<i>B.4.B) Canoni di noleggio</i>	22.764.386	24.639.787	25.180.094	24.728.101	1.963.716	9%	88.314	0%

L'aggregato del Godimento beni di terzi rileva complessivamente una spesa in aumento per 2,0 milioni di euro rispetto al bilancio consuntivo 2021. I fitti passivi aumentano per attivazione di nuovi locali da adibire a magazzini economici e punti vaccinali per utenti.

I canoni di noleggio aumentano per circa 1,9 milioni di euro e soprattutto per quanto concerne i canoni per le attrezzature sanitarie di cui di seguito si elencano i fattori che maggiormente hanno determinato lo scostamento:

- incremento in tutte le AA.VV. dei costi per il servizio di ossigenoterapia domiciliare, ventilatori polmonari, telemedicina;
- noleggio comunicatori a controllo oculari;
- noleggio TAC;
- attivazione contratti in service di sistema preparazione automatica di vetrini di citologia;

- sistema di lavandoscopia;
- sistemi di videoendoscopia digestiva;
- noleggio servizi assistenza domiciliare ossigenoterapia e telemedicina;
- contratti per apparecchiature per la diagnostica covid.

Il conto dei canoni di noleggio automezzi area sanitaria e non complessivamente evidenziano un aumento di circa 295 mila euro, per avvio di nuovi contratti per un rinnovamento del parco auto, mentre risultano in diminuzione gli altri oneri per godimento beni di terzi per complessive -454 mila euro.

Costo del Personale

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2080	Totale Costo del personale	713.411.555	722.268.788	728.147.102	731.998.216	18.586.661	2,6%	9.729.428	1,3%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	557.198.080	565.335.950	566.009.301	573.659.851	16.461.770	3,0%	8.323.900	1,5%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	262.903.517	259.286.353	262.254.853	263.037.083	133.566	0,1%	3.750.729	1,4%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	294.294.563	306.049.597	303.754.448	310.622.768	16.328.205	5,5%	4.573.171	1,5%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.939.692	2.193.928	2.360.118	2.260.679	320.987	16,5%	66.751	3,0%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.939.692	2.193.928	2.360.118	2.260.679	320.987	16,5%	66.751	3,0%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale								
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	99.122.180	100.303.219	103.512.386	101.198.180	2.076.000	2,1%	894.961	0,9%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	2.533.643	2.497.748	2.371.563	2.281.388	-252.256	-10,0%	-216.361	-8,7%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	96.588.537	97.805.470	101.140.823	98.916.793	2.328.256	2,4%	1.111.322	1,1%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	55.151.603	54.435.690	56.265.297	54.879.506	-272.097	-0,5%	443.816	0,8%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	7.565.820	7.636.470	7.678.058	7.496.816	-69.004	-0,9%	-139.654	-1,8%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	47.585.782	46.799.220	48.587.239	47.382.690	-203.092	-0,4%	583.470	1,2%

La tabella che precede evidenzia l'andamento del costo del personale dipendente dell'anno 2022, il confronto con l'anno precedente e con il bilancio preventivo; i valori sono espressi al netto dell'IRAP che in base al modello CE ministeriale è incluso nelle imposte e tasse (pari a 51.901.800 euro).

Il costo del personale dell'anno 2022, pari a 732 milioni di euro, registra un incremento rispetto all'anno precedente, pari a 18,6 milioni di euro (2,6%), del tutto legato ai maggiori oneri sostenuti per il rinnovo contrattuale del Comparto 2019-2021, stimato pari a 23 milioni di euro (esclusa IRAP).

Al netto di tale rinnovo, il costo del personale evidenzia una riduzione effettiva di 4,4 milioni di euro in conseguenza di molteplici fattori di segno opposto:

- la realizzazione del Piano triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP 2022-2024), approvato con Determina n. 988/DG del 30/12/2022, con un saldo assunzioni/cessazioni 2022 di +10,9 milioni di euro;
- il minor costi legato al trascinarsi della dinamica assunzioni/cessazioni 2021 sull'intero anno 2022 per -15,8 milioni di euro, di cui 6,3 milioni di euro collegate alla riduzione di risorse destinate all'emergenza COVID-19;
- l'incremento dei Fondi contrattuali 2022 ai sensi della L. 205/17 per 544 mila euro.

Dal punto di vista del numero complessivo di risorse umane, la dinamica ASUR per l'anno 2022 registra una diminuzione complessiva di personale dipendente presente al 31/12/2022 rispetto all'anno

precedente di 196 teste, il numero complessivo di teste è passato da 14.355 a 14.159, gli scostamenti tra il 2021 ed il 2022 distinti per Area Vasta sono illustrati nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al	Teste al	Delta 2022 su	
RUOLO	AREA	31/12/2021	31/12/2022	2021	
sanitario	dirigenza medica	2.124	2.102	-	22
	dirigenza non m.	344	348		4
	comparto san	7.367	7.279	-	88
professionale	dirigenza prof	22	26		4
	comparto prof	4	4		-
tecnico	dirigenza tec	28	26	-	2
	comparto tec	2.970	2.927	-	43
amministrativo	dirigenza amm	74	74		-
	comparto amm	1.422	1.373	-	49
		14.355	14.159	-	196

di cui

Area Vasta 1	2.215	2.185	-	30
Area Vasta 2	4.315	4.234	-	81
Area Vasta 3	3.496	3.459	-	37
Area Vasta 4	1.656	1.661		5
Area Vasta 5	2.673	2.620	-	53

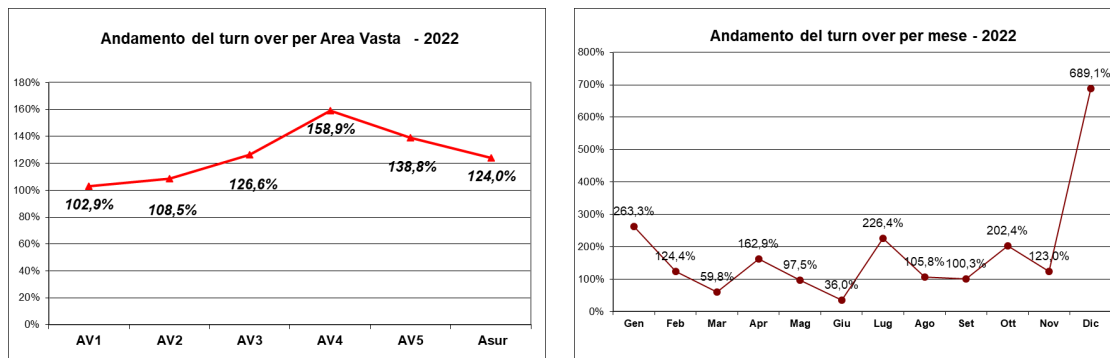
In termini di unità equivalenti, il movimento del personale è rappresentato nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		UE 31/12/21	UE 31/12/22	Delta 2022 su	
RUOLO	AREA			2021	
sanitario	dirigenza medica	2.100,3	2.082,3	-	18
	dirigenza non m.	333,2	343,0		10
	comparto san	7.210,3	7.166,5	-	44
professionale	dirigenza prof	18,7	23,8		5
	comparto prof	0,0	0,0		-
tecnico	dirigenza tecn	26,5	25,2	-	1
	comparto tec	2.927,4	2.924,7	-	3
amministrativo	dirigenza amm	69,5	68,4	-	1
	comparto amm	1.367,7	1.349,9	-	18
totale		14.053,7	13.983,7	-	70

di cui

Area Vasta 1	2.152,1	2.155,2		3,1
Area Vasta 2	4.211,7	4.199,4	-	12,3
Area Vasta 3	3.438,1	3.376,1	-	62,0
Area Vasta 4	1.635,9	1.643,9		8,0
Area Vasta 5	2.615,8	2.609,0	-	6,8

Nel grafico che segue viene rappresentata l'andamento mensile del turn over 2022 complessivo aziendale e per Area Vasta, che su base annua si attesta al 124%.



BA2500- B.9) Oneri diversi di gestione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	DI CUI COVID IV REPORT 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	7.616.040	8.216.346	8.163.517		8.180.181	564.141	7%	-36.165	0%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	2.486.114	2.777.737	2.898.951		2.848.099	361.985	15%	70.361	3%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	5.129.926	5.438.609	5.264.566		5.332.083	202.157	4%	-106.526	-2%

Gli oneri diversi di Gestione (BA2500) relativi al consuntivo 2022 sono pari a 8,1 milioni di euro, in incremento di 564 mila euro rispetto al consuntivo 2021. L'analisi dettagliata delle voci evidenzia i seguenti scostamenti:

- + 92 mila euro per imposte di bollo;
- +294 mila euro per imposte comunali, per effetto dell'aumento delle tariffe Tari e delle percentuali per il calcolo IMU oltre all'utilizzo di nuovi spazi.

Gli altri oneri diversi di gestione sono pari a 5,3 milioni di euro rilevando un aumento rispetto all'anno precedente pari a 202 mila euro. Nel dettaglio le voci più consistenti che hanno determinato l'aumento della spesa:

- + 207 mila euro complessivamente per Compensi per commissioni interne incluso e per i Compensi ai membri esterni di commissioni: ciò è dovuto al ripristino dell'attività ordinaria di tutte le commissioni medico legali, per l'espletamento dei bandi/avvisi per l'assunzione di personale;
- + 30 mila euro per abbonamenti e riviste.

BA2560 – Totale Ammortamenti

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2560	Totale Ammortamenti	45.582.002	43.069.291	43.069.291	46.506.932	924.930	2%	3.437.641	8%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.281.362	1.178.795	1.178.795	1.335.007	53.645	4%	156.213	13%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	44.300.640	41.890.496	41.890.496	45.171.925	871.285	2%	3.281.428	8%

La spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del D.Lgs 118/11 e alle risultanze degli anni precedenti, rileva un incremento di 924 mila euro rispetto all'anno precedente per effetto del piano degli acquisti realizzato nell'anno. Nella tabella sottostante viene riepilogata la situazione economica, mentre per il dettaglio si veda l'Allegato 1 alla presente relazione ("Dettaglio Investimenti").

INVESTIMENTI BILANCIO D'ESERCIZIO 2022 PER FONTE DI FINANZIAMENTO

(Valori in €)

INVESTIMENTI PER FONTE DI FINANZIAMENTO- BILANCIO 2022														
Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - altri contributi	Riserva donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenze da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Finanziamenti da Stato per investimenti - altro	Altro (indicare)	Totale
Investimenti Immobiliari	5.424.047	-	-	-	10.730.830	3.499.821	12.680	-	-	-	-	426.867	-	20.094.244
Impianti e Macchinari	-	-	-	-	194.631	21.204	-	-	-	-	-	-	-	215.835
Attrezzature Sanitarie	809.413	-	-	-	7.266.194	1.471.611	1.246.255	58.090	-	-	-	1.824.031	-	12.675.594
Immobilizzazioni Immateriali	-	-	-	-	350.756	310.890	-	-	-	-	-	-	-	661.646
Mobili e Arredi	26.316	-	-	-	940.882	323.833	38.408	9.496	-	-	-	-	-	1.338.934
Automezzi e Ambulanze	-	-	-	-	413.703	-	-	-	-	-	-	-	-	413.703
Altri Beni	18.371	-	-	-	1.802.391	1.047.997	62.379	4.260	-	-	-	4.563	-	2.939.962
TOTALE	6.278.146	-	-	-	21.699.387	6.675.357	1.359.722	71.846	-	-	-	-	-	38.339.919

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
BA 2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	4.211.438	1.140.666	1.140.666	10.222.242	6.010.804	143%	9.081.576
BA 2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali							
BA 2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	4.211.438	1.140.666	1.140.666	10.222.242	6.010.804	143%	9.081.576

La svalutazione dei crediti in Bilancio 2022 è pari a 10,2 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 6 milioni di euro e altresì in incremento rispetto al Bilancio preventivo di 9,1 milioni di euro; la determinazione del fondo svalutazione crediti è effettuata con riferimento ai crediti in sofferenza ancora esistenti, attraverso l'applicazione di percentuali di svalutazione in funzione della vetustà del credito e del valore del presumibile realizzo, così come formalizzato nelle procedure per il Percorso di Certificabilità del Bilancio, adottate con determina del DG ASUR 804/2017.

In particolare, la svalutazione dei crediti riguarda in via principale i soggetti privati per il 32% (3,2 milioni di euro), gli enti regionali per il 23% (2,4 milioni di euro) e gli assistiti per il 14% (1,4 milioni di euro).

BA2690 – B.14) Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti nel Bilancio di esercizio 2022 risultano pari a 73,7 milioni di euro, evidenziando un incremento rispetto all'anno precedente di 4,9 milioni di euro (+7%); tale incremento è il risultato di un maggior accantonamento per rischi (+18,2 milioni di euro) e per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati (+5,8 milioni di euro), in parte compensato dalla riduzione degli altri accantonamenti rischi (-19,3 milioni di euro).

In particolare, per quanto riguarda l'accantonamento per la copertura diretta dei rischi (Autoassicurazione) (BA2740), la valutazione del valore dei sinistri legati ad eventi precedenti al 01/01/2023 effettuata del Direttore dell'Area Dipartimentale Affari Generali e Contenzioso ha evidenziato un fabbisogno di 15 milioni di euro, in considerazione della non prevedibilità del numero, della natura (danni da lesione/danni morte) e del valore dei sinistri, i quali sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM n. 1718/2022 – allegato A – Paragrafo 15 – afferiscono alla Gestione Liquidatoria.

Inoltre, per quanto attiene agli altri accantonamenti per rischi, l'accantonamento relativo alla voce CE BA2740, pari a 13,2 milioni di euro, risulta in aumento sia rispetto ai valori previsionali 2022 sia rispetto all'anno precedente. In particolare, sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM 719/2023 (All. A lett. u), è stato effettuato un accantonamento pari a 12,1 milioni di euro per la copertura del rischio di dover provvedere al pagamento delle note di credito iscritte in Bilancio e ancora non ricevute dai relativi fornitori al momento della chiusura del bilancio 2022.

Per quanto riguarda gli accantonamenti di quote inutilizzate dei contributi regionali (BA2770), a consuntivo 2022 sono state effettuate le rendicontazioni di spesa con riferimento ai contributi finalizzati e vincolati; in particolare, rispetto alle previsioni 2022 a consuntivo è stata accantonata la quota non spesa delle risorse assegnate per l'assistenza ai profughi ucraini di 3,7 milioni di euro, ai sensi del DPCM 28/03/2022 e OCDPC 881/202 nonché dei criteri di rendicontazione condivisi dalle Regioni nell'ambito del Coordinamento tecnico dell'Area Economico finanziaria della Commissione Salute ("Documento tecnico sulle modalità di predisposizione del modello CE Ucraina-proposte del sottogruppo di lavoro CP_LA").

Infine, si evidenzia l'incremento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali (voce BA2820), passati da 43,6 milioni di euro dell'anno 2021 a 24,4 milioni di euro dell'anno 2022 per effetto dell'applicazione del nuovo CCNL del personale del comparto 2019-2021, il cui impatto è iscritto nei costi del personale. Si rileva altresì uno scostamento rispetto al Bilancio preventivo 2022 in quanto in fase previsionale i rinnovi contrattuali erano stati accantonati dalla Regione in GSA.

CZ999- Proventi e oneri finanziari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-474.227	-155.264	-159.354	-167.209	307.018	-65%	-11.945	8%
CA0010	C.1) Interessi attivi	28	136	231	372	344	1233%	235	173%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0				0	-100%		
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari								
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	28	136	231	372	344	1248%	235	173%
CA0050	C.2) Altri proventi	2.435				-2.435	-100%		
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni								
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni								
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni								
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti								
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	2.435				-2.435	-100%		
CA0110	C.3) Interessi passivi	476.690	150.061	150.031	158.028	-318.662	-67%	7.967	5%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa								
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui								
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	476.690	150.061	150.031	158.028	-318.662	-67%	7.967	5%
CA0150	C.4) Altri oneri		5.339	9.553	9.553	9.553		4.214	79%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari								
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		5.339	9.553	9.553	9.553		4.214	79%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)								
DA0010	D.1) Rivalutazioni								
DA0020	D.2) Svalutazioni								

La tabella che precede rappresenta l'andamento dei Proventi e oneri finanziari, il cui saldo è pari a -167 mila euro. Tale importo deriva dal differenziale tra il decremento degli interessi passivi (158 mila euro) e quelli attivi (appena 372 euro) e dall'entità non rilevante dei proventi su cambi (+ 9 mila euro) legato agli acquisti in valuta estera.

Si deve evidenziare che la riduzione dell'ammontare degli interessi passivi è in linea con il miglioramento dei tempi di pagamento e la riduzione del debito scaduto rispetto all'anno precedente (si veda il paragrafo 4.2 sui tempi di pagamento).

EZ999- Proventi e oneri straordinari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2021	Bilancio Preventivo 2022	Preconsuntivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	23.469.886	55.861.285	40.637.616	46.807.784	23.337.898	99%	-9.053.502
EA0010	E.1) Proventi straordinari	34.810.404	62.168.529	50.442.213	63.750.705	28.940.301	83%	1.582.176
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		25.162	8.812	10.810	10.810		-14.352
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	34.810.404	62.143.367	50.433.401	63.739.895	28.929.491	83%	1.596.528
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse							
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	14.043.634	4.398.754	18.786.573	26.583.388	12.539.754	89%	22.184.633
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato							
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			4.000.000				
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	14.043.634	4.398.754	14.786.573	26.583.388	12.539.754	89%	22.184.633
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	20.738.200	57.716.042	31.599.949	37.109.629	16.371.429	79%	-20.606.414
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione				106	106		106
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	20.738.200	57.716.042	31.599.949	37.109.523	16.371.323	79%	-20.606.519
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	28.570	28.570	46.879	46.879	18.309	64%	18.309
EA0260	E.2) Oneri straordinari	11.340.518	6.307.244	9.804.597	16.942.921	5.602.403	49%	10.635.678
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	86.394	3.612	17.090	20.768	-65.627	-76%	17.156
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	11.254.124	6.303.632	9.787.507	16.922.154	5.668.030	50%	10.618.522
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti							
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	1.373	75.000	53.305	44.005	42.633	3106%	-30.995
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	9.582.165	5.441.726	8.706.624	10.214.293	632.128	7%	4.772.567
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	570.866	-46	444.262	444.277	-126.589	-22%	444.324
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	9.011.299	5.441.773	8.262.362	9.770.016	758.717	8%	4.328.244
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	1.670.586	786.906	1.027.578	6.663.855	4.993.269	299%	5.876.949
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato							
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	177.903	718.402	738.274	3.452.198	3.274.295	1840%	2.733.797
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	1.492.683	68.504	289.304	3.211.657	1.718.974	115%	3.143.152
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari							

Il saldo dei proventi e oneri straordinari è pari a circa 46,8 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente per circa 23,3 milioni di euro e in diminuzione rispetto alla previsione per 9,1 milioni di euro. La voce in parola è per sua natura del tutto imprevedibile, includendo sia le sopravvenienze attive e passive sia le insussistenze.

Per quanto riguarda i proventi straordinari, il saldo contabile dell'anno 2022, pari a 63,7 milioni di euro, riguarda in via principale le insussistenze attive (EA0150) e le sopravvenienze attive verso terzi (EA0070). Tra i proventi più rilevanti per valore economico risultano:

- Ripiano spesa farmaceutica per acquisti diretti degli anni 2019/2020/2021 per 14,9 milioni di euro;
- Contributi destinati alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie extra ospedaliere per l'emergenza SARS-COVID 2 per 4 milioni di euro;
- Revisione del fondo oneri della medicina convenzionata in applicazione dei degli Accordi Integrativi Regionali da parte del Direttore Amministrativo territoriale dell'Area Vasta 3 di Macerata, per 4,3 milioni di euro;
- Stralcio dell'eccedenza residua del Fondo rinnovi convenzionati ACN 2016-2018, per 6,1 milioni di euro;
- Revisione dell'entità dei fondi accantonati oneri e rischi da parte degli uffici competenti delle Aree Vaste alla luce dell'attuazione della L.R. 19 del 8/8/2022 e delle disposizioni contenute nella DGRM 719/2023 (lett. f All. A), per 13,9 milione di euro (vedi il riepilogo dei principali importi per Area Vasta e conto economico di seguito riportato).

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

Cod. Conto Contropartita	Descr. Conto Contropartita	UDAV1	UDAV3	UDAV5	UDDGA	Totale complessivo
0202010101	Fondo per oneri da liquidare al personale	-2.219.003				-2.219.003
0202010117	Altri Fondi incentivi funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs 50/2016			-3.056.966		-3.056.966
0202030101	Fondo rischi per cause civili ed oneri processuali		-836.617			-836.617
0202030103	Fondo rischi per contenzioso personale dipendente		-563.383			-563.383
0202030105	Altri fondi per rischi				-600.000	-600.000
0202040109	Altri fondi	-5.784.011	-800.000			-6.584.011
Totale complessivo		-8.003.014	-2.200.000	-3.056.966	-600.000	-13.859.980

Per quanto riguarda gli oneri straordinari, il saldo contabile dell'anno 2022, pari a 16,9 milioni di euro, riguarda i principali fattori seguenti: sopravvenienze passive per l'acquisto di beni e servizi per 6,3 milioni di euro, la rilevazione di insussistenze dell'attivo su Decreti regionali per 2,9 milioni di euro, insussistenze dell'attivo relative all'acquisto prestazioni sanitarie da operatori accreditati in seguito all'approvazione dell'Accordo AIOP (DGRM 1043/2022) per 1,3 milioni di euro, sopravvenienze passive sul Fondo premio operosità SUMAI dell'AV1 per 1,8 milioni di euro.

4.4. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI

L'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni è determinato dal raggiungimento dell'equilibrio di Bilancio nonché dal perseguimento degli obiettivi economico-finanziari assegnati con DGRM 1284/2022 relativamente alle aree della gestione dei costi e dei debiti, agli adempimenti connessi all'attuazione del processo di riorganizzazione degli Enti del SSR, alla spesa farmaceutica e ai dispositivi medici, alle risorse umane, alla dematerializzazione delle prescrizioni, all'implementazione del fascicolo sanitario elettronico e, infine, all'attuazione del PNRR.

Il percorso di Budgeting 2022 è stato avviato con DGR n.1628 del 22.12.2021, con la quale la Giunta della Regione Marche, in attesa dell'assegnazione definitiva del budget, ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del Bilancio economico preventivo anno 2022 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione ha assegnato all'ASUR un tetto di spesa di 2.384.665.872 euro (Allegato A alla DGRM 1628/2021). La DGRM specifica che il tetto dei costi dell'ASUR comprende i costi di mobilità passiva interregionale e internazionale stimati in euro 104.037.020 ed i costi per i rimborsi ai danneggiati ex L. 210/1992 per un importo pari a Euro 4.500.000. Con la stessa delibera, la Giunta Regionale assegna altresì all'ASUR un livello minimo dei ricavi, pari a 76.701.520 euro, nonché un tetto di costi da destinare agli investimenti con fondi correnti, pari a 18.750.000 euro.

L'approvazione degli obiettivi economici e sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2022 è avvenuta con DGRM n. 1283 del 10/10/2022. Con successiva DGRM 1284 del 10/10/2022 sono stati definiti i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR, prevedendo indicatori, target e pesature di ciascun obiettivo economico e sanitario assegnato.

La Direzione Generale, al fine del rispetto del limite di spesa autorizzato con DGRM 1628/2021, ha impartito alle Aree vaste le prime indicazioni di programmazione aziendale per l'anno 2022 con le seguenti note:

- Area Vasta 1 – Nota prot. 7197 del 23/02/2022
- Area Vasta 2 – Nota prot. 7198 del 23/02/2022
- Area Vasta 3 – Nota prot. 7200 del 23/02/2022
- Area Vasta 4 – Nota prot. 7203 del 23/02/2022
- Area Vasta 5 – Nota prot. 7206 del 23/02/2022.

Tali linee di programmazione aziendale includono una proposta di tetto provvisorio di Budget 2022 per le Aree Vaste. In assenza di specifiche indicazioni regionali sugli obiettivi sanitari per l'anno 2022, la programmazione aziendale ha definito in via provvisoria gli obiettivi sanitari da perseguire da parte delle Aree Vaste, sulla base dei cosiddetti indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) e degli obiettivi assegnati con DGR 511/2021 per l'anno 2021. Ciascun obiettivo/indicatore/target è classificato nell'ambito di una scala di priorità da 1 (alta) a 4 (bassa) al fine di esplicitare il valore strategico assegnato dalla Direzione Generale. Tali obiettivi sanitari sono approvati nell'ambito del Piano della Performance 2022-2024, che rappresenta una sottosezione del "Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)", ai sensi dell'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

In date 21-22-24 giugno 2022, i Direttori di Area Vasta hanno proceduto alla sottoscrizione degli obiettivi economici e sanitari, così come proposti dalla Direzione Generale con le linee di programmazione aziendale.

Con Determina n. 469 del 01/07/2022 (così come integrata e modificata dalla Determina n. 686 del 02/11/2022) l'Asur ha approvato, in via provvisoria ed in applicazione delle DGRM n. 1628/2022, gli obiettivi economici e sanitari sottoscritti dai Direttori di Area Vasta nelle more dell'assegnazione definitiva degli obiettivi economici e sanitari.

Il Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato approvato con DGRM 1850 del 30/12/2022, prevedendo un nuovo tetto di spesa per l'ASUR. In coerenza con tale assegnazione è stato adottato il Bilancio

preventivo economico annuale 2022, di cui alla Determina n. 987 del 30/12/2022, approvata dalla Regione con DGRM 175 del 20/02/2023.

Con Determina ASUR/DG n. 5 del 17/03/2023, l'Azienda ha approvato in via definitiva il Budget delle Aree Vaste per l'anno 2022 ad integrazione e modifica della Determina 469/2022, individuando i tetti definitivi in termini di costi di esercizio e investimenti con fondi correnti e livello di ricavi minimi (allegato 1 alla determina) e rinviando alla Determina ASUR/DG n. 686/2022 l'assegnazione degli obiettivi sanitari.

Rispetto del budget dei costi

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione economica di chiusura dell'esercizio 2022, sulla base dello schema di riferimento Regionale con cui sono stati assegnati i Budget agli Enti del SSR per l'anno 2022. Sulla base di tale schema, il Bilancio consuntivo 2022 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.678.978.731 euro contro una previsione di 2.596.864.181 euro, registrando un delta di 82.114.550.

	DATI DI CHIUSURA BILANCIO 2022	Bilancio Preventivo 2022	Bilancio d'esercizio 2022	DELTA
		a	b	c = b-a
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR	2.263.875.087	2.312.261.942	48.386.855
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	17.400.000	17.400.000	-
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.230.578.029	2.276.716.966	46.138.938
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	-	342.000	342.000
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	15.897.058	17.802.976	1.905.918
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	69.773.403	58.659.581	- 11.113.822
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	82.657.936	81.928.715	- 729.221
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	54.312.445	59.872.808	5.560.364
d1	Pay Back	31.119.738	43.839.513	12.719.774
d2	Risorse regionali aggiuntive	23.192.706	16.033.296	- 7.159.411
e	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.470.618.871	2.512.723.047	42.104.176
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR	126.245.310	166.255.684	40.010.373
f1	Ricavi propri	59.681.300	84.561.406	24.880.106
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	4.395.481	17.943.678	13.548.197
f3	Ricavi straordinari	62.168.529	63.750.600	1.582.071
g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.596.864.181	2.678.978.731	82.114.550
h	TOTALE COSTI	2.596.864.181	2.678.978.731	82.114.550
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.443.186.005	2.506.408.429	63.222.424
h2	Mobilità passiva extraregionale	129.052.620	129.052.620	- 0
h4	accantonamenti	-	21.218.296	21.218.296
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	24.625.556	22.299.386	- 2.326.170
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	-	-	-

In particolare, tale scostamento comprende delle quote che pur essendo incluse nella programmazione regionale non sono state assegnate all'Azienda le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato (h4).

Pertanto, isolando tali poste, si evidenzia che l'ASUR ha pienamente rispettato il limite di spesa stabilito relativo ai costi totali aziendali previsti nel Bilancio di previsione 2022, poiché lo scostamento sopra indicato sui costi gestionali (h1) e sugli investimenti con fondi correnti (h6), al netto delle maggiori entrate proprie (f), di **20.885.881 euro**, risulta pienamente motivato dai maggiori accantonamenti e costi inclusi nel Bilancio di esercizio 2022 come da disposizioni regionali di cui alla DGRM n. 719 del 30/05/2023, come di seguito elencati:

- a) Impatto art. 107, comma 4 del CCNL del CCNL 2/11/2022, per euro 1.368.733;
- b) L. 205/17 - Incremento fondi 2022, per euro 544.184;
- c) Incremento fondi 2021 per euro 242.773;
- d) Incapienza Fondo Rinnovi Comparto per euro 384.986;
- e) Autoassicurazione (Acc. Eccedente la quota a Budget di 5.500.000), per euro 9.500.000;
- f) Accantonamento per fondi rischi (Copertura Note di credito da ricevere), per euro 12.121.655;
- g) Accantonamenti per contributi inutilizzati previsti in GSA (Ucraini), per euro 4.224.439.

Pertanto, al netto di tali motivazioni, lo scostamento registrato rispetto al Bilancio preventivo 2022 è inferiore al limite del 5% previsto dalla DGRM 1284/2022 per il riconoscimento della valutazione piena del 100% dell'obiettivo economico assegnato.

Rispetto dei tempi di pagamento

Ai sensi di quanto stabilito al comma 865 dell'articolo 1 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), alle Direzioni generali degli Enti del SSR è assegnato un obiettivo sui tempi di pagamento. L'ASUR risulta adempiente in merito al rispetto dei tempi massimi di pagamento previsti dalla legge, registrando un indice di tempestività di -18 giorni, in miglioramento rispetto al 2021 che risultava pari ad 14,7 giorni.

N. ob. DGRM 1284/2 2	NSG	DET 469/202 2	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungi- mento
		H10	Rispetto dei tempi di pagamento	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento	Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi		Rispetto del c. 865 1.145/2019	2	100,00%	✓

Risorse umane

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

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

N. ob. DGRM 1284/22	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'	Asur valore Indicatore	ASUR % Raggiungi-mento
	Contenimento del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2022) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021)	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021)	mantenimento % 2021 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	4	-14,96%	✓
22	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive suddiviso per area contrattuale		Report entro il 31/07/2022 attestante l'avvenuta definizione del budget	4	Prot. Asur Dg. N. 26786-26787-26788-26789-26890 del 29/07/2022	✓
23	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento	4	Prot. Asur Dg n. 45312 del 30/12/2022 e n. 24063 del 31/03/2023	✓
	Gestione informatizzata dell'organigramma di AV	Evidenza della gestione in AREAS dell'organigramma aziendale	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la gestione informatizzata su AREAS dell'organigramma aziendale		Report entro il 31/07/2022	4	100,00%	✓
21	Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e formazione, attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri		Report trimestrali il mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre	1	Prot. Asur n. 37203 del 28/10/2022	✓
24	Adeguamento n. SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard nazionali	Riduzione n. SOC / SOS	(N. SOC / SOS al 31/12/2022) (N. SOC / SOS al 31/12/2021)		-2 SOC	1	Det. n. 764 Del 21/11/2022	✓

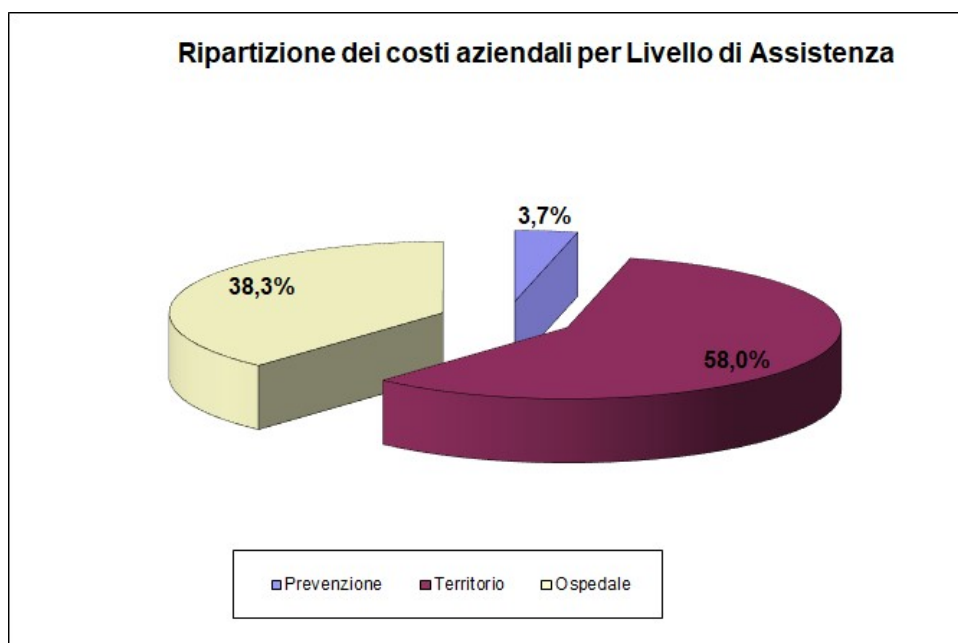
Per gli obiettivi relativi all'area **“Spesa farmaceutica e dispositivi medici”** e **“Sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica, fascicolo sanitario elettronico”**, si rinvia ai paragrafi 3.2.3.1-3.1.2.6 e 3.2.3.8.

4.5. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2022, pari a 3.146.161.599 Euro, sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.

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

Si rimanda all'allegato 1 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2022, riportando di seguito la composizione percentuale dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.



Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,7% (corrispondente a 116,4 milioni di euro), al territorio il 58% (corrispondente a 1.826 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 38,3% dei costi sostenuti (pari a 1.204 milioni di euro).

Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2022 e l'anno precedente.

Livello	Anno 2022		Anno 2021		Delta	
	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %
Prevenzione	116,4	3,7%	126,5	4,1%	- 10,1	-10,4%
Territorio	1.826	58,0%	1.779	58,1%	47,4	2,8%
Ospedale	1.204	38,3%	1.157	37,8%	46,9	4,1%
	3.146	100,0%	3.062	100%	84,1	2,9%

Tale confronto evidenzia come l'incremento complessivo di risorse tra il 2022 ed il 2021, già descritta nei paragrafi che precedono, abbia interessato soprattutto il livello di assistenza ospedaliero (+47,4 milioni di euro)

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

ed in misura minore il livello territoriale (+46,9 milioni di euro); si evidenzia infine una riduzione della spesa nel livello assistenziale della Prevenzione (-10,1 milioni di euro).

Per quanto attiene al livello di prevenzione, il decremento dei costi di 10,1 milioni di euro rispetto all'anno precedente è concentrato nelle attività di sorveglianza e controllo della pandemia COVID-19, sia per effetto della riduzione dell'attività di vaccinazione, sia per quella di tracciamento dei casi positivi.

Si veda di seguito il confronto per livelli di assistenza attinenti al Dipartimento di Prevenzione degli anni 2020, 2021 e 2022.

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA		Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Delta	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	33.880.875	43.407.336	26.048.419	-	9.526.461 -28%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	5.097.385	4.936.425	5.128.175	160.960	3%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	11.404.568	11.256.404	10.241.885	148.164	1%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	31.005.828	30.630.676	29.061.052	375.152	1%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	7.040.512	8.088.811	8.569.747	-	1.048.298 -15%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	12.731.257	12.727.766	8.072.834	3.491	0%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	10.905.539	11.067.247	10.283.573	-	161.708 -1%
1H100	Contributo Legge 210/92	4.290.344	4.357.309	-	-	66.965 -2%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	116.356.308	126.471.974	97.405.685	-	10.115.666 -9%

Per quanto riguarda il livello di assistenza territoriale, l'aumento delle risorse di 47,4 milioni di euro è da ricondursi prioritariamente all'incremento dei costi dell'assistenza farmaceutica (+36,5 milioni di euro); in particolare, rispetto all'anno precedente, si evidenziano aumenti della spesa farmaceutica convenzionata per 4,3 milioni di euro (di cui 2,5 milioni di euro di maggiore remunerazione aggiuntiva che è stata avviata al 1 settembre 2021 e operativa per tutto l'anno 2022), della distribuzione per conto per 5,4 milioni di euro e, infine, della distribuzione diretta di farmaci per 24,7 milioni di euro (di cui 2,8 in mobilità).

Registra altresì un incremento rispetto all'anno precedente, il costo per l'assistenza sociosanitaria residenziale di 10,3 milioni di euro, in via principale quella relativa alla salute mentale e agli anziani, sia per maggiori prestazioni acquistate da privati (7,6 milioni di euro), sia per i maggiori costi di produzione diretta ASUR (2,7 milioni di euro).

Si evidenziano altresì delle riduzioni di spesa sempre con riferimento alle misure di contrasto dell'emergenza COVID avviate nel biennio 2020-2021 ed in flessione nell'anno in corso: in primo luogo, l'assistenza specialistica ambulatoriale registra una riduzione di 4,3 milioni di euro, pari al 1%, in conseguenza della riduzione delle attività di laboratorio analisi legate alla ricerca del virus SARS-CoV-2; inoltre, la riduzione dei contagi ha prodotto nel 2022 una riduzione delle attività delle USCA (Unità speciali di continuità assistenziale), registrando una riduzione dei costi della continuità assistenziale (livello 2B100 in riduzione di 7 milioni di euro) ed una flessione dell'assistenza sanitaria di base (livello 2A100 in riduzione di 1,1 milioni di euro).

Si veda di seguito il confronto per livelli di assistenza territoriale degli anni 2020, 2021 e 2022.

ASSISTENZA DISTRETTUALE		Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Delta	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	184.713.179	185.898.222	182.724.165	-	1.185.043 -1%
2B100	Continuità assistenziale	26.388.244	33.435.528	32.593.201	-	7.047.283 -27%
2C100	Assistenza ai turisti	11.087	17.188	17.281	-	6.101 -55%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	74.516.171	72.446.355	69.448.482	2.069.816	3%
2E100	Assistenza farmaceutica	559.825.378	523.334.229	510.425.672	36.491.149	7%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	76.850.602	68.788.783	64.043.451	8.061.818	10%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	462.874.922	467.203.015	430.204.669	-	4.328.092 -1%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	138.161.687	137.600.536	121.557.599	561.151	0%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	19.690.438	18.539.323	16.161.664	1.151.115	6%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	267.836.700	257.482.313	247.869.809	10.354.387	4%
2K100	Assistenza termale	2.317.403	1.512.043	2.128.983	805.360	35%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	12.944.209	12.521.327	12.424.849	422.882	3%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.826.130.021	1.778.778.864	1.689.599.824	47.351.157	3%

Infine, l'andamento dei costi del livello ospedaliero, in incremento i 47,6 milioni di euro, è del tutto concentrato nel livello di assistenza per acuti, in quanto l'aumento dei costi dell'assistenza in pronto soccorso di

9,7 milioni di euro è motivato da una riclassifica della mobilità passiva per accessi in pronto soccorso inclusa negli anni precedente tra le attività per acuti.

Al fine di analizzare l'incremento dei costi dell'assistenza per acuti è necessario ulteriormente disaggregare tale costo tra la produzione interna ASUR, l'acquisto di prestazioni da privato e la mobilità passiva intra ed extraregionale.

I costi per la produzione di ricoveri da parte delle strutture a gestione diretta ASUR hanno subito un incremento di 17 milioni di euro rispetto all'anno precedente; tale aumento riguarda in via principale il costo del personale (per 9,7 milioni di euro) interessato dal rinnovo contrattuale del comparto, ed in via secondaria il consumi di beni sanitari (per 7,3 milioni di euro) per effetto della ripresa della produzione di ricoveri cessato lo stato di emergenza (il valore delle SDO risulta in aumento di 8,5 milioni di euro).

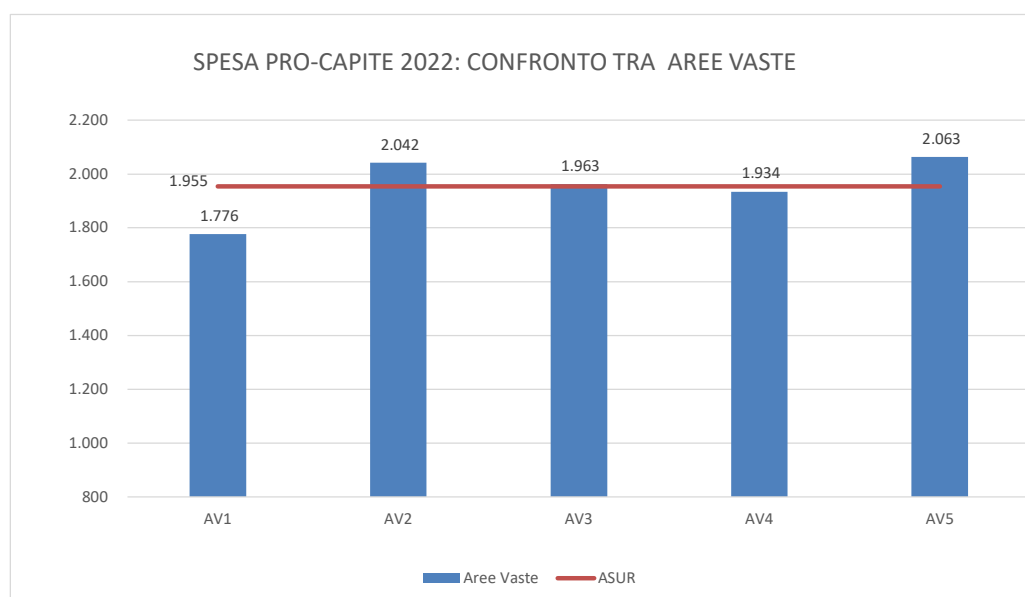
L'acquisto di prestazioni di ricovero da privato accreditato subisce un decremento di 4 milioni di euro, riconducibili ad attività erogate a favore di residenti (-3 milioni di euro, di cui -1,7 milioni di euro delle strutture multispecialitiche aderenti all'Accordo AIOP e -1,3 milioni di euro delle strutture ARIS) e a non residenti compensate con il circuito della mobilità attiva extraregionale (-1 milione di euro).

Infine, la mobilità passiva intra regionale registra un aumento di 816 mila euro rispetto all'anno precedente, mentre quella extra-regionale evidenzia una riduzione di 5,8 milioni di euro.

ASSISTENZA OSPEDALIERA		Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Delta	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	73.587.922	63.819.683	59.367.253	9.768.239	13%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	1.052.394.829	1.016.491.526	995.816.418	35.903.303	3%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	10.159.432	9.888.388	11.414.051	271.044	3%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	39.941.284	38.670.584	41.827.054	1.270.700	3%
3E100	Trasporto sanitario assistito	8.780.243	9.299.570	8.974.290	519.327	-6%
3F100	Attività trasfusionale	15.205.856	14.364.338	13.964.038	841.518	6%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	513.704	462.748	429.074	50.955	10%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	-	-	-	-	#DIV/0!
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.200.583.271	1.152.996.838	1.131.792.177	47.586.432	4%
48888	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	3.092.000	3.772.000	2.541.878	680.000	-22%

Il grafico seguente rappresenta i diversi costi pro-capite di ciascuna Area Vasta, la cui media aziendale è pari a 1.955 euro.

Fig. 1.



4.6. RENDICONTAZIONE DEI COSTI COVID

Sulla base delle disposizioni contenute nella DGRM 719 del 30/05/2023, si forniscono di seguito le risultanze del Centro di costo COV-19 di cui all'art. 18 del DL n. 15/2020, al fine di relazionare sui costi complessivamente sostenuti per l'emergenza pandemica sulla base delle voci del modello CE interessate.

In particolare, i costi COVID-19 sono stati tracciati nel sistema di contabilità AREAS mediante l'utilizzo del segmento di chiave contabile relativo al Progetto COVID (AVx_CORONAVIRUS, AVxDL18/20, AVxDL104/20, AVx_DL34/20, AVx_OCPDC709/20 e DGRM498_VACC) nonché mediante la creazione di specifiche voci stipendiali per il personale convenzionato (MMG/PLS) e Centri di costo specifici COVID (Ente Fiera di Civitanova Marche). Per quanto riguarda infine il costo del personale dipendente, il costo rendicontato è quello risultante dalle specifiche certificazioni predisposte dai relativi Responsabili di Area Vasta.

Sulla base di tali informazioni, i costi di produzione complessivi legati al COVID nell'anno 2022 risultano pari a 49.007.209 a cui si aggiungono 679.713 euro di oneri straordinari e 901.442 euro di costi relativi all'IRAP, per un totale di euro 50.588.364. Gli investimenti con risorse correnti risultano pari a euro 412.656. Il confronto con le risorse assegnate evidenzia un differenziale di maggior costi per -31.241.196 euro.

B.1) Valore della produzione (A)

Le risorse assegnate per l'anno 2022 alla copertura delle spese COVID sono pari a complessivi 15,759 milioni di euro.

Esse riguardano:

- a) i contributi a titolo di finanziamento corrente (AA032) collegate ad interventi adottati per il recupero delle liste d'attesa di cui alla DGR 1323/2020 ex art. 29 DL 104/2020, così come rimodulato ai sensi dell'art. 1 L. 234/2021, pari a Euro 7.363.015,5; tali contributi spesi per Euro 2.931.174,37 non sono state accantonate ai sensi della DGRM n. 719 del 30/05/2023 ed utilizzate in modo flessibile per la copertura dei costi COVID;
- b) i contributi a titolo di finanziamento corrente (AA032) finalizzate alla copertura dei costi delle USCA fino al 30/06/2022, pari a Euro 2.700.944,54;
- c) i contributi statali (AA032) per il riconoscimento dell'esenzione per le prestazioni di monitoraggio dei pazienti ex COVID, così come indicate nel DL 73/2021 (art. 27);
- d) i contributi statali (AA032) per il potenziamento dei servizi di Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza, nonché reclutamento straordinario di psicologi, di cui alla DGR 1225/2022, pari a euro 807.976;
- e) risorse vincolate del FSR (AA040) al rafforzamento dei servizi erogati dai Dipartimenti SPSAL per 256.474 Euro;
- f) risorse vincolate del FSR (AA040) al potenziamento dell'assistenza riabilitativa per pazienti ex COVID di cui al DL 72/2021 (art. 26, commi 6bis e 6ter), pari a Euro 143.696,91;
- g) contributi extra Fondo vincolate alla somministrazione di test antigenici da parte delle farmacie convenzionate (AA0060), pari a euro 211.243;
- h) contributi extra Fondo da Ministero vincolate al monitoraggio del virus SARS-COV2 nelle scuole (AA0140), pari a euro 102.232,20;
- i) contributi destinati alle farmacie convenzionate per la remunerazione aggiuntiva ex Legge n. 69 del 21 maggio 2021 (AA0040), pari a Euro 3.823.629.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

CODICE	DESCRIZIONE	COVID-19
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	15.347.168
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	15.759.820
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	15.446.344
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	11.222.545
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	11.222.545
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.223.799
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	313.475
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	211.243
AA0140	A.1.B.3) Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	102.232
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-412.656
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	4
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	49.007.209
BA0010	B.1) Acquisti di beni	11.092.175
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	9.839.727
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.252.448
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	27.329.048
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	20.426.626
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	4.247.861
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	3.823.629
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	662
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	2.535.771
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	81.976
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.363
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	353.852
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.859
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	160.274
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	3.079.883
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	404
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	30.507
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.186.531
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.914.056
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	6.902.422
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	6.852.805
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	49.615
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	2
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	170.587
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	720.236
BA2080	Totale Costo del personale	9.657.562
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	8.370.846
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	975.710
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	37.601
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.320.287
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-30.339.754
YA0010	Y.1) IRAP	901.442
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	901.442
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-31.241.196

BA0390 B.1) Acquisti di beni

L'acquisto di beni per l'emergenza pandemica, pari a complessivi 11,1 milioni di euro, riguardano prevalentemente i dispositivi di protezione individuale (pari a 5,1 milioni di euro) ed i reagenti di laboratorio (pari a 5 milioni di euro), i cui consumi sono proseguiti per tutto l'anno 2022 e non solo per il periodo dell'emergenza SARS-CoV-2 (ossia il primo trimestre).

Gli altri costi sostenuti per l'emergenza pandemica riguardano:

- la fornitura di ossigeno per 64 mila euro per l'assistenza ai pazienti positivi;
- i consumi di altri beni nei reparti ospedalieri per 496 mila euro (Terapie intensive, semintensive, Malattie Infettive e gli ulteriori posti letto riconvertiti in COVID);
- Altri consumi per 12 mila euro, in conseguenza delle prestazioni ambulatoriali garantite a pazienti esenti post COVID ai sensi della DGRM 935/21 e DL 73/21 art. 26.

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

L'acquisto dei servizi per la medicina, pari a complessivi 4,2 milioni di euro, è per 2,8 milioni di euro riconducibile alla prosecuzione per tutto il 2022 dell'attività delle USCA (Unità Speciali di continuità Assistenziale), in applicazione della Legge di bilancio 234/2021. In particolare nel 2022, le USCA hanno continuato ad operare fino a giugno 2022, modulando il numero di Unità attive sulla base del finanziamento disponibile in attesa dell'avvio delle nuove Unità di Continuità Assistenziale (UCA) previste dal PNRR.

Sono inoltre compresi nella voce in oggetto i compensi erogati ai MMG/PLS per l'effettuazione dei tamponi ai sensi della DGRM 1423/20 (543 mila euro) e per l'inoculazione dei Vaccini SARS-CoV-2 ai sensi della DGR 1368/2021 (929 mila euro).

BA0490 B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica

L'acquisto dei servizi per la farmaceutica convenzionata di 3,8 milioni di euro si riferisce alla quota del fondo per la remunerazione aggiuntiva alle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 20, comma 4 del D.L. 41 del 22 marzo 2021, convertito con modificazioni dalla legge 69 del 21 maggio 2021, pari a 3.823.629 euro.

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

La voce BA0640 include i costi Covid per complessivi 2,5 milioni di euro in riferimento alle seguenti voci di spesa:

- 1) i costi legati al riconoscimento del fondo integrativo alle strutture extra-ospedaliere per l'emergenza COVID ai sensi della DGR 1327/2022, per euro 658.314;
- 2) i costi dei ricoveri di pazienti covid positivi (in attuazione della DGR 1467/2020) sono pari a complessivi per euro 1.877.457 di cui:
 - euro 284.239 riguardano i ricoveri covid nella struttura KOS di Macerata Feltria (AV1);
 - euro 3.508 sono relativi ai ricoveri covid nella struttura residenza Dorica (AV2);
 - euro 1.589.710 sono relativi ai ricoveri covid nella struttura KOS di Campofilone (AV4).

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

L'aggregato BA1140, per complessivi 3,1 milioni di euro, accoglie le seguenti tipologie di costi COVID:

- i costi legati al riconoscimento del fondo integrativo alle strutture extra-ospedaliere per l'emergenza COVID ai sensi della DGR 1327/2022, per euro 2.914.036;
- i costi dei ricoveri di pazienti covid positivi per euro 81.541,40 di cui euro 11.535 riguardano i ricoveri covid nella residenza Dorica (AV2) ed euro 69.898 nella struttura Kos Villa Alba;

- i costi relative all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare da privato accreditato per euro 52 mila euro.

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

Il costo del personale non dipendente e delle prestazioni aggiuntive, al netto dell'IRAP, rendicontato ai fini dell'emergenza COVID è pari a 4,2 milioni di euro ed è riconducibile alle seguenti disposizioni di Legge:

- a) DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - ADI DL 34/20 per 828 mila euro;
- b) DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 – personale area ospedaliera per 1,3 milioni di euro;
- c) DGR 1368/2021 - L. n. 178/2020 – prestazioni aggiuntive per vaccinazioni per 848 mila euro;
- d) Personale non dipendente della protezione civile per Euro 128 mila euro;
- e) prestazioni aggiuntive in attuazione del Piano Operativo Regionale per il Recupero delle liste di attesa (attività di screening, ambulatoriale e ricoveri), per euro 1,1 milioni di euro, di cui alla DGRM 490/2022.

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

L'acquisto di altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria, pari a complessivi 1,9 milioni di euro, riguarda le fattispecie seguenti:

- a) l'acquisto di servizi dalle farmacie convenzionate per l'erogazione di test antigenici (per complessivi 1,2 milioni di euro) e per le vaccinazioni COVID (per complessivi 533 mila euro);
- b) l'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare da cooperative infermieristiche per 202 mila euro.

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

Gli acquisti di servizi non sanitari imputabili al COVID sono pari a 6,9 milioni di euro. Di seguito si dettagliano i principali servizi non sanitari:

- a) la spesa delle pulizie e lavanderia ammontano a complessive 1,9 milioni di euro. Il costo risente dei parametri a garanzia della sicurezza e igiene delle strutture sia sanitarie che non sanitarie, al fine di garantire la non trasmissione delle malattie infettive soprattutto nel periodo pandemico. Pertanto le pulizie sono state potenziate come quantità di ore e di accessi e così come per il cambio dei letti e della teleria, inoltre a tariffe orarie aumentate in quanto pesate sulle tabelle di rischio.
- b) il costo della vigilanza e degli altri servizi esternalizzati è pari a 0,9 milioni di euro. Tale costo riguarda il potenziamento dei servizi di vigilanza nonché il prosieguo dei contratti per il servizio di portierato al fine di un più accurato controllo dell'accesso in sicurezza dell'utenza presso le strutture. Per il Covid Fiera il contratto di vigilanza è proseguito fino a giugno anche se la struttura era chiusa, a protezione delle attrezzature elettromedicali che erano ancora lì posizionate.
- c) il servizio di smaltimento rifiuti in conseguenza del covid è pari a 0,9, milione di euro, influenzato dalla quantità dei rifiuti speciali ad alto rischio contaminazione che vengono recuperati sia nelle strutture sanitarie che nei punti vaccinali.
- d) il servizio di ristorazione mensa per degenti e dipendenti per un ammontare pari a 274 mila euro riguarda il consumo presso le strutture e reparti Covid sia per i degenti che per i dipendenti.
- e) la gestione calore pari a 262 mila euro si riferisce alla struttura del Covid Fiera, in quanto anche per l'anno 2022 la struttura doveva essere adeguatamente pronta ad ogni eventuale emergenza con le apparecchiature elettromedicali disponibili.
- f) altri servizi esternalizzati 1,9 milioni di euro sono contabilizzati costi per servizi di portierato presso le strutture ospedaliere e distrettuali, la sorveglianza dei locali di stoccaggio vaccini, l'assistenza domiciliare respiratoria.

BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi

I costi rendicontati alla voce BA1990, pari a euro a 720 mila euro, comprendono diversi conti di seguito dettagliati:

- i fitti passivi, che ammontano a 71 mila euro, relativi all'attivazione locazioni per stoccaggio scorte e locali per Hub vaccinali;
- i canoni per noleggio attrezzature sanitarie, per complessive 357 mila euro, riguardano il prosieguo di contratti stipulati nell'anno precedente per apparecchiature necessarie per processare i tamponi Covid e noleggio delle centrali gas medicali;
- i canoni di noleggio automezzi area sanitaria per circa 14 mila euro per contratti di noleggio di autovetture da adibire al servizio di Prevenzione.
- il godimento beni di terzi area sanitaria e non sanitaria, per complessive 273 mila euro mila, afferiscono alle strutture temporanee allestite per la realizzazione di centri vaccinali, all'utilizzo sedi provvisorie per i centri Hub vaccinali, al noleggio di raffrescatori, moduli per reparti nefrologia, generatore di corrente per Covid Fiera.

BA2080 Totale Costo del personale

Il costo del personale, al netto dell'IRAP, rendicontato ai fini dell'emergenza COVID è pari a 9,7 milioni di euro ed è riconducibile alle seguenti disposizioni di Legge:

- a) Assunzioni effettuate ai sensi della DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - ADI DL 34/20 per 3,1 milioni di euro;
- b) Assunzioni effettuate ai sensi della DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - infermieri di famiglia/comunità- USCA per 2,3 milioni di euro;
- c) Assunzioni effettuate ai sensi della DGR 1367/2021 - D.L. n. 34/2020 - assunzioni area ospedaliera per 4,2 milioni di euro.

EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)

I proventi straordinari includono secondo le indicazioni regionali il contributo destinato alle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie private convenzionate per 4.000.000 euro nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov2 per l'annualità 2022.

Gli oneri straordinari, pari a 681 mila euro, riguardano il rimborso dei test antigenici alle farmacie convenzionate dell'anno 2021, quantificati dopo la chiusura del bilancio 2021, il cui accantonamento non è risultato capiente.

Investimenti in c/capitale

L'ammontare degli investimenti effettuati per fronteggiare l'emergenza COVID, pari a complessivi 1.295.663 euro, comprende sia gli interventi per lavori e attrezzature finanziati e programmati nell'ambito delle disposizioni di cui al DL 34/2020, sia gli interventi in urgenza correlati alla prosecuzione dello stato di emergenza COVID fino a marzo 2022.

In merito alla composizione di tali investimenti, si evidenzia che per 412.656 euro sono stati coperti dal FSR, mentre per la restante quota di 883.007milioni di euro risultano coperti da contributi finalizzati in conto capitale.

4.7. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2022 la gestione finanziaria è stata gestita in stretta collaborazione con il Servizio Salute e il Servizio Bilancio della Regione Marche attraverso un monitoraggio mensile dei fabbisogni. Non si è fatto ricorso nell'esercizio alla anticipazione di tesoreria. Il saldo finale di cassa presso il tesoriere è di euro 267.380.268 con decremento rispetto all'esercizio precedente di euro -31.403.203.

Nel confronto all'esercizio precedente, sono aumentati i pagamenti di 147,3 milioni di euro, le riscossioni da rimesse regionali risultano in decremento di 62,7 milioni di euro, così come le entrate proprie risultano in decremento di 3,3 milioni di euro.

I pagamenti nel corso del 2021, sono stati pari a euro 2.570.448.541 (media mensile di euro 214.204.045), le erogazioni regionali sono state pari a euro 2.260.969.467 (media mensile di euro 188.414.122), le entrate proprie sono risultate pari a euro 64.574.561 (media mensile di euro 5.392.568).

Relativamente all'indicatore di tempestività di pagamento per l'anno 2021 è di: -18, quindi con 18 giorni di anticipo rispetto ai 60 come previsto dalla normativa vigente.

Di seguito si espone il prospetto dei flussi di cassa.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2022

ANNO 2022	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
SITUAZIONE DI CASSA PARTE CORRENTE													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	267.380.268	242.185.194	227.846.420	368.168.757	189.655.017	173.230.028	153.253.333	116.647.801	172.767.168	169.509.482	155.467.543	107.475.067	267.380.268
Pagamenti effettuati	197.947.153	192.123.107	212.084.915	191.696.256	211.272.859	201.925.147	230.315.823	182.495.835	227.986.601	191.697.589	242.093.339	288.809.916	2.570.448.541
Rimesse regionali	168.315.601	172.811.647	346.381.727	7.910.599	187.331.476	177.097.084	189.332.811	233.810.221	219.072.487	172.648.000	188.376.785	197.881.029	2.260.969.467
Entrate proprie	4.436.477	4.972.687	6.025.525	5.271.917	7.516.395	4.851.368	4.377.480	4.804.980	5.656.428	5.007.650	5.724.077	6.065.826	64.710.811
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	242.185.194	227.846.420	368.168.757	189.655.017	173.230.028	153.253.333	116.647.801	172.767.168	169.509.482	155.467.543	107.475.067	22.612.006	22.612.006
SITUAZIONE DI CASSA CONTO CAPITALE													
SALDO DI CASSA C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
Pagamenti effettuati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rimesse regionali c/capitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre entrate c/capitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SALDO CASSA CAPITALE FINALE	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
RIEPILOGO CASSA CORRENTE + C/CAPITALE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
SALDO DI CASSA CORRENTE + C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	273.639.115	248.444.040	234.105.266	374.427.603	195.913.863	179.488.874	159.512.180	122.906.647	179.026.014	175.768.328	161.726.389	113.733.913	273.639.115
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	197.947.153	192.123.107	212.084.915	191.696.256	211.272.859	201.925.147	230.315.823	182.495.835	227.986.601	191.697.589	242.093.339	288.809.916	2.570.448.541
Rimesse regionali cassa corrente + c/capitale	168.315.601	172.811.647	346.381.727	7.910.599	187.331.476	177.097.084	189.332.811	233.810.221	219.072.487	172.648.000	188.376.785	197.881.029	2.260.969.467
Entrate proprie + altre entrate c/capitale	4.436.477	4.972.687	6.025.525	5.271.917	7.516.395	4.851.368	4.377.480	4.804.980	5.656.428	5.007.650	5.724.077	6.065.826	64.710.811
SALDO DI CASSA CORRENTE + C/CAPITALE FINALE	248.444.040	234.105.266	374.427.603	195.913.863	179.488.874	159.512.180	122.906.647	179.026.014	175.768.328	161.726.389	113.733.913	28.870.853	28.870.852
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846	6.258.846
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	242.185.194	227.846.420	368.168.757	189.655.017	173.230.028	153.253.333	116.647.801	172.767.168	169.509.482	155.467.543	107.475.067	22.612.006	22.612.006
QUADRATURA	248.444.040	234.105.266	374.427.603	195.913.863	179.488.874	159.512.180	122.906.647	179.026.014	175.768.328	161.726.389	113.733.913	28.870.853	28.870.853

5. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Per quanto riguarda i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2022 di rilievo sanitario e socio-economico, si evidenzia che lo stato di emergenza sanitaria COVID-19 si è protratto fino al 31/03/2022, data di cessazione dello stato di emergenza da Covid-19, come stabilito con DL n. 24/2022.

L'art. 42 comma 9 della L.R. n. 19/2022 (Organizzazione del servizio sanitario regionale) ha previsto la soppressione, a decorrere dal 31/12/2022, dell'Asur e la contestuale istituzione dal 1 gennaio 2023 di n. 5 Aziende Sanitarie Territoriali (AST), nonché l'incorporazione dell'AO Ospedali Riuniti Marche Nord a decorrere dall'1/1/2023 nell'AST di Pesaro-Urbino.

L'art. 23 della L.R. 19/2022 individua le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) che assicurano 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 socio-sanitaria organizzate nel territorio. Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST:

- Azienda sanitaria territoriale di Ancona;
- Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- Azienda sanitaria territoriale di Macerata;
- Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per gli Enti del SSR, si evidenzia che in data 30 dicembre 2022 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1851, avente ad oggetto "L.R. n. 19 del 08/08/2022. - Autorizzazione agli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2023"; con tale deliberazione la Giunta ha autorizzato gli Enti del SSR alla gestione provvisoria del bilancio.

6. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2022

Il risultato economico dell'esercizio 2022 è di pareggio.

ALLEGATI:

- ALLEGATO 1 – Valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per Area Vasta
ALLEGATO 2 – Modello ministeriale LA dell'anno 2022 e dell'anno 2021.

Ancona, 31/05/2023

F.to Il Commissario Straordinario AST Ancona
(Funzione Gestione Liquidatoria)
Dott.ssa Nadia Storti

