

ALLEGATO “E”

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
BILANCIO D'ESERCIZIO
ANNO 2019**

INDICE

1.	CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE.....	4
2.	GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	5
2.1.	IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA.....	5
2.2.	L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	8
3.	GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI.....	17
3.1.	ASSISTENZA OSPEDALIERA	17
3.1.1.	Stato dell'arte.....	17
3.1.2.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi ospedalieri	20
3.1.2.1.	Area Medica.....	22
3.1.2.2.	Area Chirurgica	23
3.1.2.3.	Area Materno infantile.....	26
3.1.2.4.	Area dei Servizi	28
3.1.2.5.	Area Emergenza Urgenza	32
3.1.2.6.	Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi del livello ospedaliero	39
3.2.	ASSISTENZA TERRITORIALE.....	41
3.2.1.	Stato dell'arte.....	41
3.2.2.	L'analisi delle attività del livello territoriale	44
3.2.3.	Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente.....	44
3.2.2.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali	50
3.2.3.1.	Farmaceutica territoriale	50
3.2.3.2.	Area Territoriale	60
3.2.3.3.	Area Salute Mentale.....	75
3.2.3.4.	Area Dipendenze patologiche.....	77
3.2.3.5.	Area Integrazione Socio-sanitaria.....	78
3.2.3.6.	Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi del livello territoriale.....	85
3.3.	PREVENZIONE.....	88
3.3.1.	Stato dell'arte.....	88
3.3.2.	Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione della prevenzione	90
3.3.2.1.	Prevenzione e Promozione della Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro	91
3.3.2.2.	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare	99
3.3.2.3.	Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi del livello prevenzione.....	102
4.	LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	104
4.1.	SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	104
4.1.1.	Valore della produzione.....	106
4.1.2.	Costi della produzione	112
4.1.2.1.	Acquisto di beni	112
4.1.2.2.	Acquisto di servizi	115
4.2.	GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI	135
4.3.	ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA	138
5.	OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE	140
6.	FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE	145
7.	MODALITÀ DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2019	146

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

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

Essa è stata predisposta ai sensi delle seguenti disposizioni:

- Art. 26 del D.Lgs n. 118/2011 prevede che: *“Il bilancio d'esercizio è redatto con riferimento all'anno solare. Si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore Generale”*. Prevede inoltre che: *la relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA, di cui al decreto ministeriale 18 giugno 2004 e successive modificazioni ed integrazioni, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.*
- Art. 17 della L.R. 47/1996 che prevede inoltre i seguenti contenuti della relazione:
 - a) *lo scostamento dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale;*
 - b) *il grado di attuazione degli obiettivi in termini di servizi e prestazioni;*
 - c) *la valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di responsabilità;*
 - d) *i dati analitici riferiti a consulenze e gestione di servizi affidati all'esterno dell'Azienda;*
 - e) *le risultanze finali e la valutazione sulla gestione budgetaria per l'esercizio di riferimento.*
- Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dal D.Lgs 118/2011
- *Disposizioni regionali sulla redazione del Bilancio di Esercizio di cui all'Allegato A della DGR n. 634 del 29/05/2020.*

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

A questo proposito, si pone come relazione consuntiva rispetto al Bilancio Economico Preventivo 2019, adottato con determina Asur n. 736/DG del 27/12/2019 e approvato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 261 del 20/03/2020.

Ai fini della lettura della presente relazione, si precisa che la stessa è redatta mentre è ancora incorso lo stato di emergenza sanitaria COVID-19 sul territorio nazionale, così come dichiarato dalla Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 per il periodo di sei mesi; per tale ragione, alcuni dati di attività esposti nel proseguo della relazione possono essere suscettibili di modifica, in quanto sono state prorogate le scadenze dei relativi flussi.

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

2.1. IL TERRITORIO SERVITO E LA POPOLAZIONE ASSISTITA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2019 è pari a 1.525.271¹ distribuita in 228 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 162 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2019	CLASSI DI ETÀ'							
		Neonati	1-4 anni	5-14	15-44 Maschi	15-44 Femmine	45-64anni	65-74anni	=>75anni
AV1 PESARO	358.886	2.375	11.086	33.131	59.890	58.282	107.559	40.743	45.820
AV2 ANCONA	483.747	3.217	14.617	44.055	80.409	77.502	143.115	55.553	65.279
AV3 MACERATA	301.659	2.090	9.491	26.733	50.880	49.255	87.696	34.379	41.135
AV4 FERMO	173.800	1.168	5.135	14.989	29.287	28.225	51.793	19.802	23.401
AV5 ASCOLI PICENO	207.179	1.309	6.017	17.380	34.636	33.173	62.455	24.041	28.168
TOTALE	1.525.271	10.159	46.346	136.288	255.102	246.437	452.618	174.518	203.803

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 81,6 anni e per le donne di 85,9 (dati Istat, 2018), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 80,8 maschi e 85,1 femmine). L'indice di vecchiaia (determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 196%, supera di ben 23 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (378.321) rappresentano il 24,8% della popolazione residente (in Italia il 22,8%).

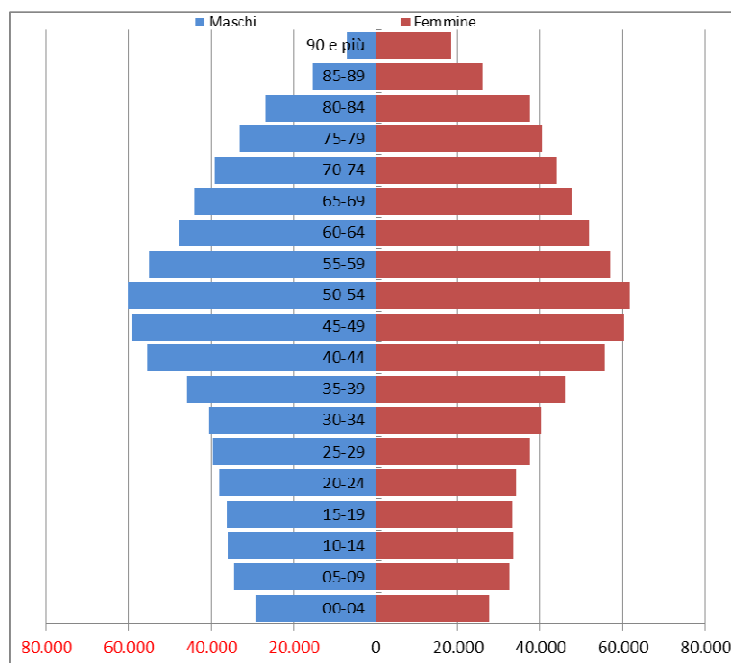
Tale incidenza si conferma in aumento rispetto all'anno precedente, passando da un rapporto del 24,5% del 2018 al 24,8% del 2019.

	Popolazione over 65 anni	Totale Popolazione assistita	Incidenza % assistiti Over 65
Anno 2018	375.511	1.531.753	24,5%
Anno 2019	378.321	1.525.271	24,8%

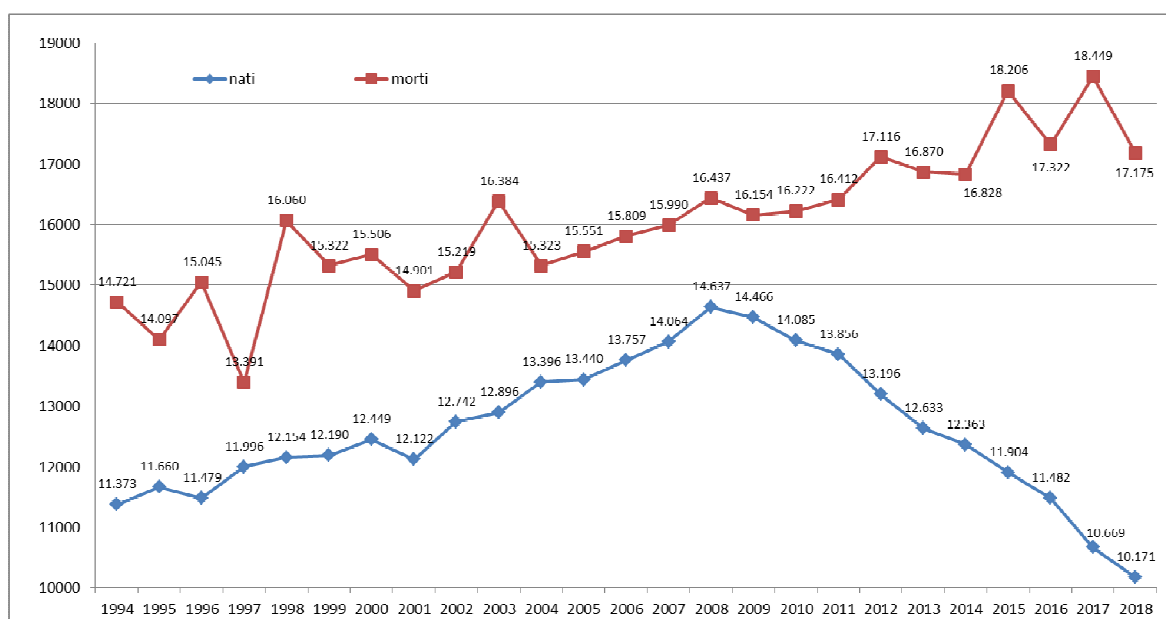
Nel 2019, come avviene ormai da oltre un ventennio, il saldo naturale dei primi undici mesi dell'anno è risultato negativo, pari a -7.380 unità, in proiezione annua si evidenzia un decremento pari a -8.051 unità.

Il grafico in basso, detto "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione delle Marche per età e sesso al 1° gennaio 2019. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.

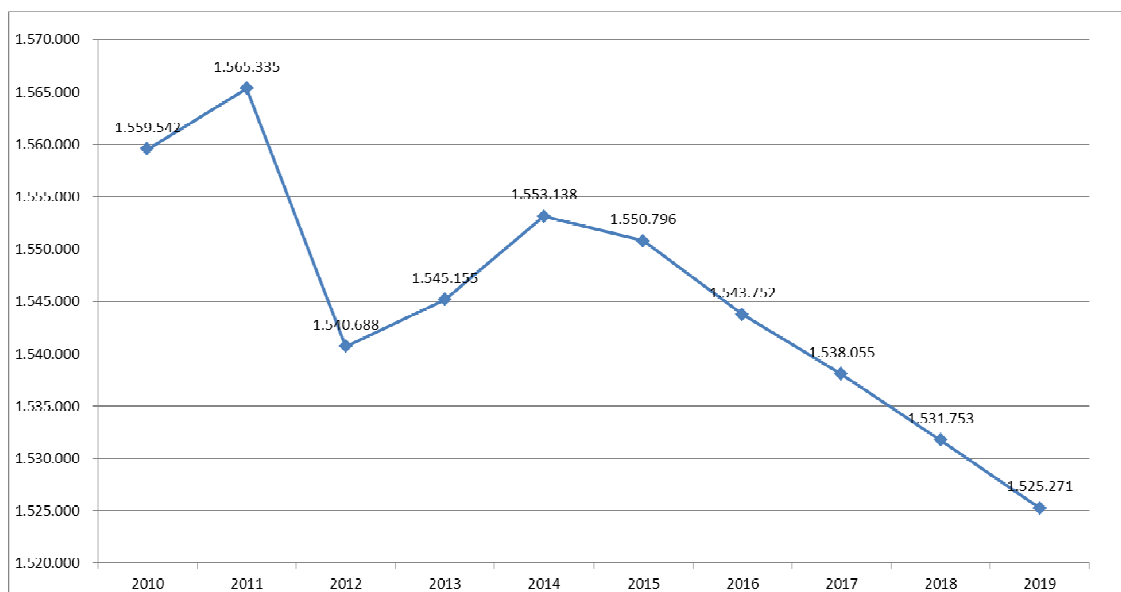
¹ Fonte: ISTAT



Di seguito viene analizzato il movimento naturale della popolazione delle Marche, esso è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche saldo naturale. Le due linee del grafico successivo riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee. Il grafico seguente riporta il dettaglio delle nascite e dei decessi della Regione Marche nel periodo 1994-2018. L'analisi del trend delle nascite, è rappresentato nel grafico dalla linea in azzurro ed evidenzia che nel 2008 si è registrato il più alto numero di nascite degli ultimi anni; nella lettura di tale dato occorre però considerare che la netta riduzione dei nati dal 2009 in poi è dovuta in parte all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia, infatti nel 2009 la regione Marche ha ceduto 7 comuni all'Emilia-Romagna. Si evidenzia infine che il trend negativo delle nascite è accompagnato da un decremento demografico della popolazione residente nella regione a decorrere dal 2014.



Per avere un quadro completo dell'andamento demografico della popolazione si riporta il grafico del trend della popolazione residente nella regione Marche, elaborata su dati ISTAT al 01 gennaio di ogni anno per gli anni che vanno dal 2010 al 2019, che evidenzia un trend in decremento dei residenti della regione dal 2014 al 2019.



L'andamento demografico complessivo è influenzato anche da un saldo migratorio, a questo proposito si evidenzia che la popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2018 nella Regione Marche è pari al 136.045 residenti, corrispondente al 8,88% della popolazione (contro una media italiana del 8,51%).

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

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

Assistiti per Fascia d'Età Anno 2019	Maschi	Femmine	Totale
0-13	90.023	85.089	175.112
14-64	463.580	466.779	930.359
65-74	81.998	90.450	172.448
75 anni ed oltre	82.122	121.575	203.697
Totale	717.723	763.893	1.481.616

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard, in quanto questi ultimi fanno riferimento alla popolazione residente e non a quella assistita, ossia coloro che iscritti all'anagrafe ASUR abbiano effettuato presso l'ASUR la scelta del medico di base o del pediatra di libera scelta (Fonte Modello FLS.11 NSIS anno 2019).

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2019 risultante dal "Mod. FLS 11-Dati di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie locali", è pari a 883.171 unità (356.897 per motivi di età e reddito e 526.274 per altri motivi), e rappresenta il 59,6% rispetto al totale degli assistiti.

2.2. L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

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

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

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

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



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

accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio.

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

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

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

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

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

In staff al Direttore Generale sono previste due strutture:

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

In staff al Direttore Amministrativo sono previste le seguenti strutture:

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

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

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

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

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

- Staff
- Dipartimento di Prevenzione,
- Dipartimento Area Medica,
- Dipartimento Specialità Medica,
- Dipartimento Area Chirurgica.

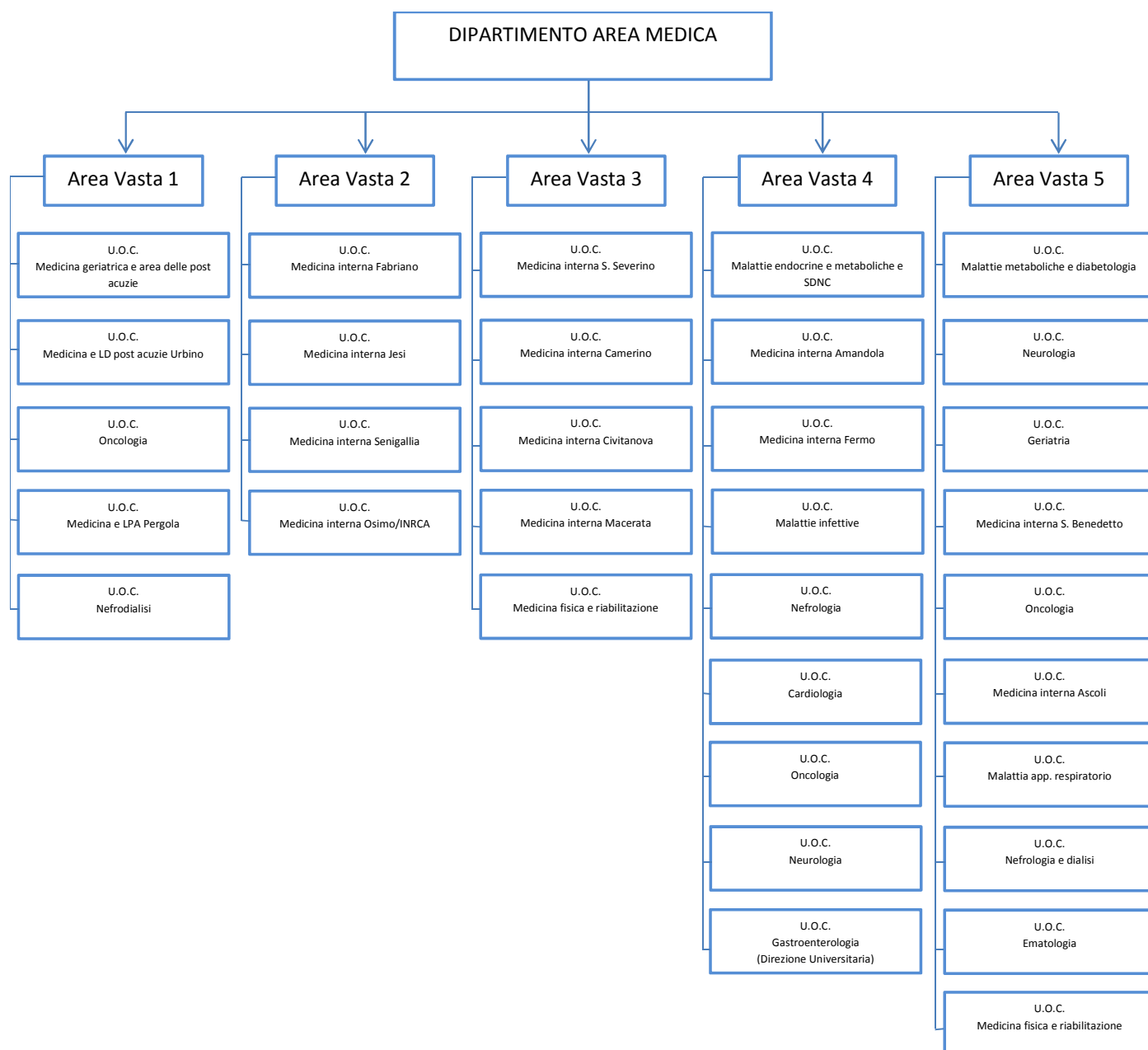
- Dipartimento Specialità Chirurgica,
- Dipartimento Materno Infantile,
- Dipartimento Emergenze,
- Dipartimento dei Servizi,
- Dipartimento Salute Mentale,
- Dipartimento Dipendenze Patologiche.

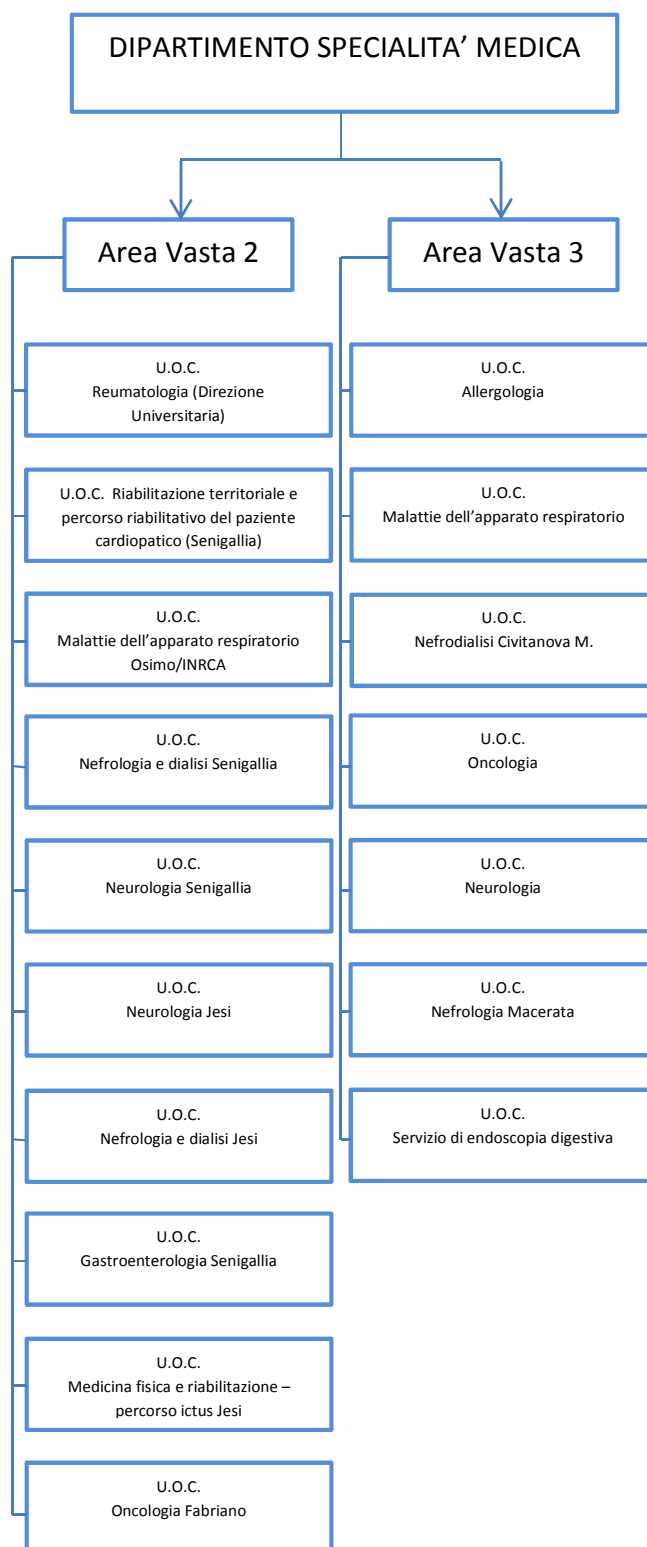
Infine, sono previsti sette Dipartimenti funzionali a valenza aziendale e inter-Area Vasta, quali:

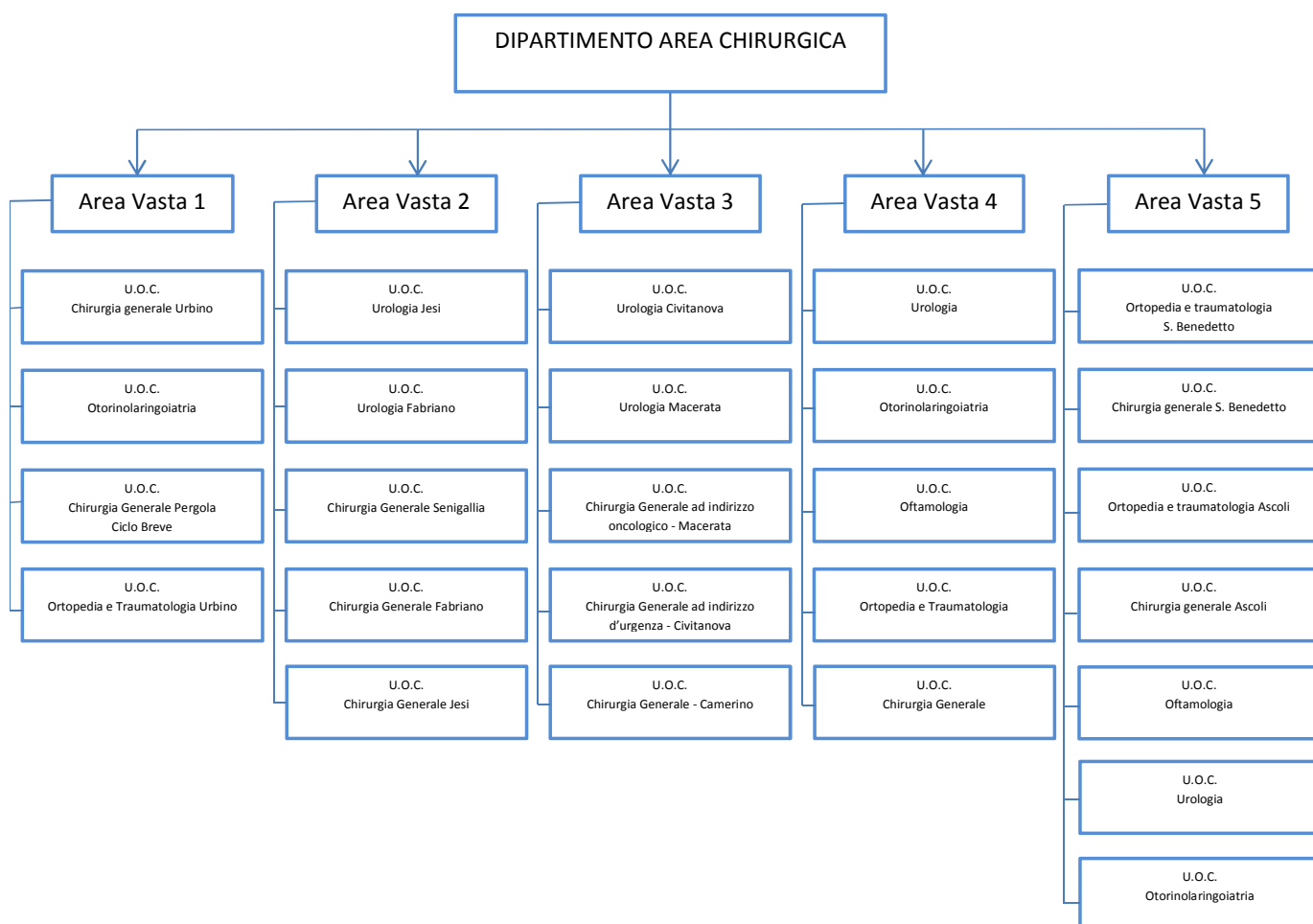
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale del Farmaco;
- il Dipartimento funzionale a valenza aziendale di Diabetologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV1e AV2 di Cardiologia;
- il Dipartimento funzionale a valenza inter-Area Vasta AV3, AV4 e AV5 di Cardiologia;
- il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

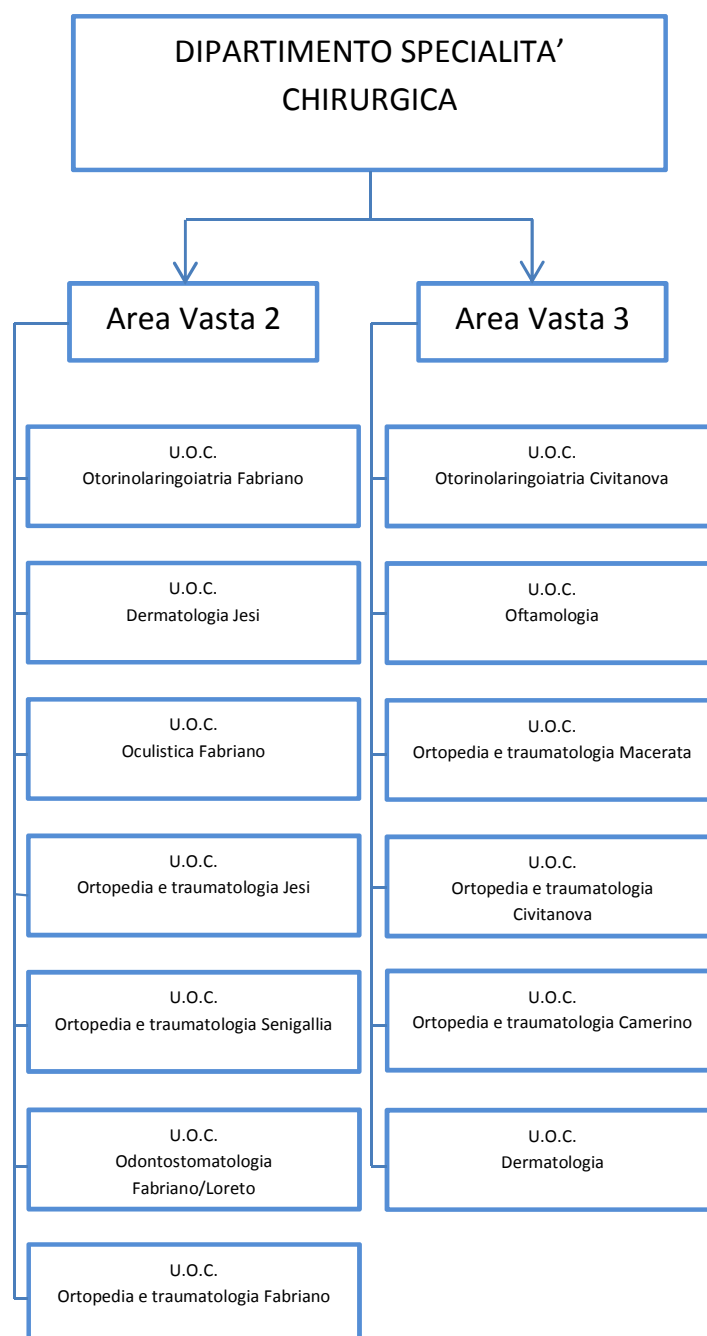
Si evidenzia che, con determina ASUR n.742/DG del 31/12/2019, la Direzione Generale ha provveduto ad approvare un nuovo assetto organizzativo dell'Area Sanitaria; in seguito alla richiesta di modifica e di integrazione da parte di alcune Organizzazioni Sindacali, la Direzione si è riservata di riesaminare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

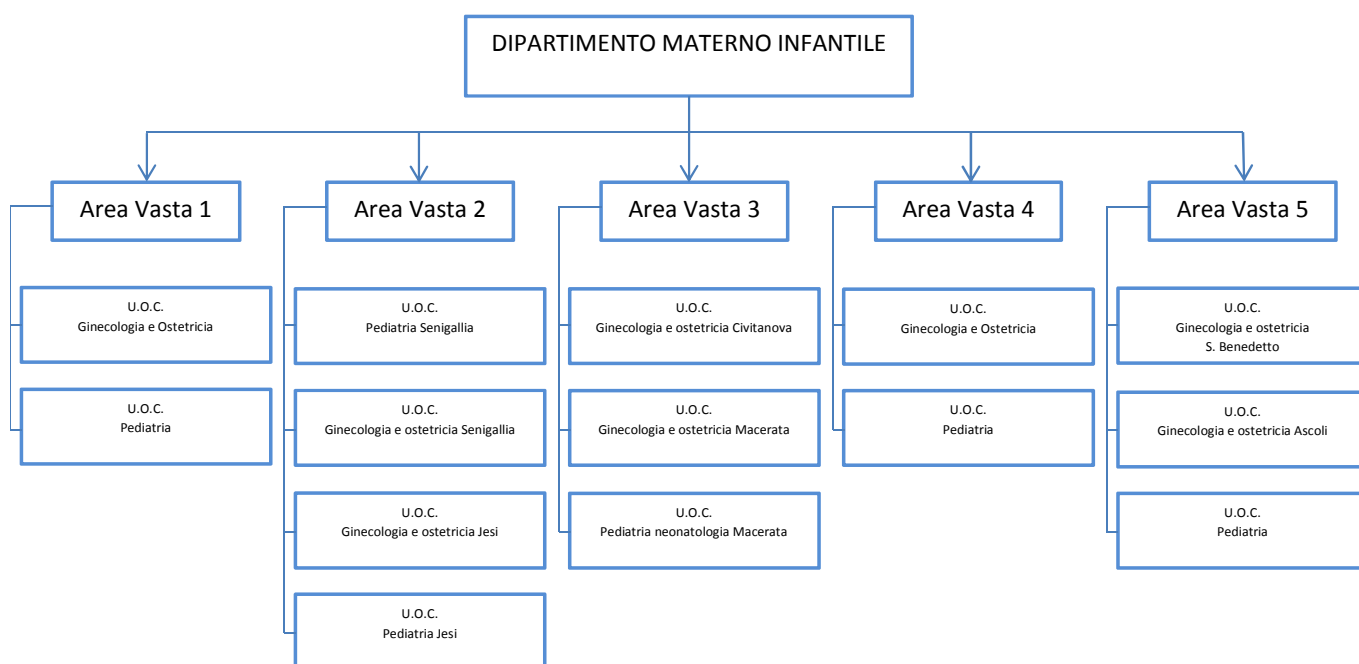
Di seguito, si espongono graficamente gli Organogrammi aziendali vigenti al 31/12/2019.

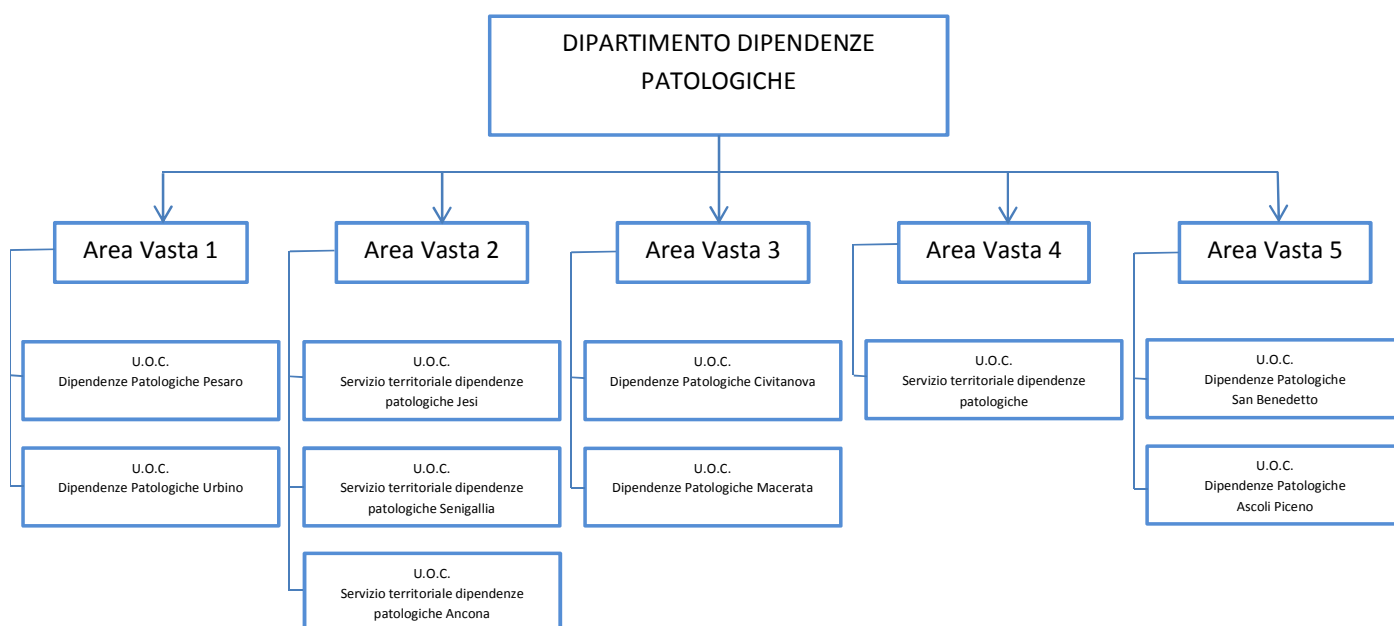
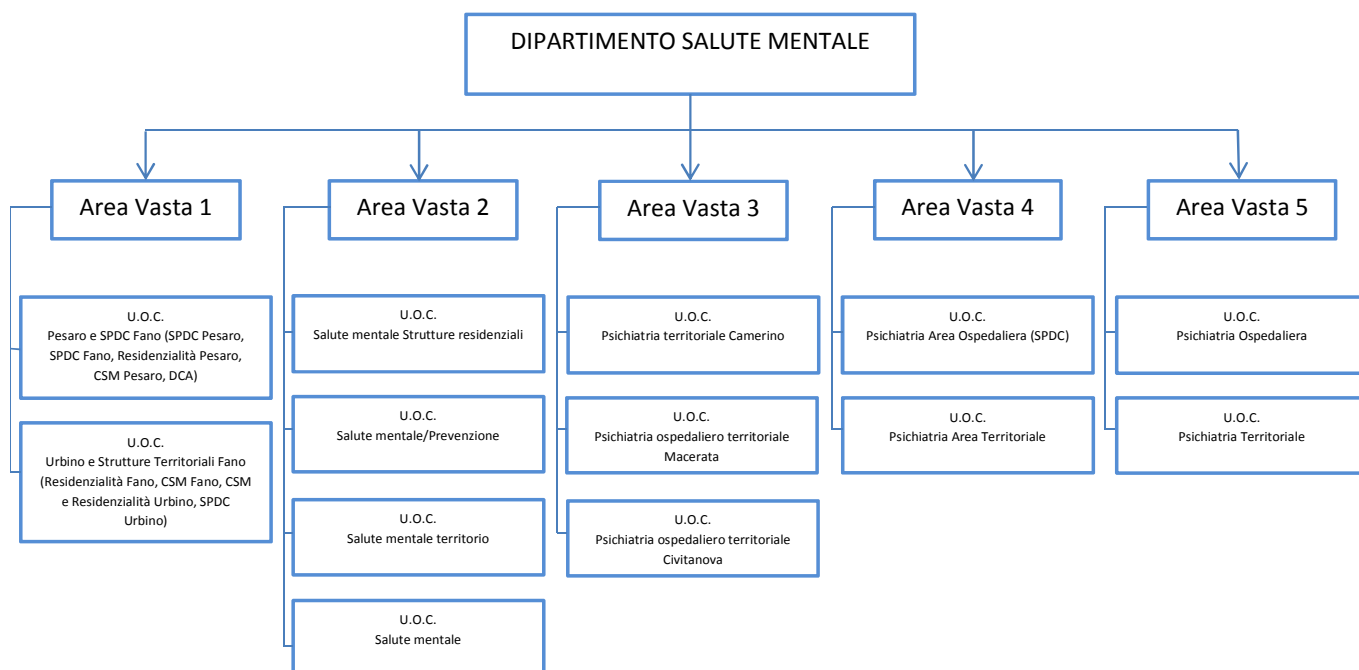










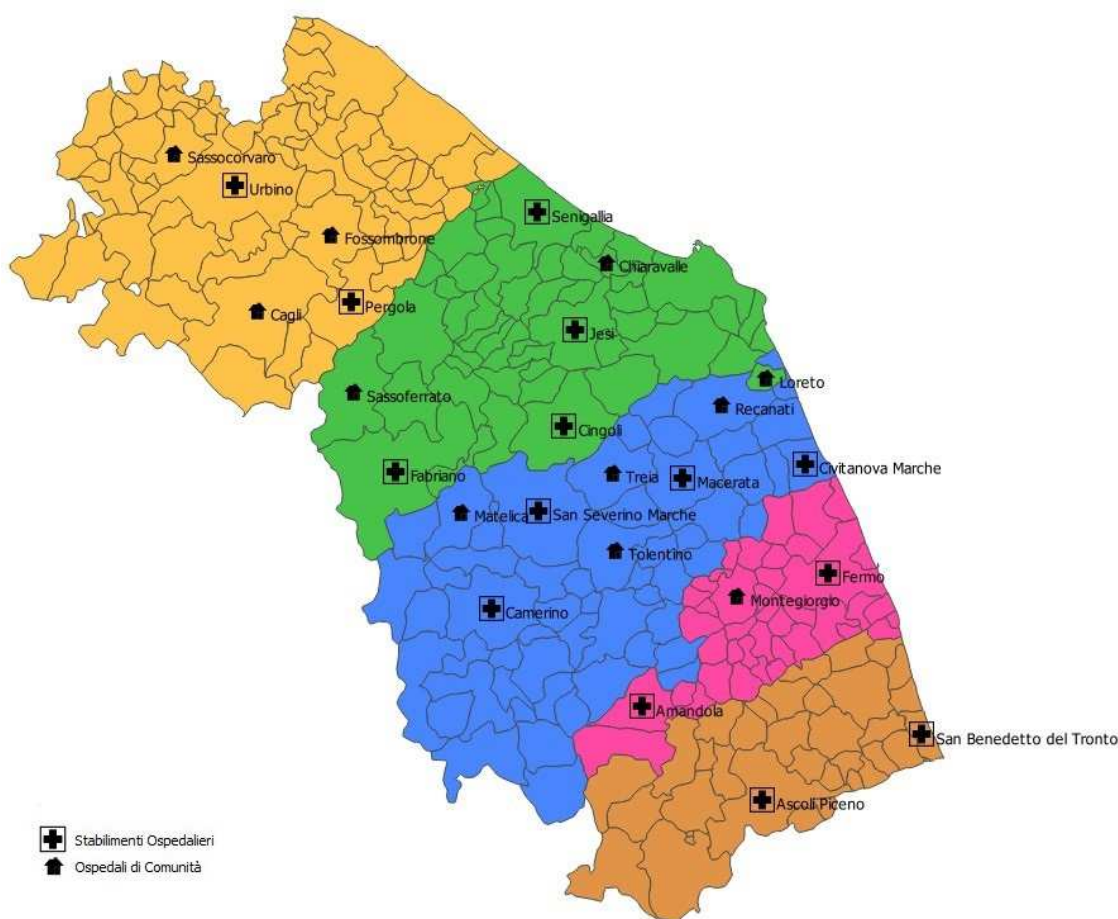


3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.1.1. Stato dell'arte

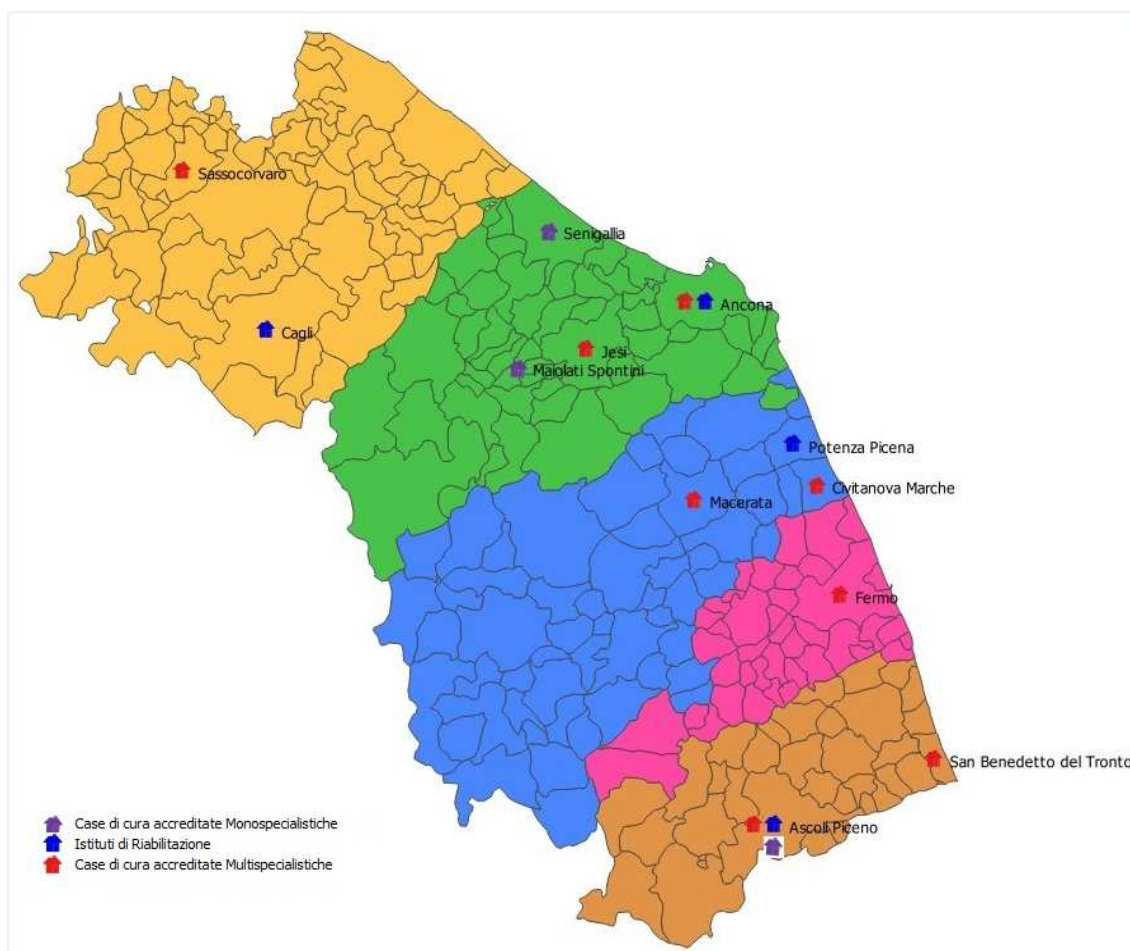
L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta, comprendenti 14 stabilimenti ospedalieri. Sul territorio regionale sono altresì presenti 11 Case della Salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori, detti Ospedali di Comunità.



Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2019)

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

Alle strutture ospedaliere pubbliche, si aggiungono 7 Case di Cura Private accreditate, appartenenti al settore Monospecialistico (n.3), al settore Multispecialistico (n.3) e, infine, alla Riabilitazione (n.1).



Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2019)

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

Nell'anno 2019 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.583 unità, comprendenti 311 posti letto di DH/DS, 169 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.103 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti). Rispetto l'anno precedente non si evidenziano variazioni della dotazione complessiva dei posti letto ASUR a gestione diretta.

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	222	300
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	48	33	90	586	757
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	51	53	23	592	719
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20		274	317
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	40	10	11	429	490
		Totale complessivo	179	132	169	2.103	2.583
		Anno precedente	174	129	170	2.103	2.576
		Delta	5	3	-1	0	7

Fonte: HSP 11 e 12

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 902 unità, comprendenti 61 posti letto di DH/DS, 406 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 433 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
110075	STUDIO MEDICO CHIR. POLISP.	0	5	0	0	5
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	0	20	84	52	156
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	14	42	85	143
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	0	22	45	241	308
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	0	0	153	55	208
Totale complessivo		2	61	406	433	902
<i>Anno precedente</i>		<i>2</i>	<i>61</i>	<i>406</i>	<i>433</i>	<i>902</i>
<i>Delta</i>		<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Fonte: HSP 11 e 13

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

Con DGRM 415/2019, la Giunta Regionale ha individuato gli obiettivi sanitari del SSR per l'anno 2019 mentre con DGRM 414/2019, la Giunta Regionale ha stabilito i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell'ASUR, rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati con DGRM 415/2019. Con Determina n. 359/DG del 2/7/2019, così come successivamente modificata dalla determina n. 380/DG del 18/7/2019, la Direzione ASUR ha assegnato alle articolazioni aziendali l'elenco degli obiettivi, indicatori e target da perseguire per l'anno 2019, in applicazione di quanto contenuto Piano della Performance 2019/2021 (Det. n. 241 del 29/4/2019), nonché degli obiettivi regionali assegnati all'Azienda con DGRM 415 e 414 citate.

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 avuto occasione di riunirsi in plurimi incontri nel corso dei quali è stato dato 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).

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi dell'anno 2019 relativi al Rischio clinico:

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiungimento 2019
400	Rischio clinico	Relazioni annuali (art. 2, c 5, L. 24/2017)	Evidenza nel sito internet aziendale delle relazioni annuali				100,00%	Pubblicazione sul sito internet	✓
401	Rischio clinico	Revisione ed implementazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute	N. raccomandazioni revisionate ed implementate	Totale raccomandazioni			100,00%	≥ 3 raccomandazioni su 18	✓
329	Rischio clinico	% Infezioni post-chirurgiche	Dimissioni per Sepsis post-chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico	Dimissioni chirurgiche	57	10.141	0,56%	< Valore Regionale (0,64%)	✓

L'ASUR Marche, attenta che gli obiettivi dati si traducano in un programma di miglioramento della qualità dei servizi, dello loro accessibilità, dell'efficacia dei trattamenti, dell'equità del sistema, ha prodotto con Determina n. 626/DG del 13/11/2018 il *"Piano della Qualità dell'ASUR Marche"*. Elemento centrale di questo documento è lo sviluppo di iniziative finalizzate a promuovere la salute ed il raggiungimento di condizioni di benessere della popolazione, interpretando in modo innovativo il ruolo di una azienda quale solido riferimento della Medicina sia Territoriale che Ospedaliera e di Prevenzione e, più in generale, realtà capace di soddisfare integralmente i bisogni di salute dei cittadini. Il modello organizzativo ASUR prevede la diffusione di una cultura di gestione per obiettivi rappresentati da elementi capaci di coinvolgere e valorizzare tutte le professionalità mediante l'adozione di linee guida, protocolli, audit interni, con verifica dei risultati mediante opportuni indicatori di processo. Con le Determina n. 767/DG del 16/12/2016, n. 582/DG del 5/10/2018 e n. 439/DG del 1/8/2019 è stata ridefinita e formalizzata la *"Composizione e Funzionamento del Comitato Scientifico ASUR per la Formazione"*, organismo tecnico con funzione di programmazione e verifica dei percorsi formativi aziendali. Il modello gestionale ASUR tiene conto del processo di comunicazione interna, coinvolgimento del personale e adeguata motivazione mediante la consapevolezza del proprio ruolo all'interno di una organizzazione. L'attività di formazione rappresenta l'input fondamentale per il miglioramento continuo e la motivazione del personale nell'ottica del pieno soddisfacimento delle aspettative dell'utente coerentemente con le linee guida proposte dal Ministero della Salute e le direttive Regionali. Con determina n. 599/DG del 19/10/2018, è stato formalizzato il *"Manuale della qualità"* attraverso il quale la Direzione si è assunta l'impegno di erogare formazione in conformità ai requisiti standard dell'accreditamento. Detto Manuale è finalizzato all'adozione, implementazione, mantenimento e miglioramento continuo di un sistema qualità nell'ambito dell'attività formativa aziendale in risposta alle esigenze dei propri dipendenti e delle parti interessate, nel rispetto della politica e degli obiettivi della politica aziendale.

Inoltre, con determina n. 735/DG del 29/11/2016, in applicazione alla DGRM 168/15, è stato ridefinito il *"Comitato di Partecipazione dei cittadini alla tutela della salute ASUR"*, dotato di un proprio Regolamento ed alla cui composizione partecipano anche i Presidenti ed i Rappresentanti dei Comitati delle cinque AAVV. Rappresenta un luogo di confronto tra associazioni e Direzione Aziendale, che si è riunito regolarmente nel corso di questi anni (n. 6 incontri nel 2018 e n. 3 incontri nel 2019), trattando in particolar modo il tema delle Liste di attesa. Oltre ad evidenziare le criticità esistenti, ha anche presentato proposte a supporto della realizzazione della Legge Regionale ed al Piano attuativo del governo delle liste di attesa e percorsi di tutela (DGRM 640/18, DGRM 492/19).

La Determina n. 228/DG del 15/4/2019 *"Linee di indirizzo ASUR in materia di Consenso Informato ed indicazioni in tema di Disposizioni Anticipate di Trattamento, ai sensi della Legge n. 219 del 22 dicembre 2017. Approvazione"*, ha recepito la Legge n. 219/17 ed è attualmente in corso la formazione di base ed avanzata rivolta a tutti gli operatori sanitari ASUR.

Il modello organizzativo dell'ASUR Marche ha previsto la presenza di cinque UUOO di Rischio Clinico/Governo Clinico (nella già citata determina ASUR n.361/17), una in ogni Area Vasta, con il compito di individuare le criticità presenti nei servizi territoriali ed ospedalieri e dopo la loro analisi individuare ed attuare le opportune azioni di miglioramento. Attraverso l'implementazione di nuove metodologie organizzative vengono organizzate attività formative specifiche in tematiche della sicurezza, rischio clinico e qualità. I Risk Manager ASUR partecipano alle attività del Centro Regionale per la gestione del Rischio Sanitario e la sicurezza del paziente (DGRM 1093 del 6/08/18).

Inoltre, per contrastare uno dei maggiori rischi per dimensioni, complessità e trend epidemiologico in aumento, quello di contrarre un'infezione nel corso di un episodio assistenziale, è stato istituito il Comitato ICA (Infezioni Correlate dell'Assistenza), di cui alla Det. n. 440/2017, con l'obiettivo di tra l'altro di predisporre programmi di segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella in ogni AV, programmi di sorveglianza dell'antibioticoresistenza sulla base dei dati di laboratorio e dell'uso degli antibiotici e la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico e delle infezioni in terapia intensiva.

Sono state pubblicate sul sito aziendale ASUR, Amministrazione Trasparente, le relazioni annuali delle Cinque Aree Vaste, relative alle attività 2017 e 2018 nei termini previsti dalla Legge 24/17.

Le prime 18 Raccomandazioni Ministeriali sono state recepite ed implementate dalle Aree Vaste e pubblicate sull'apposito sito AGENAS.

3.1.2.1. Area Medica

Relativamente all'area medica, l'ASUR Marche, 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, centri Ictus o Stroke Unit, Malattie Infettive e Cure palliative. I Dipartimenti di area medica svolgono un ruolo capillare nel territorio, relativo sia alla diagnosi e cura delle malattie croniche, delle neoplasie, ma anche nella gestione di pazienti acuti per esempio a seguito di ictus. Nel 2016 con DGR n. 987 del 29/8/2016 è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione dell'Ictus in fase acuta sul territorio marchigiano. È stato avviato un tavolo di lavoro Asur dal quale è scaturita la determina n. 620/2017 "Gestione dell'ictus in fase acuta: rete Asur", che ha previsto il recepimento della DGRM sopra citata e l'articolazione Asur dei nodi della rete.

L'area medica è generalmente organizzata per intensità di cure, fatto salvo la presenza di vincoli strutturali, e prevede un sistema che possa gestire pazienti polipatologici, soprattutto anziani, complessi e quindi prevale la presa in carico da parte della medicina pur restando fondamentale l'integrazione tra le varie discipline.

Tra i tavoli tecnici, multidisciplinari, attivati dall'ASUR nel 2017, in linea con quanto richiesto dal Decreto Ministeriale sui nuovi LEA, vi è stato il tavolo sulla presa in carico da parte dei servizi territoriali del malato raro in terapia sostitutiva enzimatica, che ha esitato nella ASUR DG 726 del 13/12/17.

Nel settore della cronicità l'ASUR ha lavorato nel corso del 2019, attraverso tavolo di esperti, per omogeneizzare i percorsi su tutto il territorio regionale relativi a settori diversi: Nutrizione Artificiale (in particolare con l'obiettivo di potenziare la rete della nutrizione artificiale implementando il servizio nel rispetto della determina ASUR n. 719/2017, tema trattato anche nella sezione "Assistenza Territoriale" della presente relazione), Ferite Difficili (determina ASUR n. 559/2017), Attuazione del piano nazionale cronicità e ottimizzazione dell'assistenza domiciliare del paziente nefropatico (determina ASUR n. 555/2018), percorso ospedale/territorio del paziente con SLA determina ASUR n. (707/2017), percorso terapeutico recentemente approvato con DGR n. 927 del 9/7/2019- Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PDTA) per la Sclerosi Multipla nella Regione Marche.

Infine on DGR n. 271 del 27/3/2017 è stato avviato a livello regionale anche il Percorso Diagnostico - Terapeutico - Assistenziale (PDTA) delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali della Regione Marche e più recentemente con DGR n. 263 del 11/3/2019 quello relativo alla gestione della Celiachia.

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi afferenti all'Area Medica.

Per quanto riguarda la prevenzione dell'insorgenza delle lesioni da decubito, Nel periodo compreso fra l'11 ed il 16 febbraio 2019 si è svolta presso i presidi ospedalieri per acuti ASUR, gli ospedali di comunità e le RSA a gestione diretta la seconda rilevazione relativa allo studio osservazionale di prevalenza delle lesioni da pressione (LdP). La prevalenza delle lesioni è risultata pari al 17,39% per il setting ospedaliero e del 35,54% in quello territoriale; se si considerano le sole lesioni insorte in costanza di ricovero, la prevalenza scende al 7,87% in ambito ospedaliero e all' 11,24% in quello territoriale; il confronto con i risultati dell'anno precedente ha mostrato che la prevalenza delle lesioni insorte durante la degenza è aumentata nel setting ospedaliero e diminuita nel setting territoriale, tuttavia sono differenze statisticamente non significative.

Per quanto attiene al miglioramento della qualità clinica, appropriatezza ed efficienza, si evidenzia il miglioramento dell'appropriatezza dei Day Hospital medici, raggiunta mediante la riduzione di quelli diagnostici sia rispetto al volume dell'anno precedente (-75,2%) sia rispetto al totale dei DH medici (peso del 6,4% che rispetta il target obiettivo del 22%). Permane alto il numero degli accessi medici rispetto all'obiettivo regionale, il

quale prevedeva una riduzione del -13,5% rispetto all'anno 2018 ma la domanda crescente di accessi per chemioterapie non ha consentito di contenere entro tale limite la produzione 2019; in particolare, si tratta di accessi medici per trattamenti chemioterapici in soggetti anziani per i quali non si possono utilizzare setting assistenziali più bassi o di pazienti che accedono a strutture diverse dal proprio territorio di residenza e quindi necessitano di un maggior utilizzo del regime di Day hospital.

Infine, per quanto riguarda, gli ulteriori obiettivi di appropriatezza previsti dalla L. 208/15 a garanzia della qualità dell'offerta dei Presidi ospedalieri, si evidenzia per il 2019 un buon risultato in termini di mortalità a 30gg per ICTUS e BPCO, entrambi sotto il target obiettivo ed in miglioramento rispetto al 2018.

N°	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung. 2019
366	Prevenzione insorgenza lesioni da pressione	Riduzione prevalenza lesioni da pressione	Numero pazienti con lesioni da pressione insorte durante la degenza nella struttura	Numero pazienti ammortati nell'indagine di prevalenza			17,39% - 7,87% (per lesioni non presenti al momento dell'ingresso)	<2018	✓
304	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione %n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti (Vincolante)	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2018	-2.353	3.130	-75,2%	-5% (-29,1%)	✓
45,8	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione %n. accessi in DH medico per pazienti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2019 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018 (Vincolante)	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2018	976	11.084	8,8%	-13,5% (Tolleranza 20%)	✗
45,9	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	676	10.535	6,4%	≤ 22%	✓
46	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza medica	% Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	1.593	29.243	5,4%	-5%	✗
224	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Proporzione di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero di ricoveri per infarto miocardico acuto eseguiti in stabilimenti ospedalieri con volumi >100 casi annui	Numero totale ricoveri per infarto miocardico acuto	2.047	2.270	90,2%	>98%	✓
227	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	% di IMA trattati con PTCA entro 2 gg	Numero di ricoveri di IMA con PTCA eseguita entro 2 giorni	Numero totale di ricoveri per IMA	738	2.270	32,5%	>2018 (33,70%)	✗
261	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Mortalità a 30 gg dai ricoveri di Ictus ischemici	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri con dia. princ. ictus ischemico	95	1.133	8,4%	<2018 (9,39%)	✓
295	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	mortalità a 30 giorni dai ricoveri per BPCO riacutizzata	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data ricovero	N° ricoveri indice per BPCO riacutizzata	48	1.091	4,4%	<2018 (7,44%)	✓

3.1.2.2. Area Chirurgica

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

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

La degenza a ciclo breve può rappresentare un enorme vantaggio in ambito sociale ed economico, poiché, abbreviando la permanenza in ospedale, si aumenta il comfort per il paziente, che conserva le proprie abitudini di vita, si riduce il rischio di complicanze durante la degenza con conseguente riduzione dei costi legati all'ospedalizzazione. Inoltre, l'incremento dell'appropriatezza dei ricoveri consente di liberare posti letto di degenza ordinaria, da riservare al trattamento acuto delle patologie più severe e razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane.

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

Occorre ricordare che, già nell'allegato A del Patto per la Salute 2010-2012, sono state identificate una serie di prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza in regime di Day Surgery, trasferibili in regime ambulatoriale, riconfermate nel Patto per la Salute 2014-2016. A questo proposito, nel corso dell'anno 2019 è stata avviata

l'implementazione dei percorsi ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) per rivedere la degenza dei pazienti chirurgici e migliorare il programma assistenziale.

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi 2019 dei Dipartimenti chirurgici.

In riferimenti al miglioramento della qualità clinica, appropriatezza ed efficienza in ambito chirurgico, si riscontra l'andamento positivo dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata in regime ordinario (n. 45.6) (sotto la soglia massima del 0,17%, attestandosi al 0,098) e in Day-Surgery (n. 237) (sotto la soglia del 8,28%, attestandosi al 7,7%), nonché il maggior ricorso al regime di D.S. rispetto a quello ordinario (n. 47.2) (passando dal 57,37 del 2018 al 58,3 del 2019) ed il miglioramento della degenza media pre-operatoria (n.196).

Per quanto riguarda l'indicatore n. 45.2 "pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario", si deve evidenziare il forte incremento registrato rispetto agli anni precedenti, con valori superiori al 60% in quasi tutti gli stabilimenti ospedalieri, ma che non consente di arrivare al target assegnato dalla regione e ministero del 80% (peraltro non raggiunto da nessuna delle Regioni inserite nel rapporto MeS 2018); il risultato di miglioramento ottenuto dall'ASUR, si deve ricondurre alla situazione specifica dello Stabilimento di Jesi, che registrando una bassa performance nel 2018, ha attivato uno specifico progetto nel 2019.

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2019

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiunto 2019
<u>286</u>	INCREMENTO PRODUZIONE PER CONTRASTO MOBILITA' PASSIVA	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2019) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali ortopediche anno 2018)	-1.217	67.993	-1,8%	≥ 2018 (tolleranza 10%) (2,05%)	✗
<u>45.6</u>	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 (Vincolante)	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.	9.653	98.807	0,10	≤ 0,17	✓
<u>237*</u>	CHIRURGIA AMBULATORIALE	Rapporto tra prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014) e totale prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery (DGR 709/2014)	Prestazioni dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di day surgery + Prestazioni già trasferite in regime ambulatoriale (DGR 709/2014)	12.671	163.939	7,7%	< 2018 (8,28%)	✓
<u>45.2</u>	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Vincolante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	1.044	1.624	64,3%	≥ 80%	✗
<u>45.7</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)	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)	33.313	79.641	41,8%	≥ 2018 [Tolleranza 5%] (42,04%)	✓
<u>47.1</u>	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza chirurgica	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	4.842	33.908	14,3%	< 2018 (15%)	✓
<u>196</u>	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	8.575	17.632	48,6%	-10% [Tolleranza 20%] (0,496)	✓
<u>199</u>	"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 (Vincolante)	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	1.032	1.395	74,0%	>2018 (73,41%)	✓
<u>198</u>	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche eseguite in U.O. con volumi di attività > 100 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero ricoveri per colecistectomia laparoscopica in reparti con volumi di attività > 100 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per colecistectomie laparoscopiche	1.181	1.184	99,7%	>2018 (90,9%)	✓
<u>200</u>	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	558	771	72,4%	≥ 50% per ciascun stabilimento	✓
<u>262</u>	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Int. TM mammella: % nuovi int. di resezione entro 120 gg da int. conservativo	N° ricoveri con nuovo int. di resezione entro 120 gg da int. TM mammella	N° ricoveri con nuovo int. di resezione per int. TM mammella	19	600	3,2%	< 2018 (1,88%)	✗
<u>263</u>	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Int. TM polmone: mortalità a 30 gg	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare, in cui il pz. risulta deceduto entro 30 gg da data intervento	N° ricoveri con int. di asportazione TM polmonare			nessun caso	≤ del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2018	!

In attuazione della DGRM 459/2016, l'ASUR si è attivata, con una serie di tavoli tecnici multidisciplinari, per la realizzazione di un percorso che portasse alla istituzione delle Breast Unit (BU), attraverso le quali passare da una parcellarizzazione degli interventi eseguiti nelle 10 unità di chirurgia, alla centralizzazione in pochi stabilimenti ospedalieri.

Come risultato di tali lavori, sono state adottate le seguenti determinazioni:

- determina DG Asur n.797/2016 individuazione in Area Vasta n.2 di un'equipe unica della Breast Unit e successivamente definita, con verbale di dipartimento, come sede unica del centro senologico la struttura di Senigallia;
- determina DG Asur n.798/2017 individuazione della Breast Unit del presidio ospedaliero dell'area vasta 5 con individuazione equipe unica;
- determina DG Asur n. 63/2018 individuazione della sede della Breast Unit presso la struttura ospedaliera di Macerata, Area Vasta 3.

Presso molti dei centri di senologia presenti sul territorio regionale sono attuate le seguenti azioni:

- definizione delle carte dei servizi disponibili anche sul sito;
- programmati ed attuati incontri aperti ai MMG per condividere e divulgare le modalità operative di presa in carico della donna con carcinoma mammario;
- incontri con la popolazione in collaborazione con le associazioni di volontariato di settore.

Inoltre, è stata sviluppata ed implementata la cartella specialistica ambulatoriale nell'ambito del lotto 4 per la Breast Unit. Sono stati previsti moduli relativi alle professionalità che afferiscono al percorso senologico ed è stata avviata una prima fase sperimentale nella Breast Unit dell'AV2 come primo centro formalizzato. Il gestionale è stato successivamente condiviso ed implementato da parte dei professionisti afferenti alle altre Breast Unit ed è attualmente in uso in tutte le sedi centro di senologia. La cartella in uso permette a ciascun professionista di visionare l'attività relativa al percorso del paziente ed integrare le informazioni che riguardano la propria specialità.

Il monitoraggio dei volumi di attività garantiti presso ciascuna articolazione aziendale ed il confronto con gli standard ministeriali previsti ha favorito l'individuazione e l'attuazione della riorganizzazione delle attività senologiche nelle Aree Vaste 4 e 5 che non raggiungevano i volumi minimi attesi; infatti, a partire dal 1/8/2019, è stato avviato il percorso unificato senologico presso lo stabilimento ospedaliero di S. Benedetto del Tronto.

E' stato anche svolto un audit Aziendale con tutti i referenti delle B.U. aziendali al fine di omogeneizzare i percorsi ed evidenziare gli scostamenti del percorso organizzativo rispetto a quanto previsto dagli standard eusomia e ministeriali.

In merito all'indicatore 200 e 262 è stato attuato un attento monitoraggio al fine di garantire il mantenimento dell'obiettivo per le strutture che hanno raggiunto lo standard e il raggiungimento per le strutture che erano in linea con lo standard Regionale ma non avevano ancora raggiunto quello ministeriale.

Con ASUR determina n. 629/DG del 2018 sono state approvate le Linee di Indirizzo per la Regolamentazione del Percorso Chirurgico e l'Organizzazione dei Blocchi Operatori nell'ASUR Marche, è quindi stato nominato Gruppo Tecnico aziendale di programmazione chirurgica, che si è riunito regolarmente e fino ad oggi ha valutato:

- la presenza nei Blocchi operatori ASUR dei criteri autorizzativi;
- la presenza ed implementazione delle raccomandazioni Ministeriali;
- l'attività formativa annuale.

3.1.2.3. Area Materno infantile

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

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

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

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

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi 2019 per l'Area Materno-Infantile. Essi evidenziano degli ottimi risultati, sia in termini di numero di parti fortemente pre-termine gestiti in punti nascita senza UTIN, abbattuti da 17 casi del 2018 a soli 9 casi nel 2019, sia in termini di percentuale di cesarei primari sul totale, sotto i target nazionali nelle strutture con più e meno di 1000 parti l'anno; per i casi non trasferiti nelle strutture con UTIN, oggetto specifico di audit di verifica e analisi, si è rilevato che nella maggior parte dei casi si è manifestata l'impossibilità clinica del trasferimento a causa del ricovero in urgenza.

Per quanto riguarda gli indicatori relativi alle % di complicanze dei parti cesarei i dati sono caratterizzati da valori estremamente bassi soggetti ad una variabilità propria dei fenomeni a bassa frequenza; si rileva che dal PNE non si evidenziano strutture con scostamenti significativi rispetto alla media nazionale; infine, la coincidenza del dato grezzo con il dato aggiustato indica un possibile miglioramento nella compilazione delle diagnosi complicanti nelle SDO, già affrontata con un percorso formativo sulla corretta codifica.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
45.5	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% 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		9	17	52,9%	< 2018	✓
45.1	"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 (Vincolante)	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	1.198	4.358	27,5%	<2018 (29,21%)	✓
45.1	"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 (Vincolante)	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	288	1.253	23,0%	<2018 (27,875%)	✓
266	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Parto naturale: % complicanze	N° ricoveri per parto naturale con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto naturale	34	3.907	0,9%	< 2018 (0,47%)	✗
267	"Piani" di cui art. 1, c.528, L.208/15	Parto cesareo: % complicanze	N° ricoveri per parto cesareo con almeno una complicanza materna grave nel corso del ricovero o in ricoveri successivi entro 42 gg da data ammissione per parto	N° totale ricoveri per parto cesareo	17	1.801	0,9%	≤ del valore maggiore del range riferito allo specifico standard ex DM 21/06/16 raggiunto nel 2018 per ciascun	✗
195	Potenziamento qualità clinica	Appropriatezza clinico-assistenziale ostetricia	N. Schede di valutazione per taglio cesareo compilate	Totale parti cesarei			100,0%	100%	✓

L'ASUR con determina n. 226/DG del 7/4/ 2017 ha recepito il documento La Nascita Naturale: protocollo della gravidanza, travaglio e parto a basso rischio e ha aggiornato ed integrato il protocollo per la gestione della gravidanza a basso rischio di cui alla DG ASUR 916/15. Il percorso di implementazione del percorso nascita, è stato realizzato dal Comitato Percorso Nascita ASUR con la collaborazione di un Gruppo di lavoro ASUR composto da professionisti esperti nel settore che si sono confrontati, condividendo e producendo con una valutazione multidisciplinare il documento il cui scopo è quello di garantire la presa in carico, la continuità assistenziale, l'umanizzazione della nascita attraverso l'integrazione dei servizi tra il territorio ed ospedale con percorsi assistenziali differenziati, favorendo la gestione della gravidanza fisiologica, travaglio e parto a basso rischio.

Inoltre, con determina n. 227/DG del 7/4/2017 "Rischio Clinico e sicurezza dei pazienti e delle cure: recepimento allegato 1 e allegato 2 relativo alle Raccomandazioni Ministeriali n. 6 e n. 16" sono state recepite e rielaborate le indicazioni ministeriali inerenti la sicurezza di cure per il neonato e la puerpera.

3.1.2.4. Area dei 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).

Gli obiettivi 2019 dell'Area Servizi sono finalizzati all'utilizzo appropriato delle risorse e alla centralizzazione per Area Vasta sia della preparazione delle terapie antitumorali che delle attività di Laboratorio Analisi.

Di seguito si espongono gli obiettivi relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera mentre quelli relativi alla farmaceutica territoriale e ai dispositivi medici saranno esposti nel paragrafo 3.2.3 "Area Territoriale".

Nella stessa sezione sono esposti anche gli obiettivi della DGR 415/2019 relativi alle liste di attesa che coinvolgono le strutture di radiologia, radiodiagnostica e senologia.

Farmaceutica Ospedaliera

Nell'ambito della farmaceutica la Legge n. 232/2016 (Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017) ha definito all'articolo 1, commi 398 e 399, i due nuovi tetti della spesa farmaceutica a partire dall'anno 2017, mantenendo invariate le risorse complessive pari al 14,85% del FSN.

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha disposto (c. 398) che a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, denominato «**tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti**», di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento, di cui 0,20 relativo all'ossigeno. A fronte di tale tetto, la Regione Marche ha evidenziato uno scostamento del 10,22%, pari a 97.414.371 euro (Report AIFA Gen-Dic 2019 – del 20/4/2020).

L'obiettivo regionale per l'anno 2019 prevede il recupero del 2% della spesa farmaceutica per acquisti diretti, che subiscono un incremento del 5,7% rispetto all'anno precedente, per effetto del potenziamento della distribuzione diretta a favore del recupero della spesa convenzionata. Al netto di tale potenziamento, la spesa ospedaliera risulta sostanzialmente invariata, con una variazione percentuale dello 0,01% (si veda per il dettaglio il par. BA0030 al capitolo 4).

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiungimento 2019
376	Rispetto del tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSN)	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A) (Vincolante)	Spesa farmaceutica per acquisti diretti anno 2019 (Modello CE: B.1.A.1.1 + B.15.A)		278.254.863	266.775.845	5,7%	-2% rispetto alla spesa dell'anno 2018	✗
394	Farmaci oncologici	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti	N° UFA centralizzate in logica interaziendale, con bacini di utenza superiori al 200.000 abitanti				1 per AA.VV.	≤ 3	✓
377	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3) 2019		103.326.891	103.912.402	-0,6%	< 2018	✓
246	Incremento segnalazioni ADR	% Segnalazioni di ADR rispetto al 2018	N° segnalazioni ADR	Totale dimessi	163	67.964	0,2%	≥ 5%	✗
247	Rispetto della compilazione Registri AIFA	N° dispensazioni farmaci registri AIFA [Vincolante]	N° totale richieste farmaci registri AIFA				100,0%	100%	✓
92	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Totale cartelle cliniche	3.025,0	44.043,0	6,9%	≥ 3%	✓
99	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore			5 RELAZIONI	Documentazione attestante la centralizzazione per tutte le AAVV	✓
102	Razionalizzazione dei costi dei dispositivi medici	Produzione di documentazione attestante l'attività della commissione dei DM in merito: a. alla gestione ed omogeneizzazione dei singoli repertori dei DM; b. alla valutazione tramite criteri di costo-efficacia dei nuovi DM da inserire nella pratica clinica e in repertorio; c. al monitoraggio di spesa e consumi dei DM; d. al confronto dei dati sui DM tra strutture di analoga complessità; e. alla promozione della vigilanza sui DM.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore			Relazioni AAVV	Relazione	✓

Donazione e trapianto Organi

La Regione Marche definisce annualmente il Progetto regionale di sviluppo e potenziamento attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti, approvato per il 2019 con DGR n. 709 del 18/06/2019. Il progetto regionale si sviluppa in 4 sotto-progetti e l'ASUR è coinvolta nei seguenti:

- 1) Progetto per i Coordinatori al prelievo delle Marche,
- 2) Progetto di formazione ed informazione regionale sulla donazione di organi e tessuti,
- 3) Progetto di potenziamento attività di prelievo di organi, cornee e tessuti ossei.

Una delle eccellenze regionali in tale ambito, è rappresentata dalla Banca degli occhi della Regione Marche che è ubicata all'interno del presidio ospedaliero Profili di Fabriano.

Di seguito gli obiettivi di cui alla DGR 415/2019, (esposti con la numerazione della DGR 415/2019 e con la numerazione del sistema di controllo degli indicatori ASUR) correlati alla donazione organi e tessuti da cui si evince una lieve riduzione dei donatori effettivi rispetto ai deceduti entro i 15gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta (7.5% contro il 10,75 del 2018).

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
375	Donazione organi e tessuti	% donatori effettivi di organi	N. Donatori effettivi di organi	N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	26	346	7,5%	≥ 2018 (10,75%)	✗
343	Donazione organi e tessuti	Attuazione DGR 982/2016				L'attività del centro regionale dei trapianti è stata coordinata da un referente Regionale e hanno preso parte un componente ASUR dello CO118, un componente dell'Azienda Ospedaliero Universitario di Ancona e la referente Regionale dei centro trapianti.		100,0%	Implementazione procedure ✔
234	Donazione organi e tessuti	Donazione di organi: % Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N° accertamenti di morte con criteri neurologici	N° soggetti deceduti entro 15 giorni dal ricovero con lesione cerebrale acuta rianimazione	42	346	12,1%	≥ 2018 (15,44%)	✗
318	Donazione organi e tessuti	% Donatori di tessuti sottoposti ad accertamento di morte sugli accertamenti di morte	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte a cui sia stata prelevata almeno una tipologia di tessuto (muscolo-scheletrico, vasi, valvole, cute sottocutaneo e tessuto oculare)	N. soggetti deceduti e sottoposti ad accertamento di morte	26	41	63,4%	≥ 2018 (69,04%)	✗

Medicina trasfusionale

L'assetto organizzativo della Medicina Trasfusionale della regione Marche si caratterizza per la presenza di un Dipartimento interaziendale funzionale Regionale di Medicina Trasfusionale.

Esso rappresenta lo strumento organizzativo e gestionale sotto il profilo tecnico, scientifico, logistico e amministrativo di tutte le attività trasfusionali.

I Centri trasfusionali presenti capillarmente in tutto il territorio aziendale svolgono tutte le attività connesse con la donazione e l'assegnazione del sangue e dei suoi componenti ed effettua attività diagnostica e terapeutica in ambito della Medicina Trasfusionale. Gli obiettivi relativi all'implementazione delle linee guida e all'incremento della raccolta associativa, sono stati raggiunti.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
370	Attuazione DGR 182/2017	Predisposizione ed aggiornamento linee guida per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predisposizione protocolli basati sul PBM	Predisposizione ed aggiornamento linee guida per utilizzo clinico appropriato emocomponenti e farmaci plasmaderivati e predisposizione protocolli basati sul PBM				ASUR DG 475 del 02/09/2019	Adozione provvedimenti formali [Target ASUR]	✔
214	Potenziamento dell'offerta	Incremento raccolta associativa (DGR 736/2016) in collaborazione con l'AVIS	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, attestante il potenziamento della raccolta associativa su ciascuna AV				PROT. N. 3084/ASUR/DGIP del 30/01/2020	Documentazione inviata entro il 31/01/2020	✔

3.1.2.5. Area Emergenza Urgenza

Il sistema di Emergenza – Urgenza in ambito sanitario, quale insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze o urgenze, è stato istituito e disciplinato dalla Regione Marche con L.R. n.36 del 1998, in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee Guida 1/1996 di cui all' "Atto di intesa tra stato regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27.03.1992", pubblicate sulla G.U. del 17/05/1996 n. 114. In applicazione a quanto disposto, al sistema d'emergenza sanitaria afferiscono diversi servizi collegati ed organizzati di strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere tra loro funzionalmente integrate ed uniformi su tutto il territorio.

Nello specifico, tale complesso organizzato è articolato in:

- **sistema di allarme sanitario (CO118)**, che provvede ad ogni emergenza territoriale, compresi i servizi di pronto intervento garantiti dai dipartimenti di prevenzione attivati nel territorio di competenza ed i collegamenti funzionali con gli uffici periferici del Ministero della sanità al fine di far fronte alle emergenze sanitarie di frontiera, il trasporto urgente di sangue e le operazioni connesse all'attività relativa ai trapianti e prelievi di organo;
- **sistema territoriale di soccorso**, che svolge le attività extra-ospedaliere finalizzate all'accettazione e al trattamento delle emergenze e delle urgenze sanitarie;
- **sistema ospedaliero di emergenza** volto a garantire idonea assistenza ospedaliera alle emergenze sanitarie. Il sistema si articola in: punti di primo intervento (PPI); pronto soccorso ospedaliero (PS); Dipartimento di emergenza-urgenza ed accettazione (DEA) di primo livello; Dipartimento di emergenza-urgenza ed accettazione (DEA) di secondo livello.

In considerazione del fatto che l'emergenza/urgenza costituisce un'area fondamentale dell'intero sistema sanitario, che in poco tempo è chiamato a rispondere ad esigenze cliniche legate a patologie acute con situazioni di pericolo di vita o complicanze di malattie croniche e che la domanda non è programmabile è stato istituito un tavolo multidisciplinare di lavoro con mandato di elaborare e definire un documento in grado di fornire strumenti utili e necessari per affrontare le criticità del settore. Il documento formalizzato con determina n. 357/DG DG Asur 357 del 20/6/2017 fornisce indirizzi operativi da attuare in merito a :

- accesso del paziente e gestione in pronto soccorso
- percorsi fast track
- definizione tempi di consulenze e diagnostica
- regolamento ricovero da pronto soccorso
- istituzione e ruolo del bed manager
- gestione del sovraffollamento
- monitoraggio.

La rete dell'emergenza è stata completata e potenziata attraverso l'implementazione dei percorsi delle principali condizioni patologiche "tempo dipendenti":

1. **"Infarto" – determina n. 732 del 15/12/2017 "Rete clinica cardiologica ASUR"**. A livello regionale con le DGRM 1345/13 e 1219/14 sono state definite le Unità Operative Complesse e le relative funzioni delle aziende del SSN. L'ASUR, in coerenza con gli atti regionali, tramite DG 350/2015, 481/2016 e 361/2017 ha definito l'assetto organizzativo aziendale ed ha individuato i Dipartimenti Funzionali Cardiologici. Attraverso un tavolo di lavoro multidisciplinare finalizzato alla riorganizzazione della rete cardiologica, valutando i bisogni di popolazione (dati SDO) e nel rispetto della normativa vigente, l'ASUR Marche ha elaborato la determina sopracitata. Il modello assistenziale della rete cardiologica ASUR è quello per intensità di cura, che prevede la presa in carico del paziente in tutti i suoi diversi momenti assistenziali, dalla gestione della fase acuta intensiva, sino alla fase riabilitativa. La dimensione dell'emergenza-urgenza rappresenta solo la prima tappa di un percorso di sviluppo della rete cardiologica come effettiva integrazione ospedale-territorio, che comprende, attraverso l'acquisizione di diverse competenze e profili professionali, anche il trattamento delle patologie croniche cardiovascolari, in un'ottica di approccio integrato e multidisciplinare alle polipatologie della persona, per lo più anziana. Il tavolo tecnico ha affrontato 3 diverse tematiche cardiologiche: urgenze, cardiologia riabilitativa ed aritmologia. Nel 2019, oltre al proseguimento delle attività avviate, è stato

predisposto il Protocollo “Percorso Unificato SCA STEMI – AV 3-4- 5”, che consentirà di gestire le emergenze/urgenze cardiologiche garantendo pari opportunità ai cittadini, permettendo a tutti, indipendentemente dal punto di entrata nella rete, di accedere ad un iter diagnostico-terapeutico appropriato ed omogeneo e ai trattamenti raccomandati dalle Linee Guida.

2. **“Ictus”- determina n. 620/DG del 26/10/2017 “Gestione dell’ictus in fase acuta: rete ASUR Marche”**, il documento ha definito l’organizzazione dell’assistenza della fase pre-ospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera con indicazioni operative per strutture e professionisti coinvolti. Sono state definite anche le sedi di centralizzazione per le Centrali Operative 118 presso le Stroke Unit di riferimento. Alla luce della DGRM 987/16, con cui la Regione Marche ha definito il PDTA della gestione dell’ictus, l’ASUR Marche ha confermato le Sedi di Centralizzazione come precedentemente definite ed elaborato il percorso operativo del paziente con ictus ischemico candidabile alle procedure tempo-dipendenti di trombolisi e di trombectomia meccanica secondo le indicazioni del PDTA della Regione Marche. In questo ambito è stato istituito il Registro aziendale.
3. **“Trauma grave” - con DGRM 988 del 29/9/2016** la Regione ha delineato il percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per la gestione del trauma grave sul territorio marchigiano. In linea con il DM 70/2015 la rete del trauma, designata secondo un modello hub e spoke, prevede la concentrazione della casistica più complessa nell’hub regionale che coincide con l’AA.OO.UU.RR. di Ancona. Alla luce della riorganizzazione delle reti ospedaliere, eseguita con DGR 1219/2014 sono stati definiti gli standard per l’assistenza del soggetto con trauma grave e specifici percorsi per la presa in carico durante la fase acuta, garantendo qualità ed equità di trattamento su tutto il territorio regionale. Al fine di attuare quanto delineato all’interno della DGRM sopra citata è stato istituito un tavolo di lavoro composto da membri di ciascuna azienda ospedaliera coordinato dall’ASUR. Dal 2017 sono stati convocati diversi incontri per condividere le modalità attuative della nuova organizzazione e condivisa modalità e gestione del registro traumi regionale partito in via sperimentale nell’ultimo trimestre del 2017 e definitivo da gennaio 2018. Sono state condivise modalità formative volte alla divulgazione del documento e alla trasmissione delle nuove modalità organizzative. Sono stati organizzati in collaborazione con i referenti dell’hub eventi formativi su tutte le Aree Vaste con l’obiettivo di condividere i percorsi e rivedere le tecniche fondamentali per la corretta gestione del paziente strategiche per garantire la centralizzazione del paziente. L’Asur gestisce, anche per conto delle altre Aziende, il Registro regionale. Nel corso del 2019 si è provveduto ad organizzare ulteriori eventi formativi a completamento del percorso avviato nel 2018 ed è stato completato il registro dell’anno 2018 con analisi dei dati. In collaborazione con l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ancona, sede di hub, è stato sviluppato il software gestionale che permetterà, a partire dal 2020, l’informatizzazione dei dati del registro che nel corso del tempo è stato implementato di alcuni item, non previsti nel documento regionale, ma ritenuti strategici dal gruppo di lavoro per l’analisi dell’attività della rete. E’ stato infine coordinato un gruppo di lavoro di professionisti che a partire dai dati del 2020 provvederà all’applicazione del calcolo del injury severity score fondamentale per il benchmarking con altre realtà.

La continuità assistenziale

L’art.12 della L.R. 36/1998 testualmente recita: “In considerazione della nuova organizzazione del sistema dell'emergenza sanitaria, le sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale sono rideterminate secondo parametri rispondenti alle reali necessità del territorio e comunque facendo in modo che ogni sede assista almeno 20.000 abitanti. Nei Comuni montani svantaggiati previo parere della competente commissione assembleare la Giunta regionale può concedere deroghe rispetto al numero degli abitanti, tenendo conto della vastità del territorio e delle caratteristiche della viabilità.”. In base alla riorganizzazione dei punti di CA (continuità assistenziale) effettuata dalla Giunta Regionale con DGRM 735/13, devono essere attivate 83 postazioni di continuità assistenziale, a fronte delle attuali 92 postazioni. In effetti, dai dati ministeriali risulta una dotazione di medici titolari di guardia medica pari a 26 per 100.000 abitanti che è superiore sia alla media italiana (pari a 22 per 100.000 abitanti) sia alle regioni del centronord, con esclusione della Regione Umbria.

La riorganizzazione della rete prevista con la DGRM 735/13 in particolare riguardo alla riduzione della frammentazione ospedaliera è stata successivamente resa coerente con il DM 70/2015 attraverso le DGRM

1183/15 e 139/16. Questa modifica organizzativa rende necessario, rispetto a quanto già previsto dalla DGRM 735/13, incrementare la rete dell'emergenza territoriale ed i turni della continuità assistenziale al fine di garantire il trasporto dei pazienti nelle sedi ospedaliere adeguate e la presenza H24 di personale medico negli Ospedali di Comunità. Dalla lettura integrata del DM 70/14, DGRM 735/13 è nata la necessità di rivedere l'offerta assistenziale della Casa della Salute di tipo C, rinominate in Ospedali di Comunità, e rivalutare le sedi di Continuità Assistenziale e le postazioni assistenziali disponibili presso ciascun Ospedale di Comunità come previsto con DGRM 1183/15 e 139/16 recepite con DG Asur 915/16.

La tabella esplicita quanto riportato in termini di ricognizione dello stato di adeguamento al DM 70/15 per la parte relativa alla continuità assistenziale, che non ha subito ulteriori modifiche rispetto al 2018.

Sedi Distrettuali	Sedi Attuali	DGRM 735/13	DGRM 1183/15 e 139/16
Distretto 1	6,3	6	5,3 + CCA
Distretto 2	10,3	8	11
Distretto 3	8	7	7
Distretto 4	5 (*)	5	5
Distretto 5	6 (*)	5	6
Distretto 6	3 (*)	3	3
Distretto 7	12	11	10 + CCA
Distretto 8	5,3	5	5
Distretto 9	9,3	9	8 + CCA
Distretto 10	6	4	6
Distretto 11	9	8	9
Distretto 12	5	6	6
Distretto 13	4	6	6
Totale	92,2	83	90,3

(*) Una sede in doppio turno.

Anche per quanto riguarda le modalità di chiamata la situazione attuale permane invariata ed eterogenea.

- la **CO 118 AP** (AV5 – AV4) prende le chiamate solo di AP , non di SBT e non dell'AV4 dove la chiamata arriva al centralino unico di AV4 che, senza triage passa la telefonata al cellulare del medico di CA;
- Pesaro** ha numeri attivi specifici per ogni sede di CA. La CO di Pesaro riceve le chiamate sul 118 e mette i pazienti in contatto con la CA.
- per **Ancona** ci sono numeri per ogni sede tranne Senigallia dove, da quando fu chiuso il MISA soccorso, per la CA si fa il numero 118.
- la **CO 118 di Macerata** gestisce la CA per tutta l'AV3 compreso Apiro e Cingoli AV2. A Camerino si chiama un numero verde che arriva alla CO 118. A Macerata e a Civitanova ci sono numeri diversi per ogni sede ma in ogni sede c'è un risponditore 800018013 che gira le chiamate alla CO. Ogni volta che i medici escono chiamano la CO e sono rintracciabili sul telefonino perché si trasferisce la chiamata anche in itinere.

Tale disomogeneità verrà valutata superata nell'ambito dell'organizzazione e attivazione del numero unico di emergenza regionale.

Pronto soccorso e Punti di primo intervento

Il Sistema ospedaliero di accettazione in emergenza-urgenza articola la sua risposta su tre livelli costituiti dai Punti di Primo Intervento, dai Pronto Soccorso situati, di norma, presso presidi ospedalieri sedi di Dipartimenti di emergenza ed accettazione di I e di II livello.

Il Dipartimento di Emergenza di II livello, unitamente a quello pediatrico, anch'esso di II livello, sono costituiti solo presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona.

Con DG Asur 805/17 si è dato atto alla Legge Regionale 34/2017 che prevede all'art.14 l'incorporazione nell'INRCA del presidio ospedaliero SS Benvenuto e Rocco di Osimo. Pertanto è stato modificato l'assetto dei Pronto Soccorsi Asur che sono passati da n.11 a 10 restando tutti sedi di DEA di I livello.

L'art.14 della LR 36/2008, ha definito i **Punti di primo intervento (PPI)** come una struttura sanitaria presso cui è possibile effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori, stabilizzare il paziente in fase critica e, eventualmente, disporre il trasporto presso l'ospedale più idoneo. La Legge Regionale n. 17 del 9 luglio 2013 ha inserito l'articolo 8 bis "**Punti di primo intervento territoriale**" di fatto mai attuati mentre.

Con la DGRM 139/16 è stato proposto un modello organizzativo che prevede la ridefinizione e riconversione di alcuni piccoli ospedali. Al fine di garantire le risposte ai bisogni di tipo emergenziale dei cittadini,

abituati a rivolgersi a tali strutture, è stato previsto il temporaneo mantenimento del PPI, laddove la struttura è stata riclassificata come Ospedale di Comunità, collegandolo funzionalmente con la POTES. La stessa DGRM prevedeva che tali PPI restassero attivi per un massimo di h 12 diurne e che poi, in fase di adeguamento al DM 70/15 si trasformassero gradualmente in POTES contemporaneamente allo sviluppo dell'ambulatorio di continuità assistenziale con accesso diretto. La direzione Sanitaria Asur per favorire l'omogenea riconversione dei PPI in PAT ha dato mandato ad un gruppo di lavoro multidisciplinare di definire un regolamento Asur in merito che è stato formalizzato con DG Asur 670/17 "Cure Intermedie, punto di assistenza territoriale e ambulatori infermieristici".

Il totale degli accessi ai pronto soccorso nel 2019 è stato pari a 24.314 accessi in riduzione rispetto all'anno precedente di 694 casi (-2.8%).

Il totale degli accessi ai Punti di Primo intervento (PPI) nel 2019 è stato pari a 1.471 accessi in riduzione rispetto all'anno precedente di 46 casi (-3%).

Attività Pronto Soccorso ASUR - Anni 2018 - 2019

AV	Codice	Struttura	Triage	2018	% 2018	2019	% 2019	Delta 2019 vs 2018	% Delta
Area Vasta 1 PU	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Verde – Poco critico	1.175	60,9%	1.165	57,5%	-10	-0,9%
Area Vasta 1 PU	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Giallo – Mediamente critico	686	35,5%	770	38,0%	84	12,2%
Area Vasta 1 PU	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Bianco – Non critico	12	0,6%	24	1,2%	12	100,0%
Area Vasta 1 PU	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Rosso – Molto critico	51	2,6%	63	3,1%	12	23,5%
Area Vasta 1 PU	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Nero – Deceduto	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 1 PU	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	non eseguito	6	0,3%	2	0,1%	-4	-66,7%
Area Vasta 1 PU	11000101	OSPEDALE CIVILE - URBINO	Total	1.930	100,0%	2.025	100,0%	95	4,9%
Area Vasta 1 PU	Total			1.930	7,7%	2.025	8,3%	95	4,9%
Area Vasta 2 AN	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Verde – Poco critico	1.437	55,5%	1.452	59,0%	15	1,0%
Area Vasta 2 AN	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Giallo – Mediamente critico	934	36,1%	798	32,4%	-136	-14,6%
Area Vasta 2 AN	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Bianco – Non critico	89	3,4%	77	3,1%	-12	-13,5%
Area Vasta 2 AN	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Rosso – Molto critico	130	5,0%	133	5,4%	3	2,3%
Area Vasta 2 AN	11000202	OSPEDALI RIUNITI - JESI	Total	2.590	100,0%	2.460	100,0%	-130	-5,0%
Area Vasta 2 AN	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Verde – Poco critico	1.537	61,2%	1.423	59,6%	-114	-7,4%
Area Vasta 2 AN	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Giallo – Mediamente critico	841	33,5%	843	35,3%	2	0,2%
Area Vasta 2 AN	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Bianco – Non critico	89	3,5%	80	3,4%	-9	-10,1%
Area Vasta 2 AN	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Rosso – Molto critico	44	1,8%	40	1,7%	-4	-9,1%
Area Vasta 2 AN	11000201	OSPEDALE CIVILE - SENIGALLIA	Total	2.511	100,0%	2.386	100,0%	-125	-5,0%
Area Vasta 2 AN	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Verde – Poco critico	1.795	72,6%	1.776	72,0%	-19	-1,1%
Area Vasta 2 AN	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Giallo – Mediamente critico	551	22,3%	553	22,4%	2	0,4%
Area Vasta 2 AN	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Bianco – Non critico	107	4,3%	117	4,7%	10	9,3%
Area Vasta 2 AN	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Rosso – Molto critico	18	0,7%	20	0,8%	2	11,1%
Area Vasta 2 AN	11000204	OSPEDALE CIVILE "E.PROFILI" - FABRIANO	Total	2.471	100,0%	2.466	100,0%	-5	-0,2%
Area Vasta 2 AN	Total			7.572	30,3%	7.312	30,1%	-260	-3,4%
Area Vasta 3 MC	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Verde – Poco critico	568	68,3%	533	66,9%	-35	-6,2%
Area Vasta 3 MC	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Giallo – Mediamente critico	223	26,8%	228	28,6%	5	2,2%
Area Vasta 3 MC	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Bianco – Non critico	32	3,8%	27	3,4%	-5	-15,6%
Area Vasta 3 MC	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Rosso – Molto critico	9	1,1%	9	1,1%	0	0,0%
Area Vasta 3 MC	11000303	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO	Total	832	100,0%	797	100,0%	-35	-4,2%
Area Vasta 3 MC	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Verde – Poco critico	1.815	52,6%	1.677	50,6%	-138	-7,6%
Area Vasta 3 MC	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Giallo – Mediamente critico	1.324	38,4%	1.345	40,6%	21	1,6%
Area Vasta 3 MC	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Bianco – Non critico	96	2,8%	62	1,9%	-34	-35,4%
Area Vasta 3 MC	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Rosso – Molto critico	213	6,2%	227	6,9%	14	6,6%
Area Vasta 3 MC	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Nero – Deceduto	1	0,0%	0	0,0%	-1	-100,0%
Area Vasta 3 MC	11000302	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE - MACERATA	Total	3.449	100,0%	3.311	100,0%	-138	-4,0%
Area Vasta 3 MC	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Verde – Poco critico	1.078	48,7%	1.099	52,9%	21	1,9%
Area Vasta 3 MC	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Giallo – Mediamente critico	1.046	47,2%	885	42,6%	-161	-15,4%
Area Vasta 3 MC	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Bianco – Non critico	8	0,4%	14	0,7%	6	75,0%
Area Vasta 3 MC	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Rosso – Molto critico	82	3,7%	81	3,9%	-1	-1,2%
Area Vasta 3 MC	11000301	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	Total	2.214	100,0%	2.079	100,0%	-135	-6,1%
Area Vasta 3 MC	Total			6.495	26,0%	6.187	25,4%	-308	-4,7%
Area Vasta 4 FM	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Verde – Poco critico	1.706	52,2%	1.729	52,7%	23	1,3%
Area Vasta 4 FM	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Giallo – Mediamente critico	1.309	40,0%	1.275	38,9%	-34	-2,6%
Area Vasta 4 FM	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Bianco – Non critico	118	3,6%	142	4,3%	24	20,3%
Area Vasta 4 FM	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Rosso – Molto critico	128	3,9%	129	3,9%	1	0,8%
Area Vasta 4 FM	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Nero – Deceduto	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 4 FM	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	non eseguito	9	0,3%	4	0,1%	-5	-55,6%
Area Vasta 4 FM	11000401	OSPEDALE CIVILE - FERMO	Total	3.270	100,0%	3.280	100,0%	10	0,3%
Area Vasta 4 FM	Total			3.270	13,1%	3.280	13,5%	10	0,3%
Area Vasta 5 AP	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Verde – Poco critico	1.698	54,3%	1.759	57,1%	61	3,6%
Area Vasta 5 AP	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Giallo – Mediamente critico	1.202	38,4%	1.105	35,8%	-97	-8,1%
Area Vasta 5 AP	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Bianco – Non critico	101	3,2%	117	3,8%	16	15,8%
Area Vasta 5 AP	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Rosso – Molto critico	127	4,1%	101	3,3%	-26	-20,5%
Area Vasta 5 AP	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Nero – Deceduto	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Area Vasta 5 AP	11000501	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	Total	3.129	100,0%	3.083	100,0%	-46	-1,5%
Area Vasta 5 AP	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Verde – Poco critico	1.550	59,3%	1.382	56,9%	-168	-10,8%
Area Vasta 5 AP	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Giallo – Mediamente critico	883	33,8%	898	37,0%	15	1,7%
Area Vasta 5 AP	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Bianco – Non critico	116	4,4%	58	2,4%	-58	-50,0%
Area Vasta 5 AP	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Rosso – Molto critico	63	2,4%	88	3,6%	25	39,7%
Area Vasta 5 AP	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Nero – Deceduto	0	0,0%	1	0,0%	1	-
Area Vasta 5 AP	11000502	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE "C.G.MAZZONI" - ASCOLI PICENO	Total	2.612	100,0%	2.427	100,0%	-185	-7,1%
Area Vasta 5 AP	Total			5.741	23,0%	5.510	22,7%	-231	-4,0%
Totale ASUR				25.008	100,0%	24.314	100,0%	-694	-2,8%

Attività Punti di Primo Intervento ASUR - Anni 2018 - 2019

AV	Codice	Struttura	Triage	2018	% 2018	2019	% 2019	Delta 2019 vs 2018	% Delta
Area Vasta 1 PU	11000102	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Verde – Poco critico	405	81,2%	389	81,0%	-16	-4,0%
Area Vasta 1 PU	11000102	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Giallo – Mediamente critico	90	18,0%	84	17,5%	-6	-6,7%
Area Vasta 1 PU	11000102	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Bianco – Non critico	2	0,4%	5	1,0%	3	150,0%
Area Vasta 1 PU	11000102	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Rosso – Molto critico	2	0,4%	1	0,2%	-1	-50,0%
Area Vasta 1 PU	11000102	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	non eseguito	0	0,0%	1	0,2%	1	-
Area Vasta 1 PU	11000102	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO - PERGOLA	Total	499	100,0%	480	100,0%	-19	-3,8%
Area Vasta 1 PU	Total			499	32,9%	480	32,6%	-19	-3,8%
Area Vasta 3 MC	11000304	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Verde – Poco critico	664	85,2%	614	81,3%	-50	-7,5%
Area Vasta 3 MC	11000304	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Giallo – Mediamente critico	82	10,5%	93	12,3%	11	13,4%
Area Vasta 3 MC	11000304	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Bianco – Non critico	31	4,0%	45	6,0%	14	45,2%
Area Vasta 3 MC	11000304	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Rosso – Molto critico	2	0,3%	3	0,4%	1	50,0%
Area Vasta 3 MC	11000304	OSPEDALE "B.EUSTACCHIO" - SAN SEVERINO MARCHE	Total	779	100,0%	755	100,0%	-24	-3,1%
Area Vasta 3 MC	Total			779	51,4%	755	51,3%	-24	-3,1%
Area Vasta 4 FM	11000402	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Verde – Poco critico	206	86,2%	180	76,3%	-26	-12,6%
Area Vasta 4 FM	11000402	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Giallo – Mediamente critico	29	12,1%	15	6,4%	-14	-48,3%
Area Vasta 4 FM	11000402	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Bianco – Non critico	2	0,8%	13	5,5%	11	550,0%
Area Vasta 4 FM	11000402	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	non eseguito	2	0,8%	28	11,9%	26	1.300,0%
Area Vasta 4 FM	11000402	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA	Total	239	100,0%	236	100,0%	-3	-1,3%
Area Vasta 4 FM	Total			239	15,8%	236	16,0%	-3	-1,3%
Totale ASUR				1.517	100,0%	1.471	100,0%	-46	-3,0%

Maxiemergenza

Gli eventi sismici che hanno interessato le Marche, hanno stimolato l'avvio di un tavolo di lavoro i cui componenti, sulla scorta delle attività poste in essere e delle lezioni apprese nella gestione del sisma Centro/Italia 2016-2017, hanno avuto il mandato di individuare linee di indirizzo aziendali omogenee per la gestione delle grandi emergenze sanitarie formalizzate con determina del Direttore generale n. 640/2019. Sono state previste nel piano della formazione 2019 attività volte a formare personale che possa essere chiamato ad operare presso le Sale Operative integrate e la divulgazione del documento nelle singole Aree Vaste.

Di seguito gli obiettivi di cui alla DGR 415/2019, correlati all'Area Emergenza-Urgenza.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung. 2019
299	Pronto Soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20,00 di adulti residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni feriali dalle ore 08,00 alle ore 20,00 di adulti (età > 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		117.155	324.996	inviata 30/04/2020 PROT. ASUR DGN. 177/2020	Documentazione inviata entro il 30/04/2020	✓
298	Pronto Soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20,00 di minori residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni feriali dalle ore 08,00 alle ore 20,00 di minori (età ≤ 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		17.458	324.996	inviata 30/04/2020 PROT. ASUR DGN. 177/2020	Documentazione inviata entro il 30/04/2020	✓
300	Pronto Soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS ore notturne, festivi e prefestivi di adulti residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni festivi e prefestivi e nei giorni feriali (dalle ore 20,00 alle ore 08,00) di adulti (età > 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		86.903	324.996	inviata 30/04/2020 PROT. ASUR DGN. 177/2020	Documentazione inviata entro il 30/04/2020	✓
301	Pronto Soccorso	Monitoraggio degli accessi in PS ore notturne, festivi e prefestivi di minori residenti con codice di dimissione bianco/verde	Reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, Emergenza - Urgenza, Ricerca e Formazione, relativa al monitoraggio degli accessi nei giorni festivi e prefestivi e nei giorni feriali (dalle ore 20,00 alle ore 08,00) di minori (età < 14 anni) residenti codice di priorità (bianco/verde) attribuito all'atto della dimissione dal PS		15.748	324.996	inviata 30/04/2020 PROT. ASUR DGN. 177/2020	Documentazione inviata entro il 30/04/2020	✓
107	Pronto Soccorso	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) (vincolante)	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				17,50	≤ 17,5 minuti (nessuna Tolleranza)	✓
49.1	Pronto Soccorso	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo (al triage)	41.046	97.766	42,0%	>2018 (44,27%)	✗
49.2	Pronto Soccorso	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde (al triage) visitati entro e oltre 1 ora	104.659	205.084	51,0%	>2018 (54,43%)	✗

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

Nella DGR n. 415/2019 di assegnazione degli obiettivi 2019 agli Enti del SSR, è stata data particolare attenzione alla qualità, completezza e tempestività nell'invio dei flussi informativi obbligatori ed agli obiettivi della "Griglia LEA", inserendo obiettivi, indicatori e target che rientrano negli adempimenti assegnati dai Ministeri della Salute e dell'Economia per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005.

Di seguito gli obiettivi assegnati per l'anno 2019 nell'ambito dei flussi del livello ospedaliero, raggiunti al 100%, fermo restando che l'Azienda è impegnata costantemente nell'obiettivo di miglioramento continuo della qualità nella predisposizione dei flussi da cui derivano le valutazioni di efficacia e di efficienza dell'attività ospedaliera.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
303	Frequenza degli invii mensili flussi farmaceutica ospedaliera	Rispetto del termine di invio mensile del File H (entro il 15° giorno di ogni mese)	Rispetto del termine di invio mensile del File H (entro il 15° giorno di ogni mese)				100%	100%	✓
79	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	299.445,00	324.996,00	92,1%	Valore compreso tra 90 e 100	✓
80	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS: Valutazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con HSP24	320.315,00	324.996,00	98,6%	Valore compreso tra 90 e 110	✓

Gli obiettivi di seguito elencati riguardano sia i flussi informativi ospedalieri che territoriali ed evidenziano il perseguimento dei target assegnati; in particolare, il flusso dei Dispositivi medici evidenzia un lieve scostamento che può considerarsi positivo in quanto in miglioramento rispetto al 2018.

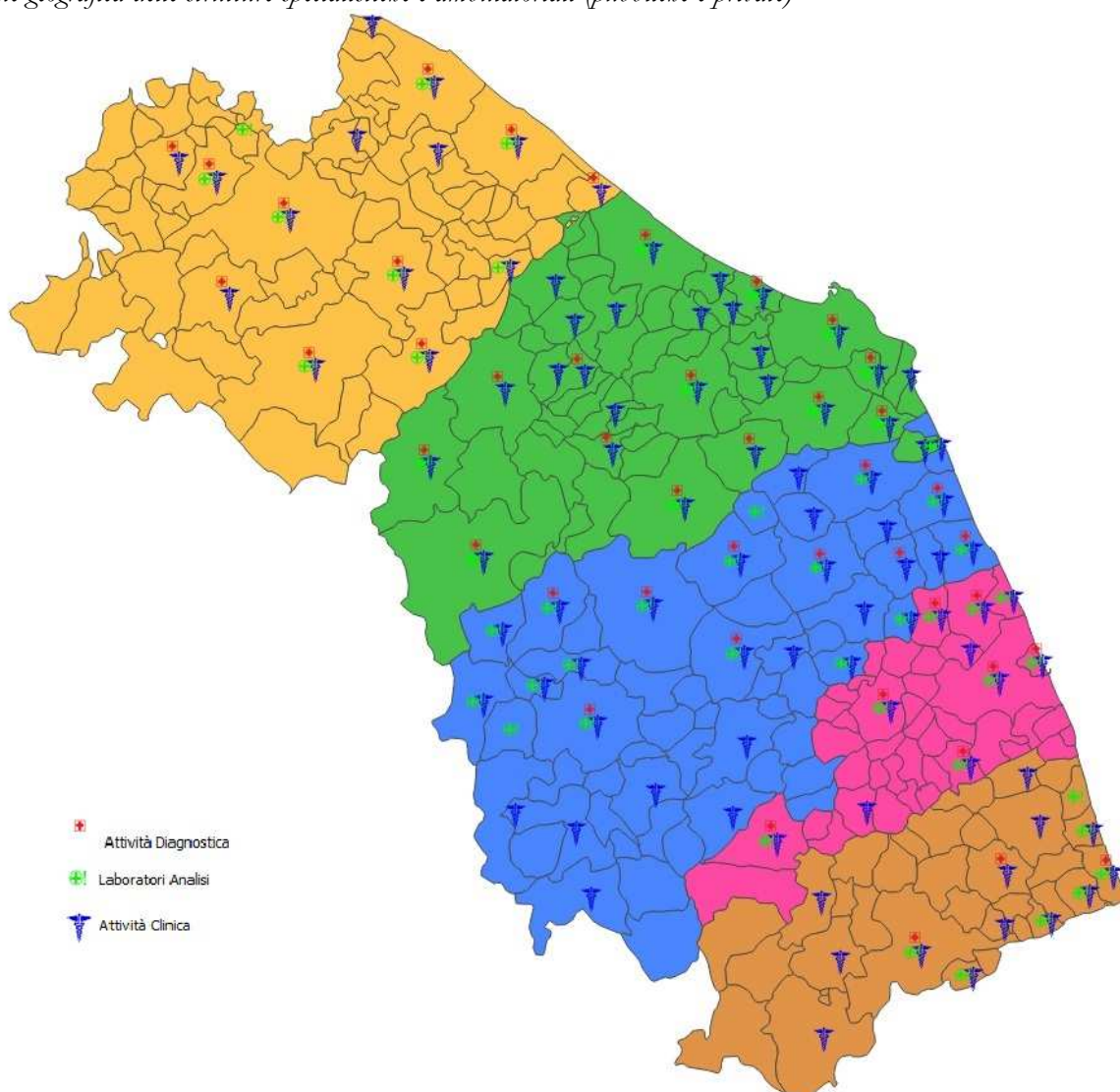
Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung
302	Rispetto tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari soggetti ad interconnessione da DM 262/2016 (DGR 248/2018)	Trasmissione dei flussi informativi relativi a determinati periodi temporali, specificati nella DGR 248/2018 secondo le scadenze previste dalla stessa DGR	SDO (13 invii per AV) 118 (12 invii per AV) PS (12 invii per AV) SIAD (4 invii per AV) FILE C (12 invii per AV)				100%	100%	✓
88	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Consumi dispositivi medici: Valore percentuale della spesa rilevata dal Flusso consumi rispetto ai costi rilevati dal Modello di conto economico (Voce B.1.A.3.1)	Valore della spesa rilevata dal Flusso consumi	Costi rilevati dal Modello di conto economico	68.394.388,00	76.550.200,3	89%	≥ 90%	✓

3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

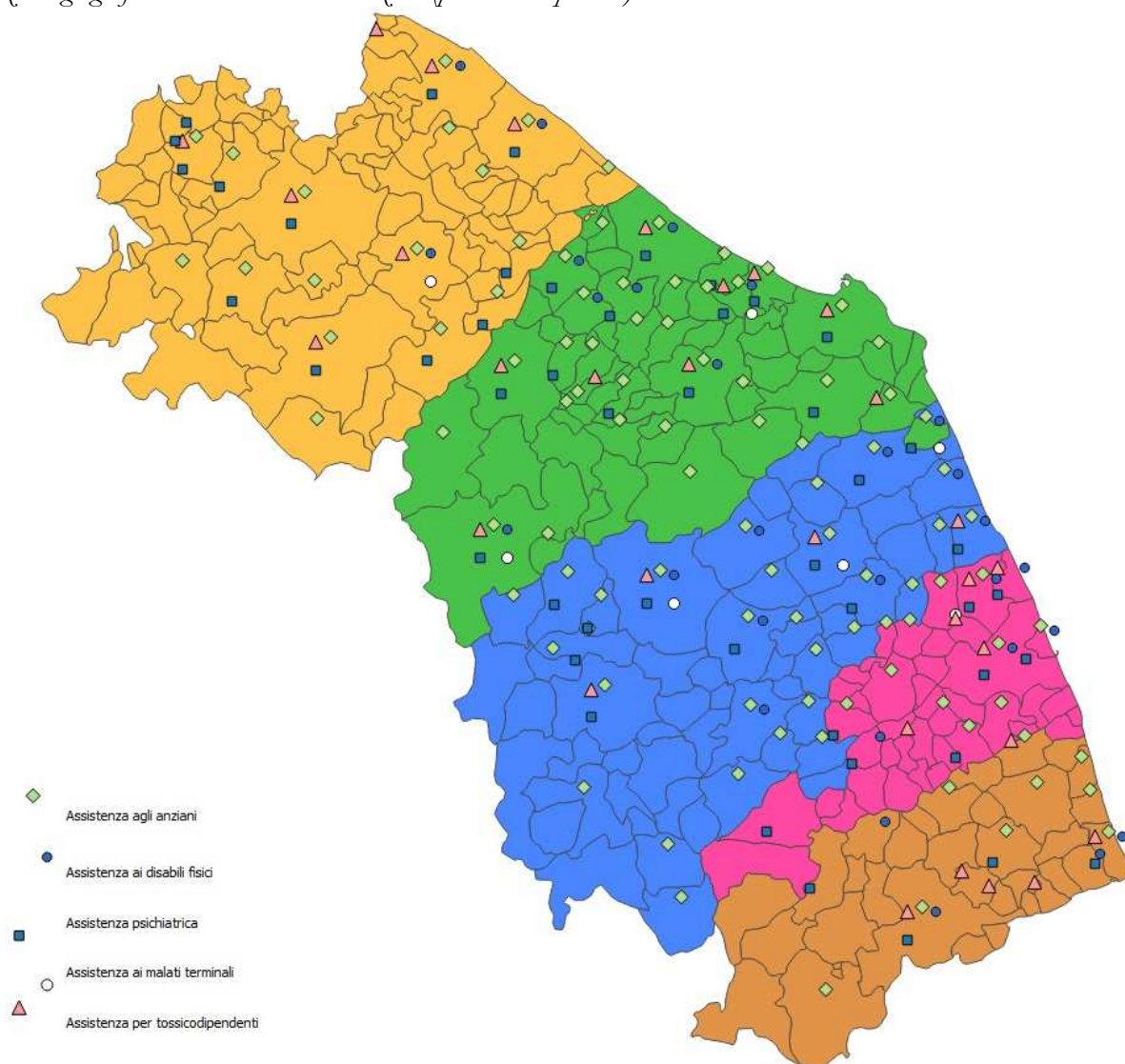
3.2.1. Stato dell'arte

L'Azienda opera mediante 308 strutture territoriali a gestione diretta e 328 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

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



Dislocazione geografica delle strutture residenziali (pubbliche e private)



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta ASUR e il numero delle strutture private convenzionate per il 2019 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata, nonché il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2019.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR		Tipo struttura			
Tipo di assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			45	3	48
Assistenza ai disabili fisici			3	1	4
Assistenza ai disabili psichici			2	3	5
Assistenza ai malati terminali			8		8
Assistenza per tossicodipendenti	19		1	3	23
Assistenza psichiatrica	33		28	21	82
Attività clinica	106	54			160
Attività di consultorio familiare	72				72
Attività di laboratorio	20	27			47
Diagnostica strumentale e per immagini	26	29			55
Totale complessivo	276	111	86	30	504

Numero di strutture convenzionate		Tipo struttura			
Descrizione tipo assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			130	5	135
Assistenza ai disabili fisici			11	32	43
Assistenza ai disabili psichici			6	4	10
Assistenza AIDS			1		1
Assistenza idrotermale	6				6
Assistenza per tossicodipendenti			27	3	30
Assistenza psichiatrica			27	1	28
Attività clinica	4	60			64
Attività di laboratorio		59			59
Diagnostica strumentale e per immagini		21			21
Totale complessivo	10	140	202	45	397

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

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26, operano 13 centri di riabilitazione privati con 883 posti letto di assistenza residenziale e 187 posti di semiresidenziale. Per la gestione pubblica, nell'azienda esiste un centro con 96 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) e 15 posti di semiresidenziale (Centro di riabilitazione Montessori di Fermo) (Fonte RIA 11).

Posti Letto Strutture residenziali riabilitative ex art. 26	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	96	15	111
Strutture convenzionate	787	172	959
Totale complessivo	883	187	1.070

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.094 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.322.897 unità, e 174 pediatri di libera scelta, che assistono 158.607 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2019).

3.2.2. L'analisi delle attività del livello territoriale

Il cambiamento del quadro epidemiologico, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione, e l'attuazione delle norme nazionali e regionali circa la riorganizzazione dell'offerta ospedaliera stanno rendendo sempre più necessario lo sviluppo di modelli assistenziali caratterizzati da estensività socio-assistenziale e modularità della presa in carico.

Nel processo di trasformazione organizzativa, volto al potenziamento delle cure erogate a livello territoriale, il Distretto rappresenta l'articolazione organizzativa strategica per l'organizzazione dei servizi extraospedalieri. Esso infatti è la struttura organizzativo-funzionale di accesso ai servizi sanitari e socio- sanitari previsti per l'Assistenza Distrettuale nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in un quadro di continuità dell'assistenza.

Per questo il Distretto opera a garanzia della presa in carico globale e continuativa del paziente, programmandone il passaggio tra i diversi setting assistenziali in un'ottica di integrazione e di continuità delle cure.

3.2.3. Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente

La presente analisi intende valutare l'attività territoriale offerta ai residenti marchigiani, in termini di consumi di prestazioni specialistiche ambulatoriali, così come risultanti dal flusso dati del File C.

Nella tabella seguente, si evidenzia sinteticamente il consumo di prestazioni specialistiche (spesa lorda) avvenuto nel 2019 da cittadini residenti della Regione Marche, sia in termini assoluti sia di spesa ogni 1000 abitanti pesati; tale consumo viene confrontato con quello dell'esercizio precedente, mostrando un evidente ampliamento della domanda/offerta.

	2018*	2019*	Scostamento v.a. 2019/2018	Scostamento % 2019/2018
Spesa Lorda	381.787.588	394.800.682	13.013.094	3,4%
S.Lorda/1000 ab.pesati	249.249	258.840	9.591	3,8%

*con mobilità passiva 2018

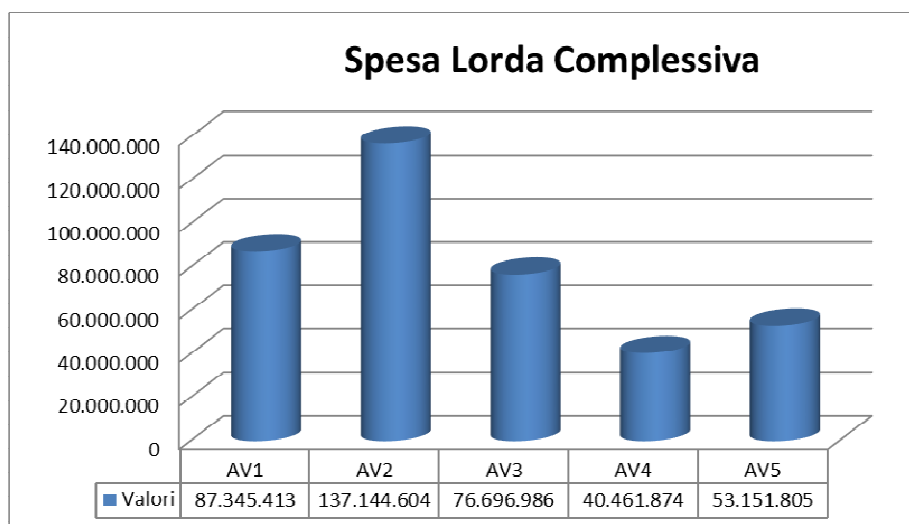
In particolare, la spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a euro 258.840, la variazione rispetto al 2018 è pari al 3.8%.

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

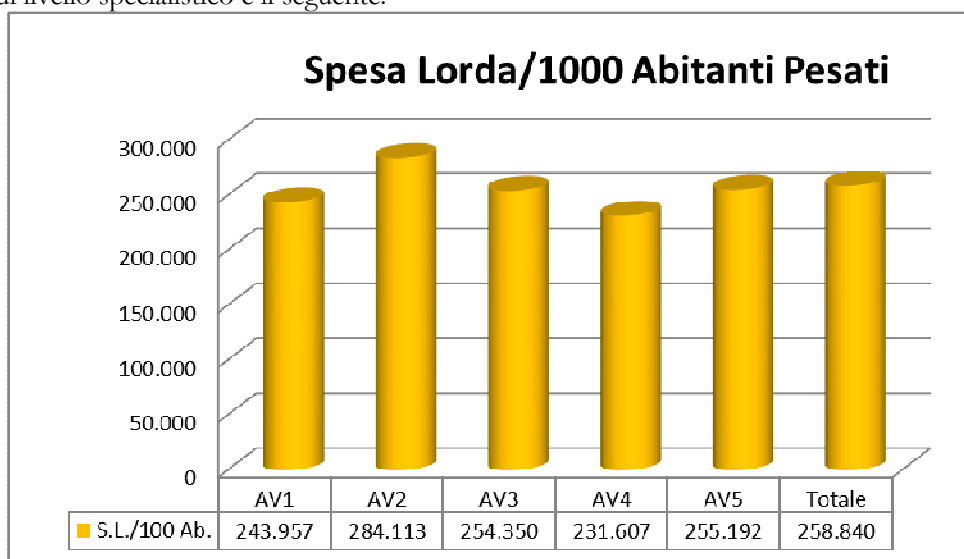
utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso le attività ambulatoriali generando, nel delta dei costi cessanti tra i ricoveri ed emergenti tra le prestazioni ambulatoriali, un effetto economico positivo.

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 successiva 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.

BRANCA SPECIALISTICA	DETTAGLIO CONSUMI (spesa lorda) 2019						
	ASUR	PRIVATI	Osp. Riuniti	Marche Nord	INRCA	SSN	TOTALE
000 - branca non specificata	168.859	48.320	50.660	105.111	3.600	0	376.550
001 - anestesia	535.162	8.462	97.992	163.845	44.496	75.354	925.311
002 - cardiologia	8.971.349	2.700.810	2.601.266	1.855.711	860.064	427.008	17.416.208
003 - chirurgia generale	1.795.934	814.242	430.263	940.455	134.830	175.827	4.291.550
004 - chirurgia plastica	558.862	48.024	331.512	93.598	208.100	50.236	1.290.332
005 - chirurgia vascolare-angiologia	858.036	1.800.916	333.002	682.516	246.008	150.709	4.071.187
006 - dermatologia	2.582.289	33.726	512.404	504.838	404.968	100.473	4.138.697
007 - D. I. medicina nucleare	3.652.683	136.632	1.602.549	2.878.463	311.625	1.708.033	10.289.985
008 - D. I. radiologia diagnostica	31.095.870	8.847.550	7.713.258	4.044.095	3.847.243	6.555.831	62.103.847
009 - endocrinologia	548.810		507.857	162.847	8.804	50.236	1.278.555
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	4.007.313	518.860	1.331.240	1.038.975	889.938	427.008	8.213.335
011 - lab.analisi	51.793.419	22.069.254	8.357.454	7.478.700	2.405.836	4.722.208	96.826.871
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.414.534	22.901.516	424.779	264.500	501.419	175.827	30.682.575
013 - nefrologia	23.518.896	481.459	2.847.115	4.938.357	1.750.676	452.126	33.988.629
014 - neurochirurgia	138.430	12.809	438.739	157.803	933	0	748.713
015 - neurologia	1.652.508	125.602	714.997	389.658	421.219	175.827	3.479.811
016 - oculistica	13.149.326	4.787.019	1.784.035	2.239.619	189.377	2.084.804	24.234.180
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	1.783.600	522.507	332.513	26.047	39.362	50.236	2.754.265
018 - oncologia	1.542.981	5.999	479.709	498.744	83.520	125.591	2.736.542
019 - ortopedia e traumatologia	3.190.504	594.176	462.613	583.096	241.545	452.126	5.524.059
020 - ostetricia e ginecologia	2.753.520	39.730	872.058	751.824	166	175.827	4.593.126
021 - otorinolaringoiatra	2.443.995	59.836	383.899	453.648	20.970	125.591	3.487.939
022 - pneumologia	1.332.407	79.459	587.742	529.239	221.429	75.354	2.825.630
023 - psichiatria	2.145.306	1.001	225.417	117.635	62.434	25.118	2.576.912
024 - radioterapia	5.906.827		10.855.172	6.405.841		2.536.931	25.704.771
025 - urologia	1.523.077	106.152	552.795	838.657	309.729	251.181	3.581.592
026 - altre prestazioni	17.298.699	835.095	5.649.795	4.518.853	4.388.404	3.968.664	36.659.509
TOTALE 2019	191.363.195	67.579.156	50.480.835	42.662.674	17.596.696	25.118.125	394.800.682
TOTALE 2018	185.908.002	64.174.291	48.375.754	41.122.427	17.088.980	25.118.125	381.787.588
% sul TOTALE 2019	48,5%	17,1%	12,8%	10,8%	4,5%	6,4%	100%
% sul TOTALE 2018	48,7%	16,8%	12,7%	10,8%	4,5%	6,6%	100%

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

- ASUR: 48,5%;
- Privato accreditato: 17,1%;
- Ospedali Riuniti: 12,8%;
- Marche Nord: 10,8%;
- INRCA: 4,5%;
- Extraregione 2018: 6,4%.

Da tale quadro sinottico è possibile evidenziare che la percentuale di copertura produttiva sul fabbisogno totale delle strutture a gestione ASUR è significativamente elevata, pari quasi al 49%.

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

- l'Asur nella produzione in branche fortemente specialistiche, come la neurochirurgia o la chirurgia vascolare raggiunge circa il 20,6%, nonché in branche in cui il privato accreditato ha maggiore copertura come medicina fisica e riabilitazione (21%).
- il privato accreditato, pur incidendo sostanzialmente sulla produzione complessiva (17,1%), esplicita l'attività più rilevante su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione e cardiologia; di seguito, le prime 5 branche per importo e peso.

BRANCA SPECIALISTICA	PRIVATI	% offerta sul totale
TOTALE 2019	67.579.156	17,1%
012 - medicina fisica e riabilitazione	22.901.516	74,6%
011 - lab.analisi	22.069.254	22,8%
008 - D. I. radiologia diagnostica	8.847.550	14,2%
016 - oculistica	4.787.019	19,8%
002 - cardiologia	2.700.810	15,5%

- la fuga extraregione è elevata sia per le prestazioni ad alta complessità (ad es. la radioterapia e la medicina nucleare) ma anche per alcune a più bassa complessità e potenzialmente comprimibili che pur incidendo sulla produzione con valori percentuali più bassi, hanno un certo impatto a livello economico.

BRANCA SPECIALISTICA	2019	2018	Δ V.A. S. Lorda 2019 - 2018	Δ %. S. Lorda 2019 - 2018
000 - branca non specificata	168.859	149.202	19.656	13,2%
001 - anestesia	535.162	577.605	-42.443	-7,3%
002 - cardiologia	8.971.349	9.513.071	-541.722	-5,7%
003 - chirurgia generale	1.795.934	1.828.339	-32.405	-1,8%
004 - chirurgia plastica	558.862	592.192	-33.330	-5,6%
005 - chirurgia vascolare-angiologia	858.036	920.959	-62.923	-6,8%
006 - dermatologia	2.582.289	2.589.784	-7.495	-0,3%
007 - D. I. medicina nucleare	3.652.683	3.749.864	-97.182	-2,6%
008 - D. I. radiologia diagnostica	31.095.870	29.428.935	1.666.935	5,7%
009 - endocrinologia	548.810	463.824	84.986	18,3%
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	4.007.313	3.953.626	53.687	1,4%
011 - lab.analisi	51.793.419	50.239.910	1.553.509	3,1%
012 - medicina fisica e riabilitazione	6.414.534	6.514.977	-100.443	-1,5%
013 - nefrologia	23.518.896	21.581.660	1.937.236	9,0%
014 - neurochirurgia	138.430	119.043	19.387	16,3%
015 - neurologia	1.652.508	1.630.968	21.540	1,3%
016 - oculistica	13.149.326	12.827.958	321.368	2,5%
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	1.783.600	1.872.246	-88.646	-4,7%
018 - oncologia	1.542.981	1.401.374	141.607	10,1%
019 - ortopedia e traumatologia	3.190.504	2.981.036	209.468	7,0%
020 - ostetricia e ginecologia	2.753.520	2.805.728	-52.208	-1,9%
021 - otorinolaringoiatra	2.443.995	2.499.383	-55.387	-2,2%
022 - pneumologia	1.332.407	1.277.338	55.069	4,3%
023 - psichiatria	2.145.306	2.147.917	-2.611	-0,1%
024 - radioterapia	5.906.827	4.747.158	1.159.669	24,4%
025 - urologia	1.523.077	1.519.373	3.704	0,2%
026 - altre prestazioni	17.298.699	17.974.532	-675.833	-3,8%
TOTALE asur	191.363.195	185.908.002	5.455.193	2,9%

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

Spesa lorda per 1000 Abitanti pesati

BRANCA SPECIALISTICA	ASUR		AV1		AV2		AV3		AV4		AV5	
	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.	Spesa Lorda	S.Lorda / 1000 Ab.Pes.
000 - branca non specificata	376.550	247	157.081	439	93.055	193	69.607	231	13.477	77	43.330	208
001 - anestesia	934.337	613	300.905	840	318.651	660	129.675	430	80.191	459	104.915	504
002 - cardiologia	17.415.624	11.418	4.199.970	11.731	5.820.461	12.058	3.365.189	11.160	1.716.052	9.823	2.313.952	11.110
003 - chirurgia generale	4.280.997	2.807	1.497.691	4.183	1.258.729	2.608	762.472	2.529	351.053	2.009	411.052	1.974
004 - chirurgia plastica	1.284.305	842	240.486	672	516.680	1.070	245.785	815	136.883	784	144.470	694
005 - chirurgia vascolare-angiologia	4.060.093	2.662	1.160.809	3.242	1.338.250	2.772	656.503	2.177	357.221	2.045	547.310	2.628
006 - dermatologia	4.152.326	2.722	1.041.383	2.909	1.663.457	3.446	826.903	2.742	341.217	1.953	279.365	1.341
007 - D. I. medicina nucleare	10.289.441	6.746	3.197.437	8.930	2.845.889	5.896	1.933.880	6.413	1.022.572	5.853	1.289.663	6.192
008 - D. I. radiologia diagnostica	62.094.764	40.711	13.000.327	36.310	22.352.928	46.307	11.183.325	37.087	6.521.825	37.331	9.036.359	43.385
009 - endocrinologia	1.262.982	828	298.354	833	461.920	957	124.142	412	89.292	511	289.274	1.389
010 - gastr-chirurgia ed end. dig.	8.206.526	5.380	1.904.484	5.319	3.003.074	6.221	1.654.641	5.487	837.055	4.791	807.272	3.876
011 - lab. analisi	96.845.496	63.494	21.656.100	60.486	32.447.050	67.218	18.045.856	59.845	10.359.655	59.299	14.336.834	68.834
012 - medicina fisica e riabilitazione	30.680.775	20.115	3.187.015	8.901	12.074.217	25.013	8.910.554	29.550	3.105.560	17.776	3.403.428	16.341
013 - nefrologia	34.002.147	22.293	7.475.635	20.880	10.322.174	21.384	7.428.352	24.635	3.884.268	22.234	4.891.718	23.486
014 - neurochirurgia	748.713	491	188.665	527	281.697	584	151.740	503	39.272	225	87.340	419
015 - neurologia	3.468.322	2.274	747.400	2.088	1.404.754	2.910	540.373	1.792	342.302	1.959	433.494	2.081
016 - oculistica	24.187.241	15.858	5.993.748	16.741	7.741.017	16.037	4.258.983	14.124	2.719.386	15.566	3.474.107	16.680
017 - odontostomatologia-chir.max. fac.	2.744.448	1.799	298.806	835	1.130.044	2.341	682.807	2.264	281.797	1.613	350.994	1.685
018 - oncologia	2.737.306	1.795	692.806	1.935	990.890	2.053	378.423	1.255	297.560	1.703	377.627	1.813
019 - ortopedia e traumatologia	5.528.114	3.624	1.226.178	3.425	1.907.803	3.952	1.173.072	3.890	461.289	2.640	759.772	3.648
020 - ostetricia e ginecologia	4.585.231	3.006	1.091.759	3.049	1.738.392	3.601	689.260	2.286	370.976	2.123	694.843	3.336
021 - otorinolaringoiatra	3.482.109	2.283	971.857	2.714	1.158.587	2.400	593.252	1.967	344.674	1.973	413.739	1.986
022 - pneumologia	2.828.950	1.855	764.305	2.135	1.038.835	2.152	469.036	1.555	243.586	1.394	313.188	1.504
023 - psichiatria	2.583.702	1.694	520.090	1.453	898.672	1.862	457.525	1.517	297.334	1.702	410.081	1.969
024 - radioterapia	25.736.491	16.873	6.641.980	18.551	9.229.607	19.120	4.516.726	14.979	2.647.907	15.157	2.700.271	12.965
025 - urologia	3.570.349	2.341	1.059.162	2.958	1.145.931	2.374	559.899	1.857	403.426	2.309	401.931	1.930
026 - altre prestazioni	36.694.961	24.058	7.821.435	21.845	13.943.166	28.885	6.897.268	22.873	3.194.220	18.284	4.838.872	23.232
TOTALE	394.800.682	258.840	87.345.413	243.957	137.144.604	284.113	76.696.986	254.350	40.461.874	231.607	53.151.805	255.192

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

3.2.3.1. Farmaceutica territoriale

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

Il tetto della spesa farmaceutica territoriale, ora denominato «**tetto della spesa farmaceutica convenzionata**» nella misura del 7,96% (all'art. 1 comma 398 e 399 della Legge n. 232/2016) prevede l'implementazione delle politiche di controllo della spesa farmaceutica quali:

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

I risultati delle azioni implementate sulla spesa farmaceutica convenzionata sono ben evidenti dal fatto che nel 2019 l'ASUR ha garantito il rispetto del tetto di spesa del 7,96%, realizzando un'economia di 24.537.773 euro (-7,12%).

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

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

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

- la fornitura dei farmaci del PHT (prontuario ospedale-territorio) in distribuzione per conto (DPC) tramite le farmacie convenzionate;

- la fornitura diretta dei farmaci alla dimissione ospedaliera, necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- l'erogazione diretta, al fine di garantire la continuità assistenziale, dei farmaci agli assistiti nella fase di dimissione dal ricovero ospedaliero o in seguito a visita specialistica ambulatoriale;
- l'erogazione diretta di alcune classi di farmaci per terapie croniche ad alto costo ed alta complessità.

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

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

Nel 2019 ulteriori atti di indirizzo e programmazioni, approvati dalla Giunta Regionale hanno definito gli indirizzi per la razionalizzazione dei consumi e dei costi nella spesa farmaceutica tra cui:

- DGR n. 980 del 05/08/2019 - Approvazione schema di protocollo d'intesa tra la Regione Marche e Cittadinanzattiva Marche per la realizzazione della campagna informativa sui farmaci equivalenti "IOEquivalgo"
- DGR n. 732 del 24/06/2019 - Modifica dell'accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche per l'Assistenza Integrativa Regionale di cui alla DGR n. 1119/2018, sottoscritto in data 07.08.2018
- DGR n. 573 del 21/05/2019 - Aggiornamento dell'"Elenco dei farmaci erogabili in distribuzione per conto e in distribuzione diretta" di cui alla Tabella 1 allegata alla DGR n. 1118/2018 "Schema di accordo relativo alla distribuzione per conto di cui alla lettera a) art. 8 della Legge 405/2001, tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche"
- DGR 1511 DEL 02/12/2019 – Appropriatezza prescrittiva farmaceutica della Vitamina D.

I profili della spesa farmaceutica convenzionata

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 2019 la spesa pro-capite della convenzionata lorda rileva un valore aziendale medio pari ad 170,4 euro, valore medio in flessione rispetto al dato del 2018 di -2,8 euro pro-capite. 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 184,7 euro, che supera la media aziendale di ben 14,3 euro, corrispondenti al +8,4%, perciò nel 2019 il Distretto di Fabriano, si colloca, ancora una volta, al primo posto nella classifica dei distretti con la spesa pro-capite più alta a livello aziendale ed è seguito dal Distretto di Ancona che rileva un valore pro-capite di 183,3 euro. Si evidenzia che nonostante che i due distretti rilevano valori di spesa pro-capite che li collocano sopra la media Asur il valore consuntivo assoluto rileva una contrazione della spesa lorda rispetto a quella rilevato nel 2018, complessivamente di -244 mila euro per il distretto di Fabriano e di -687 mila euro per il Distretto di Ancona. Il distretto di Pesaro nel 2019 registra la più bassa spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata lorda, la quale si attesta a 150,5 euro pro-capite, con un costo più basso rispetto alla media aziendale di 19,9 euro, corrispondenti al -11,7%.

Distretto	Spesa convenzionata Lorda 2019	Spesa procapite convenzionata Lorda 2019	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
106 Distretto 6 Fabriano	8.600.409	184,7	8,4%	46.572
107 Distretto 7 Ancona	46.246.207	183,3	7,6%	252.352
110 Distretto 10 Camerino	8.714.150	181,4	6,5%	48.050
109 Distretto 9 Macerata	24.036.215	178,7	4,9%	134.531
102 Distretto 2 Urbino	14.406.427	172,9	1,5%	83.330
111 Distretto 11 Fermo	30.077.896	172,7	1,4%	174.113
108 Distretto 8 Civitanova Marche	20.381.973	171,1	0,4%	119.123
ASUR MARCHE	259.835.792	170,4	0,0	1.525.271
105 Distretto 5 Jesi	17.980.728	169,1	-0,7%	106.322
104 Distretto 4 Senigallia	13.251.638	166,4	-2,3%	79.658
103 Distretto 3 Fano	22.440.776	166,1	-2,5%	135.144
113 Distretto 13 Ascoli Piceno	17.824.162	165,4	-2,9%	107.784
112 Distretto 12 San Benedetto del T.	15.284.907	150,6	-11,6%	101.464
101 Distretto 1 Pesaro	20.590.306	150,5	-11,7%	136.827

La tabella successiva mostra la medesima tipologia di dati raggruppati per Area Vasta e dall'analisi comparata delle risultanze si evidenzia che la spesa pro-capite maggiore si registra in Area Vasta 2, comprensiva dei Distretti di Fabriano e Ancona che sono appunto i due distretti con la spesa pro-capite più alta nel 2019. In Area Vasta 2 si rileva un costo pro-capite di 177,5 euro, superando la media aziendale di 7,1 euro, corrispondenti a ben +4,2 punti percentuali. La spesa pro-capite minore si rileva in Area Vasta 5, ed è pari ad 158,2 euro ed evidenzia uno scostamento di -12,2 euro, corrispondenti al -7,2% dal dato medio regionale.

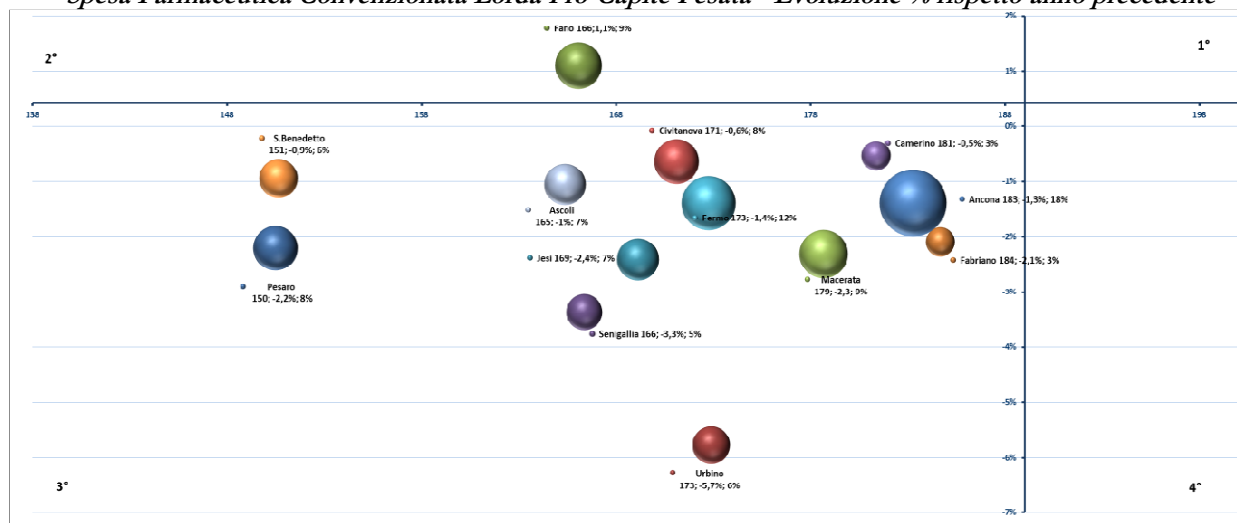
Aree Vaste /ASUR	Spesa convenzionata Lorda 2019	Spesa procapite convenzionata Lorda 2019	Scost. Media Regionale	Popolazione pesata
Area Vasta 2	86.078.981	177,5	4,2%	484.905
Area Vasta 3	53.132.338	176,1	3,4%	301.704
Area Vasta 4	30.077.896	172,7	1,4%	174.113
ASUR MARCHE	259.835.792	170,4	0,0%	1.525.271
Area Vasta 1	57.437.508	161,7	-5,1%	355.301
Area Vasta 5	33.109.069	158,2	-7,1%	209.248

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

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

l'area delle bolle è direttamente proporzionale al valore percentuale sul totale regionale della spesa convenzionata lorda 2019.

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

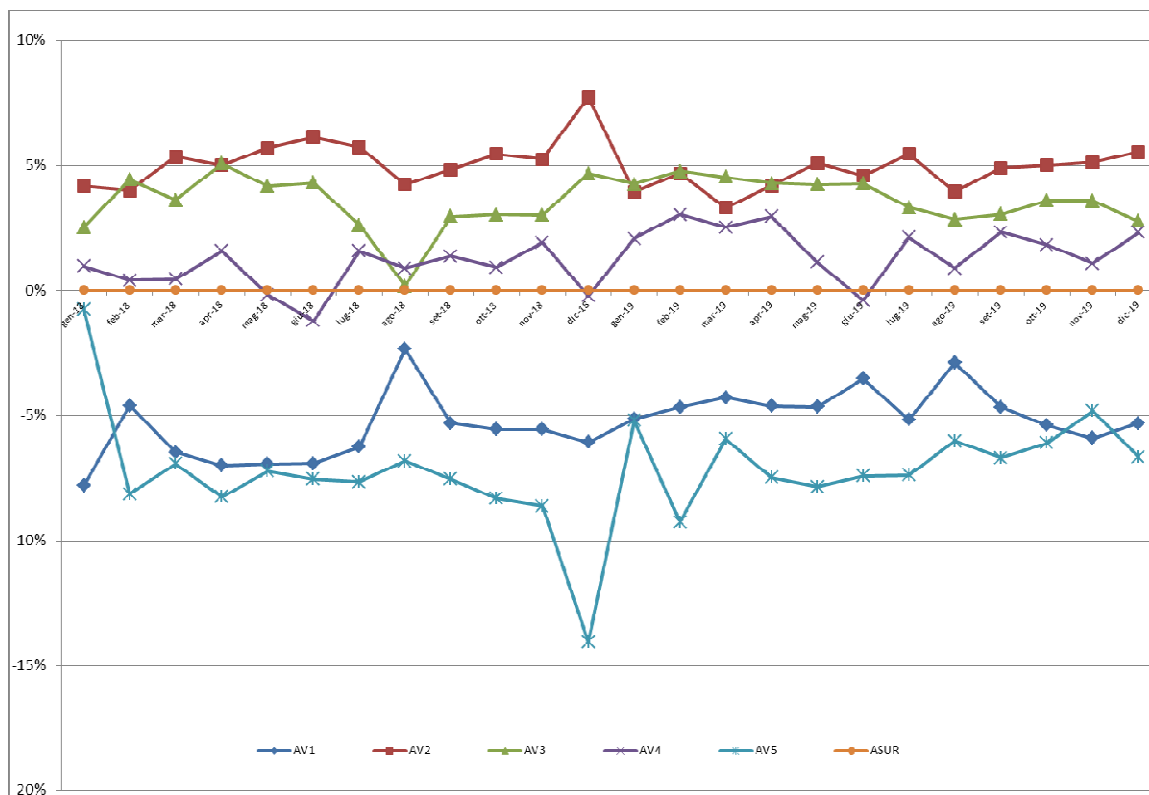


Nel 2019 le bolle rappresentative dei distretti delle Marche si collocano quasi tutte nei quadranti in basso del grafico, in quanto tutti i distretti, ad eccezione di quello di Fano, rilevano una valore pro-capite della spesa più basso rispetto al valore pro-capite registrato nel 2018. L'evoluzione percentuale negativa più importante rispetto l'esercizio precedente si rileva nei distretti di Urbino (-5,78%), Senigallia (-3,37%), Jesi (-2,41%), Macerata (-2,31%) e Pesaro (-2,21%) che si collocano nella parte più in basso del grafico. I distretti che rilevano la spesa pro-capite convenzionata lorda più alta, come già rilevato nelle tabelle precedenti, sono i distretti di Fabriano (184,7 euro), Ancona (183,3euro) e Camerino (181,4 euro), le cui bolle si posizionano nel terzo quadrante più a destra.

I distretti con la percentuale d'incidenza più elevata della spesa convenzionata lorda 2019, che sono rappresentate con l'area delle bolle più grandi, sono Ancona con un valore di 46,2 milioni di euro, pari al 17,8% del totale Asur, Fermo con un valore di 30,7 milioni di euro, pari al 11,6% e Macerata con un valore di 24 milioni, pari al 9%.

Il grafico seguente invece rappresenta l'andamento, nell'arco del biennio 2018-2019, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta rispetto alla media regionale, quest'ultima rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore zero dell'ordinata.

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



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

- le Aree Vaste 1 e 5, consolidano anche per il 2019 uno status di spesa farmaceutica convenzionata lorda nettamente sotto la media regionale, con uno scostamento medio mensile dalla media regionale degli ultimi dodici mesi rispettivamente del -4,78% per l'Area Vasta 1 e del -6,73% per Area Vasta 5.
- l'Area Vasta 4 mostra anche per il 2019, anche se in maniera più calmierata una variabilità mese per mese senza presentare un trend ben delineato, registrando uno scostamento medio degli ultimi dodici mesi del +1,8%;
- l'Area Vasta 3 si attesta sopra la media regionale, con uno scostamento medio mensile dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +3,8%, ad eccezione del mese di agosto quando si è registrato un valore sostanzialmente allineato con il dato medio regionale.
- l'Area Vasta 2 si mantiene storicamente sopra media, con uno scostamento medio dalla media regionale degli ultimi dodici mesi del +4,6%;

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2018-2019 dalla Regione Marche (ARS) ed elaborati dal Controllo di Gestione aziendale.

La tabella seguente evidenzia la spesa netta della convenzionata 2019 pro-capite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico ripartita per singolo Distretto ASUR (Fonte: Record Data).

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2019	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(I) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	136.827	22,17	2,15	39,24	0,87	5,62	3,60	10,46	3,38	3,21	17,42	0,24	12,03	4,39	2,69	0,07
Urbino	83.330	26,90	2,67	44,29	0,81	6,23	3,50	10,47	3,51	3,90	22,35	0,26	15,31	4,90	3,04	0,02
Fano	135.144	25,08	2,56	42,07	1,03	6,01	4,19	11,20	3,71	3,92	19,78	0,26	14,03	4,71	2,52	0,07
Senigallia	79.658	23,52	2,63	37,93	1,04	6,17	3,25	12,08	3,96	5,13	23,06	0,23	16,16	4,89	3,51	0,00
Jesi	106.322	21,45	2,68	39,53	1,29	5,47	4,26	13,13	3,65	5,22	21,41	0,29	14,54	6,22	4,78	0,01
Fabiano	46.572	29,00	2,64	48,15	1,45	6,18	3,51	11,66	3,58	5,47	20,58	0,21	14,93	4,86	2,76	0,00
Ancona	252.352	28,59	2,59	42,35	1,24	6,22	4,37	11,58	4,17	5,03	24,60	0,20	15,04	4,85	2,75	0,01
Civitanova Marche	119.123	26,74	2,53	37,09	1,02	5,96	3,56	14,43	3,56	4,81	21,31	0,27	14,94	5,04	2,49	0,01
Macerata	134.531	30,04	2,64	39,35	1,02	5,51	3,79	13,18	3,71	5,53	20,31	0,26	14,98	4,85	4,23	0,01
Camerino	48.050	30,32	2,69	37,21	1,22	5,09	6,55	12,81	3,56	4,94	19,16	0,19	14,53	2,99	4,46	0,00
Fermo	174.113	28,99	3,07	36,23	0,73	6,63	4,87	12,94	4,41	4,85	19,37	0,22	14,34	6,05	2,22	0,04
San Benedetto del T.	101.464	20,78	2,67	36,30	1,04	5,41	2,53	11,63	3,68	4,10	18,81	0,26	12,25	4,96	2,70	0,03
Ascoli Piceno	107.784	22,47	3,27	45,41	0,93	5,55	3,44	10,70	3,74	4,40	17,15	0,21	14,07	4,22	3,48	0,02
ASUR MARCHE	1.525.271	25,99	2,67	40,18	1,03	5,92	3,97	12,02	3,81	4,64	20,66	0,24	14,35	4,95	3,07	0,03

Le due tabelle successive mostrano rispettivamente: lo scostamento in valore assoluto della spesa netta della convenzionata 2019 pro-capite pesata, secondo i criteri di cui sopra, rispetto alla media regionale e lo scostamento in percentuale del valore assoluto della stessa spesa netta rispetto alla media regionale.

Scostamento in valore assoluto pro-capite pesato dalla media regionale

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2019	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(I) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	136.827	- 3,82	- 0,52	- 0,94	- 0,17	- 0,29	- 0,37	- 1,56	- 0,43	- 1,43	- 3,25	- 0,00	- 2,32	- 0,57	- 0,39	0,04
Urbino	83.330	0,91	0,00	4,11	- 0,23	0,31	- 0,47	1,55	- 0,30	- 0,73	1,69	0,02	0,96	- 0,05	- 0,03	- 0,01
Fano	135.144	- 0,91	- 0,12	1,89	0,00	0,09	0,22	- 0,82	- 0,11	- 0,71	- 0,88	0,02	- 0,33	- 0,24	- 0,55	0,04
Senigallia	79.658	- 2,48	- 0,04	- 2,25	0,00	0,25	- 0,71	0,06	0,15	0,49	2,39	- 0,01	1,81	- 0,06	0,44	- 0,02
Jesi	106.322	- 4,54	0,01	- 0,65	0,26	- 0,45	0,29	1,11	- 0,16	0,58	0,75	0,05	0,19	1,27	1,70	- 0,01
Fabiano	46.572	3,01	- 0,04	7,97	0,41	0,26	- 0,46	- 0,36	- 0,23	0,84	- 0,08	- 0,03	0,58	- 0,09	- 0,31	- 0,02
Ancona	252.352	2,60	- 0,08	2,17	0,21	0,30	0,40	- 0,44	0,35	0,40	3,93	- 0,03	0,69	- 0,10	- 0,32	- 0,01
Civitanova Marche	119.123	0,75	- 0,14	- 3,09	- 0,01	0,04	- 0,41	2,41	- 0,26	0,18	0,65	0,04	0,59	0,08	- 0,59	- 0,01
Macerata	134.531	4,05	- 0,04	- 0,83	- 0,02	- 0,41	- 0,18	1,16	- 0,10	0,90	- 0,36	0,02	0,63	- 0,10	1,16	- 0,01
Camerino	48.050	4,33	0,02	- 2,97	0,18	- 0,83	2,58	0,79	- 0,25	0,31	- 1,51	- 0,05	0,18	- 1,97	1,39	- 0,03
Fermo	174.113	2,99	0,40	- 3,95	- 0,30	0,71	0,90	0,92	0,59	0,21	- 1,29	- 0,02	- 0,02	1,10	- 0,86	0,01
San Benedetto del T.	101.464	- 5,21	- 0,01	- 3,88	0,00	- 0,51	- 1,44	- 0,39	- 0,13	- 0,53	- 1,86	0,02	- 2,11	0,01	- 0,37	0,00
Ascoli Piceno	107.784	- 3,52	0,59	5,23	- 0,11	- 0,37	- 0,53	- 1,32	- 0,08	- 0,24	- 3,52	- 0,02	- 0,29	- 0,74	0,41	- 0,01
ASUR MARCHE	1.525.271															

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

ASUR /Distretti	POPOLAZIONE PESATA 2019	(A) Apparato gastrointestinale e metabolismo	(B) Sangue e organi emopoietici	(C) Sistema cardiovascolare	(D) Dermatologici	(G) Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	(H) Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	(I) Antinfettivi per uso sistemico	(L) Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	(M) Sistema muscolo-scheletrico	(N) Sistema nervoso	(P) Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	(R) Sistema respiratorio	(S) Organi di senso	(V) Vari	(Z) Non codificato
Pesaro	136.827	-15%	-19%	-2%	-16%	-5%	-9%	-13%	-11%	-31%	-16%	0%	-16%	-11%	-13%	164%
Urbino	83.330	3%	0%	10%	-22%	5%	-12%	-13%	-8%	-16%	8%	10%	7%	-1%	-1%	-39%
Fano	135.144	-4%	-4%	5%	0%	2%	6%	-7%	-3%	-15%	-4%	7%	-2%	-5%	-18%	159%
Senigallia	79.658	-10%	-2%	-6%	0%	4%	-18%	0%	4%	11%	12%	-5%	13%	-1%	14%	-87%
Jesi	106.322	-17%	0%	-2%	25%	-8%	7%	9%	-4%	13%	4%	23%	1%	26%	55%	-44%
Fabiano	46.572	12%	-1%	20%	40%	4%	-12%	-3%	-6%	18%	0%	-13%	4%	-2%	-10%	-94%
Ancona	252.352	10%	-3%	5%	20%	5%	10%	-4%	9%	9%	19%	-14%	5%	-2%	-11%	-44%
Civitanova Marche	119.123	3%	-5%	-8%	-1%	1%	-10%	20%	-7%	4%	3%	15%	4%	2%	-19%	-52%
Macerata	134.531	16%	-1%	-2%	-2%	-7%	-5%	10%	-3%	19%	-2%	9%	4%	-2%	38%	-49%
Camerino	48.050	17%	1%	-7%	18%	-14%	65%	7%	-7%	7%	-7%	-21%	1%	-40%	45%	-98%
Fermo	174.113	12%	15%	-10%	-29%	12%	23%	8%	16%	5%	-6%	-8%	0%	22%	-28%	36%
San Benedetto del T.	101.464	-20%	0%	-10%	0%	-9%	-36%	-3%	-3%	-11%	-9%	8%	-15%	0%	-12%	10%
Ascoli Piceno	107.784	-14%	22%	13%	-10%	-6%	-13%	-11%	-2%	-5%	-17%	-10%	-2%	-15%	13%	-31%
ASUR MARCHE	1.525.271															

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 2018-2019.

L'analisi del consuntivo 2019 evidenzia che a livello di Asur il costo complessivo sostenuto per la convenzionata e la distribuzione per conto (DPC) è uguale a 279.011.848 euro, valore in leggera flessione rispetto al costo registrato nel 2018, esso infatti evidenzia un decremento di -979 mila euro, pari al -0,35%. Esaminando la composizione della spesa emerge che, anche nel 2019 analogamente a quanto rilevato negli esercizi precedenti, essa è stata influenzata da un lato dalla diminuzione delle spesa sostenuta per la Convenzionata SSN, che registra un decremento di -4 milioni di euro rispetto al costo sostenuto nel 2018 (pari al -1,9%) e dall'altro dall'incremento della spesa sostenuta per la DPC di +3,1 milioni di euro, pari al + 5% rispetto al valore del consuntivo 2018.

DISTRETTO	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2018	2019	Scostamento VA 2019-2018	Scostamento % 2019-2018	2018	2019	Scostamento VA 2019-2018	Scostamento % 2019-2018	2018	2019	Scostamento VA 2019- 2018	Scostamento % 2019-2018
Pesaro	5.065.967	5.176.363	110.395	2,18%	17.395.663	17.068.984	-326.679	-1,88%	22.461.630	22.245.346	-216.283	-0,96%
Urbino	3.022.098	3.250.383	228.285	7,55%	12.556.286	12.086.639	-469.647	-3,74%	15.578.383	15.337.022	-241.361	-1,55%
Fano	4.902.161	5.325.455	423.294	8,63%	18.878.451	18.726.928	-151.523	-0,80%	23.780.612	24.052.382	271.771	1,14%
Senigallia	3.283.070	3.319.266	36.196	1,10%	11.549.793	11.132.232	-417.561	-3,62%	14.832.863	14.451.498	-381.364	-2,57%
Jesi	4.718.380	4.804.862	86.482	1,83%	15.231.574	14.802.170	-429.404	-2,82%	19.949.954	19.607.032	-342.922	-1,72%
Fabriano	1.820.364	1.966.584	146.221	8,03%	7.297.251	7.089.352	-207.899	-2,85%	9.117.615	9.055.937	-61.678	-0,68%
Ancona	11.560.603	12.149.061	588.458	5,09%	38.611.746	38.075.072	-536.673	-1,39%	50.172.348	50.224.133	51.785	0,10%
Civitanova Marche	4.732.655	4.999.446	266.792	5,64%	16.874.181	16.835.687	-38.494	-0,23%	21.606.835	21.835.133	228.298	1,06%
Macerata	6.013.964	6.338.916	324.953	5,40%	20.200.190	19.534.427	-665.763	-3,30%	26.214.154	25.873.343	-340.811	-1,30%
Camerino	2.329.241	2.567.605	238.364	10,23%	7.288.236	7.184.113	-104.122	-1,43%	9.617.477	9.751.718	134.242	1,40%
Fermo	6.433.236	6.663.286	230.050	3,58%	25.234.743	24.850.944	-383.800	-1,52%	31.667.979	31.514.230	-153.749	-0,49%
San Benedetto T.	3.768.201	3.975.769	207.568	5,51%	12.777.933	12.625.008	-152.925	-1,20%	16.546.134	16.600.777	54.642	0,33%
Ascoli Piceno	3.604.373	3.837.426	233.053	6,47%	14.840.909	14.625.870	-215.039	-1,45%	18.445.282	18.463.296	18.014	0,10%
ASUR	61.254.311	64.374.422	3.120.111	5,09%	218.736.955	214.637.426	-4.099.529	-1,87%	279.991.266	279.011.848	-979.417	-0,35%

Analizzando i valori di spesa relativi alla spesa netta convenzionata (Valore SSN) e alla distribuzione per conto (Valore DPC) per il biennio 2018-2019, 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 AV1, AV2 e AV4, mentre in AV3 e AV5 si registra un leggero incremento della spesa complessiva (Spesa Convenzionata SSN e DPC incremento da imputare al maggior aumento registrato nella distribuzione per conto non interamente compensato dal decremento rilevato nella spesa per la convenzionata.

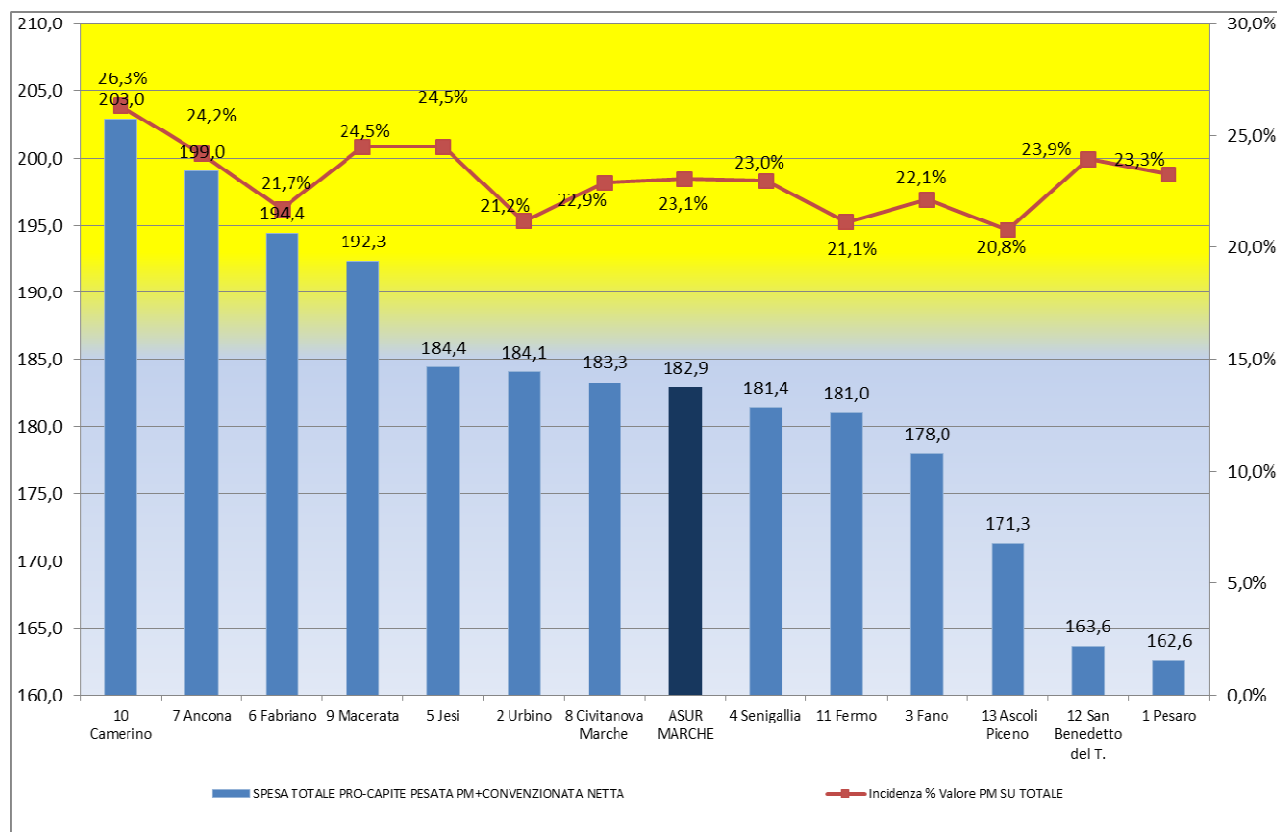
	VALORE SSN DPC FARMACI				SPESA CONVENZIONATA SSN				VALORE SSN DPC FARMACI + SPESA FARMACI NETTA			
	2018	2019	Scostamento VA 2019-2018	Scostamento % 2019-2018	2018	2019	Scostamento VA 2019-2018	Scostamento % 2019-2018	2018	2019	Scostamento VA 2019- 2018	Scostamento % 2019-2018
AV1	12.990.226	13.752.200	761.975	5,87%	48.830.399	47.882.551	-947.849	-1,94%	61.820.625	61.634.751	-185.874	-0,30%
AV2	21.382.416	22.239.774	857.357	4,01%	72.690.364	71.098.827	-1.591.537	-2,19%	94.072.780	93.338.601	-734.179	-0,78%
AV3	13.075.859	13.905.968	830.108	6,35%	44.362.607	43.554.227	-808.380	-1,82%	57.438.466	57.460.194	21.729	0,04%
AV4	6.433.236	6.663.286	230.050	3,58%	25.234.743	24.850.944	-383.800	-1,52%	31.667.979	31.514.230	-153.749	-0,49%
AV5	7.372.574	7.813.194	440.620	5,98%	27.618.842	27.250.878	-367.964	-1,33%	34.991.416	35.064.073	72.656	0,21%
ASUR	61.254.311	64.374.422	3.120.111	5,09%	218.736.955	214.637.426	-4.099.529	-1,87%	279.991.266	279.011.848	-979.417	-0,35%

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 2019	SPESA FARMACI NETTA 2019	Valore SSN PM 2019+ SPESA FARMACI NETTA 2019	POPOLAZIONE PESATA	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
Pesaro	5.176.363	17.068.984	22.245.346	136.827	162,6	23,3%
Urbino	3.250.383	12.086.639	15.337.022	83.330	184,1	21,2%
Fano	5.325.455	18.726.928	24.052.382	135.144	178,0	22,1%
Senigallia	3.319.266	11.132.232	14.451.498	79.658	181,4	23,0%
Jesi	4.804.862	14.802.170	19.607.032	106.322	184,4	24,5%
Fabriano	1.966.584	7.089.352	9.055.937	46.572	194,4	21,7%
Ancona	12.149.061	38.075.072	50.224.133	252.352	199,0	24,2%
Civitanova Marche	4.999.446	16.835.687	21.835.133	119.123	183,3	22,9%
Macerata	6.338.916	19.534.427	25.873.343	134.531	192,3	24,5%
Camerino	2.567.605	7.184.113	9.751.718	48.050	203,0	26,3%
Fermo	6.663.286	24.850.944	31.514.230	174.113	181,0	21,1%
San Benedetto del T.	3.975.769	12.625.008	16.600.777	101.464	163,6	23,9%
Ascoli Piceno	3.837.426	14.625.870	18.463.296	107.784	171,3	20,8%
ASUR MARCHE	64.374.422	214.637.426	279.011.848	1.525.271	182,9	23,1%

A livello regionale Asur si rileva nel 2019 un nuovo incremento dell'incidenza percentuale della distribuzione per conto sul totale della spesa registrata, attestandosi al 23,1%, pari ad un incremento percentuale d'incidenza, rispetto al 2018, di +1,2%. Come riportato nella tabella e nel grafico seguenti, si evidenzia che nel 2019 la spesa pro-capite netta pesata, (ottenuta dalla somma della convenzionata netta e dal valore SSN DPC), più alta si ha nel Distretto di Camerino ed è pari a 203 euro pro-capite, mentre la più bassa si registra nel Distretto di Pesaro ed è pari a 162,6 euro pro-capite, contro un valore medio Asur di 182,9 euro. Analizzando a livello di Asur l'incidenza % del valore del Progetto Marche sul totale si rileva che l'incidenza percentuale della distribuzione per conto non sempre è maggiore laddove è più alta la spesa farmaceutica delle due tipologie (convenzionata netta e DPC), quindi non è possibile dimostrare una correlazione per tutti i Distretti tra l'incidenza percentuale della distribuzione per conto sulla spesa totale e spesa pro-capite. Un chiaro esempio in questo contesto è fornito, ancora una volta, dal Distretto di Fabriano che mostra una spesa totale sopra media e una delle più basse incidenze del valore SSN PM sul totale.

	SPESA TOTALE PRO-CAPITE PESATA PM+CONVENZIONATA NETTA	Incidenza % Valore PM SU TOTALE
10 Camerino	203,0	26,3%
7 Ancona	199,0	24,2%
6 Fabriano	194,4	21,7%
9 Macerata	192,3	24,5%
5 Jesi	184,4	24,5%
2 Urbino	184,1	21,2%
8 Civitanova Marche	183,3	22,9%
ASUR MARCHE	182,9	23,1%
4 Senigallia	181,4	23,0%
11 Fermo	181,0	21,1%
3 Fano	178,0	22,1%
13 Ascoli Piceno	171,3	20,8%
12 San Benedetto de	163,6	23,9%
1 Pesaro	162,6	23,3%



Di seguito, si rappresentano gli obiettivi 2019 relativi alla spesa farmaceutica territoriale ed il loro grado di raggiungimento.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung
100.2	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UU.OO. per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei corretti percorsi assistenziali; b. l'incentivazione delle collaborazioni tra medici delle UU.OO. e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie; d. la predisposizione di un prontuario delle case di riposo al quale i medici prescrittori	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore			5 RELAZIONI	Relazione	✓
245	Incremento utilizzo farmaci in distribuzione diretta di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in distribuzione diretta	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta 2019	N° DDD farmaci classe A in distribuzione diretta 2018	13.277.514	13.037.240	1,84%	> 3% rispetto al 2018	✗
368	Incremento della distribuzione diretta	Avvio distribuzione diretta ospedaliera presso le strutture private accreditate	Valore DDD				Non avviato - per criticità tecnico amministrativa dell'obiettivo, in quanto i medici delle strutture convenzionate non possono prescrivere su ricettario SSN	>0 (I sem AV3 - II sem AV 1-2-4-5)	⚠

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung
403	Rispetto del tetto di spesa per ossigeno (Tetto 0,20% FSN)	Valore economico della spesa per ossigeno 2019	Valore economico della spesa per ossigeno 2019		2.797.849	2.879.076	2,9%	≤ 2018 +1%	✗
207.4	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	%DDD Enoxaparina a minor costo (biosimilare / originatore) sul totale DDD enoxaparina	DDD Enoxaparina a minor costo (biosimilare / originatore)	Totale DDD Enoxaparina	20.797.282	21.882.522	95,0%	≥ 80%	✓
279	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura (per i farmaci con AIC)	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione diretta	N° trasmissioni con targatura	Totale trasmissioni	594.489	629.541	94%	≥ 90%	✓
280	Incremento copertura delle trasmissioni con targatura (per i farmaci con AIC)	% copertura delle trasmissioni con targatura in distribuzione per conto	N° trasmissioni con targatura	Totale trasmissioni	1.751.796	1.766.668	99%	≥ 99%	✓
150	Incremento consumo di farmaci oppioidi maggiori su tutti i canali distributivi	Variazione % DDD farmaci oppioidi maggiori	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2019) - (N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2018)	(N° DDD (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) anno 2018)	102.407	3.387.404	3,0%	≥ 2%	✓
91.1.1	Incremento utilizzo farmaci in farmaceutica convenzionata di classe A con brevetto scaduto	incremento DDD/1000 da/die farmaci a brevetto scaduto	DDD/1000 da/die 2019-2017	DDD/1000 da/die 2017	59,89	1.282,28	4,7%	> 20%	✗
100.1	Incremento distribuzione diretta (ad esclusione delle classi ATC J01, N06AX, N06AB, A02BC, C09DA e C10AA)	Variazione % DDD farmaci in distribuzione diretta rispetto al 2018	(DDD in distribuzione diretta anno 2019 - DDD in distribuzione diretta anno 2018)	DDD in distribuzione diretta anno 2018	383.872,1	11.859.580,42	3,2%	> 2018 (ad esclusione delle classi ATC J01, N06AX, N06AB, A02BC, C09DA e C10AA)	✓
243	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,96% FSN)	Riduzione della spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili" [Vincolante]	Spesa farmaceutica convenzionata 2019		214.714.096,1	218.854.287,0	-1,9%	≤ 2018	✓
207	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	% PT verificati sul totale PT	N° PT verificati	N° totale di PT	11.232	11.776	95,4%	100%	✗
207.1	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	% PT Naive con prescrizione biosimilari su totale PT Naive	N° PT Naive con prescrizione biosimilari	N° tot. PT Naive	1.834	2.142	85,6%	≥ 80%	✓
207.3	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive	N° Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive				31	≥ 3	✓
208	Riduzione consumo antibiotici su tutti i canali distributivi	Variazione % DDD farmaci antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2019) - (N° DDD (ATC2 J01) anno 2018)	(N° DDD (ATC2 J01) anno 2018)	66.129.097.374	433.639.793.966	15,2%	- 6% [Tolleranza 20%]	✗
90	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento: a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PLS, specialmente sui farmaci che determinano incrementi della spesa e dei consumi; b. del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive;					5 RELAZIONI	Relazione	✓
91.1	Incremento utilizzo farmaci in farmaceutica convenzionata di classe A con brevetto scaduto	% DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata a brevetto scaduto	DDD farmaci classe A in farmaceutica convenzionata	489.892.565,85	583.438.888,52	84,0%	>2018 (96,6%)	✗

Per quanto riguarda il rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125) sono state implementate le

azioni sull'appropriatezza delle prescrizioni e sulla corretta attribuzione dei costi ai proscrittori (anche delle aziende ospedaliere) con i seguenti risultati:

- L'implementazione di un'efficace procedura di acquisto dei dispositivi medici.
- valutazione delle tecnologie e indirizzo delle attività di Health Technology Assessment (HTA)
- appropriatezza d'uso del dispositivo medico.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
385	Coerenza modello CE e fatture elettroniche DM	Rapporto tra valore B.1.A.3.1 Dispositivi Medici e B.1.A.3.2. Dispositivi Medici impiantabili attivi e fatture elettroniche DM	valore B.1.A.3.1 Dispositivi Medici e B.1.A.3.2. Dispositivi Medici impiantabili attivi	Valori economici fatture elettroniche DM	80.915.491	82.660.699	0,98	≤ 1	✓
386	Coerenza trimestrale dei valori economici rendicontati nel flusso DM con il modello CE	Coerenza trimestrale dei valori economici rendicontati nel flusso DM con il modello CE (B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2.)	Valori economici rendicontati nel flusso DM	Valori economici rendicontati nel modello CE (B.1.A.3.1 Dispositivi Medici e B.1.A.3.2. Dispositivi Medici impiantabili attivi)	83.067.211	80.915.491	102,7%	Tra 95% e 105%	✓
383	Numeri di Repetorio DM	% N. di repertorio flusso consumi DM e flusso contratti DM con riferimento ai contratti attivi 2019 sul totale n. di repertorio flusso consumi DM	N. di repertorio flusso consumi DM e flusso contratti DM con riferimento ai contratti attivi 2019	Totale n. di repertorio flusso consumi DM	15.461	19.380	79,8%	≥90%	✗
384	Numeri di Repetorio DM	% N. di repertorio fatture elettroniche DM su numeri di repertorio flusso consumi DM	N. di repertorio fatture elettroniche DM	N. di repertorio flusso consumi DM	15.461	19.380	79,8%	≥ 75%	✓
387	Coerenza fatture elettroniche DM e flusso DM	% rapporto tra flusso DM e fatture elettroniche DM	Valori economici rendicontati nel flusso DM	Valori economici fatture elettroniche DM	15.461	19.380	79,8%	≥ 65%	✓

3.2.3.2. Area Territoriale

Cure Intermedie e Case della Salute

Con Determina n. 914 del 24/12/2015, l'ASUR ha provveduto, in ottemperanza alle Delibere di Giunta Regione Marche n. 735/2013 e smi, n. 452/2014, n. 960/2014, n. 665/2015, n. 1183/2015, n. 1218/2015, n. 139/2016 sentito anche il parere della IV commissione riunitasi in data 11/01/2016, all'approvazione del riassetto organizzativo della Rete degli Ospedali di Comunità (O.d.C.) dell'Azienda con Determina del Direttore Generale n. 144 del 7/03/2016 "Integrazione e modifica in applicazione DGRM 139 del 22/02/2016". Con la DGRM 139/2016 infatti la Regione Marche ha proceduto a disporre l'adeguamento delle Case della Salute di tipo C ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015 ed alla revisione della DGR 735 del 2013, della DGR n. 920 del 2013 e della DGR n. 1476 del 2013.

La citata DGR n. 139 del 22/02/2016 definisce con decorrenza dal 01/01/2017 l'assetto degli Ospedali di Comunità in termini di posti letto e tipologia di servizi sanitari offerti (Allegato A alla DGRM 139/2016).

La normativa regionale prevede inoltre che negli O.d.C. siano presenti attività di specialistica ambulatoriale e ambulatori infermieristici che possono offrire alcune prestazioni (medicazioni, terapie infusive, gestione di device, attività di educazione sanitaria...) che possano potenziare l'offerta assistenziale territoriale riducendo la domanda presso gli ospedali per acuti. L'attività infermieristica infatti completa il percorso delle cure primarie che costituiscono l'area nella quale sono comprese forme essenziali di assistenza sanitaria che sono basate su tecnologie di base e metodi pratici, scientificamente validi, accessibili a tutti gli individui.

In questo modo la riorganizzazione territoriale, attraverso la costituzione degli O.d.C. si è posta i seguenti obiettivi:

- ridurre la pressione sulle strutture ospedaliere attraverso il network territoriale dei servizi sanitari;

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini per la presa in carico dei bisogni sanitari e/o sociali attraverso l'integrazione multi professionale e multisettoriale tra l'ambito sanitario e socio assistenziale;
- aggregare servizi oggi diffusi sul territorio configurando un assetto organizzativo che mette in relazione le Cure Primarie con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica ospedaliera, salute mentale, sanità pubblica, ecc);
- favorire l'appropriatezza clinica ed organizzativa nell'utilizzo delle strutture aziendali sviluppando programmi di prevenzione rivolti al singolo e/o a target specifici di popolazione, anche gestendo le patologie croniche attraverso il Chronic Care Model;
- soddisfare i bisogni dei cittadini con più patologie e che richiedono una valutazione multidimensionale e una presa in carico personalizzata con il fine di evitare ricoveri impropri.

Visti i riferimenti normativi deliberati dalla Giunta Regionale, negli Ospedali di Comunità la gestione dei posti letto (10 per ogni modulo presente), necessita dal punto di vista dell'assistenza medica, di una collaborazione da ricercare nel rapporto fiduciario con il Medico di Medicina Generale.

La riorganizzazione della Sanità territoriale è un processo innovativo che vede la partecipazione di tutte le figure professionali coinvolte negli O.d.C. Già nel corso degli anni 2016 e 2017 è stato svolto un percorso di formazione presso le Aree Vaste rivolto ai professionisti che si trovano ad operare presso gli OdC con una formazione di I livello svolta in Area Vasta ed una di II livello che ha coinvolto per ciascun O.d.C. due operatori, scelti tra quelli che hanno partecipato alla formazione di I livello.

Inoltre con Det. Dir. Gen. ASUR 670/2017 è stato approvato il Regolamento aziendale Cure Intermedie, Punto di Assistenza Territoriale e Ambulatori Infermieristici, frutto del lavoro di apposito Tavolo Tecnico costituito nel corso del 2016.

Nel corso dell'anno 2018, attraverso i lavori del Tavolo Tecnico preposto, accreditato ECM come Gruppo di Miglioramento Aziendale è stato svolto il percorso di sviluppo della cartella clinica informatizzata, modulo del Sistema SIRTE. Tale modulo è integrato con quello delle Cure Domiciliari e delle Dimissioni Protette. Il percorso di sviluppo, sperimentazione e implementazione della cartella clinica informatizzata ha previsto le seguenti fasi: analisi e sviluppo, sperimentazione della cartella clinica e fase di utilizzo in produzione della cartella clinica informatizzata in 9 strutture residenziali territoriali.

Nel corso dell'anno 2019 è stato realizzato un Gruppo di Miglioramento aziendale volto al monitoraggio e alla implementazione della cartella clinica della residenzialità in tutte le Aree Vaste.

L'attività erogata dagli Ospedali di comunità, in termini di posti letto, pazienti, giornate di assistenza e tasso di occupazione dei PL è riportato nella tabella seguente.

Denominazione struttura	PL	N.utenti	Giornate di assistenza	Tasso occupazione PL
DT02 CURE INTERMEDIE SASSOCORVARO	25	229	4.517	49,5%
DT02 CURE INTERMEDIE CAGLI	18	171	4.166	63,4%
DT03 CURE INTERMEDIE FOSSOMBRONE	30	353	7.758	70,8%
DT05 CURE INTERMEDIE - CINGOLI	10	115	2.624	71,9%
DT06 CURE INTERMEDIE - SASSOFERRATO	20	35	4.700	64,4%
DT07 CURE INTERMEDIE CHIARAVALLE	24	136	6.615	75,5%
DT07 CURE INTERMEDIE LORETO	29	194	8.662	81,8%
DT08 CURE INTERMEDIE RECANATI	30	213	8.750	79,9%
DT09 CURE INTERMEDIE TREIA	24	217	7.785	88,9%
DT09 CURE INTERMEDIE CDC MARCHETTI	20	110	6.181	84,7%
DT04 CURE INTERMEDIE ARCEVIA	8	85	2.002	68,6%
DT10 CURE INTERMEDIE MATELICA	8	42	2.615	89,6%
DT11 CURE INTERMEDIE SANTELPIDIO A MARE	20	146	5.526	75,7%
DT11 CURE INTERMEDIE MONTEGIORGIO	20	152	6.463	88,5%

Cure Tutoriali

Le strutture del territorio "Cure Tutoriali" operano nell'ambito dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria rivolta alle disabilità, ai servizi consorziali, agli adolescenti e ai giovani, attraverso i servizi UMEA e UMEE.

Nel corso del 2019 è proseguita la ricognizione del personale esistente e delle attività di tutte le Aree Vaste dell'ASUR afferenti ai seguenti servizi:

- Consultori familiari
- Unità multidisciplinari per l'età evolutiva UMEE
- Unità multidisciplinari per l'età adulta UMEA
- Unità Valutative Integrate UVI.

Detta rilevazione ha consentito di verificare lo stato dell'organizzazione di riferimento ed individuare criticità in termini di: numero di personale, impegno orario lavorativo per ogni servizio o funzione e tipologia contrattuale.

A) CONSULTORI

Nell'ambito delle Cure tutoriali nel 2017 con determina n. 560/DG del 27/11/2017 "Linee di indirizzo: la cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza": l'ASUR Marche ha iniziato sistematicamente dal 2017 a lavorare perché le strutture sanitarie sia ospedaliere che territoriali attuassero corretti percorsi di cura e la presa in carico della persona che ha subito violenza (rispettando la normativa nazionale e regionale). Il protocollo ASUR è stato da subito rivolto a tutte le forme di violenza, la violenza di genere, violenza sui minori, bullismo, violenza perpetrata ai danni degli anziani e/o dei diversamente abili. Dopo la formalizzazione della ASUR DG n. 560/2017, il tavolo tecnico ha continuato a riunirsi regolarmente per monitorarne lo stato di attuazione. In ogni Area vasta è stato nominato un referente per la corretta applicazione della determina. Dall'analisi dei dati provvisori 2019 emerge un forte incremento degli accessi a tale servizio. L'ASUR, nell'anno 2019, si è posta come l'obiettivo anche quello di omogeneizzare in tutte le Aree Vaste, il percorso di IVG con particolare riferimento all'attività di counseling e di offerta dei metodi anticoncezionali, dopo aver completato il percorso relativo alla IVG effettuata con metodica farmacologica in tutte le Aree Vaste.

Di seguito gli obiettivi 2019 sulle interruzioni volontarie di gravidanza.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung. 2019
325	Interruzioni volontarie di gravidanza	%IVGripetute da donne residenti in rapporto al totale delle IVGda donne residenti	IVGeffettuate da donne residenti che nel modello DI2 - campo 8 riportano "IVG>1"	Totale IVGeffettuate dalle donne residenti	936	1518	61,66%(DATO PROVVISORIO)	≤ 1%	✗
326	Interruzioni volontarie di gravidanza	%IVGda donne residenti con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare sul totale delle IVGda donne residenti	IVGda donne residenti con certificazione rilasciata dal Consultorio familiare	Totale IVGeffettuate dalle donne residenti	716	1518	7%(DATO PROVVISORIO)	≤ 42%	✗

B) DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

I disturbi del comportamento alimentare sono uno dei problemi più comuni nei giovani in Italia ed in tutti i Paesi Occidentali, rappresentano un problema sociosanitario complesso per dimensione del fenomeno, per necessità imposte della clinica, per le progressive acquisizioni scientifiche relative ai trattamenti. A livello organizzativo l'ASUR ha predisposto la costituzione di una rete territoriale ed ospedaliera. Attualmente sono stati attivati tre ambulatori pubblici, presso il DSM di Pesaro, Jesi e Fermo, con professionisti dedicati, secondo le indicazioni della DGRM 247/15. L'ambulatorio costituisce il nucleo fondamentale dell'attività diagnostica e terapeutica e svolge funzione di filtro per i diversi livelli terapeutici ed il ricovero ordinario negli eventuali momenti di scompenso organico. L'ospedalizzazione può rendersi necessaria sia per scompenso medico sia per quello psichiatrico e per gestire le forme più gravi di malnutrizione e/o la presenza di gravi complicanze fisiche. Con determina n. 376 del 18/6/2018 "La presa in carico della persona con disturbi del comportamento alimentare (DCA): il ricovero ospedaliero in fase acuta". L'ASUR ha previsto che i ricoveri avvengano all'interno delle UO di Medicina Interna per le complicanze medico-nutrizionali, e nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e cura, nei casi in cui il ricovero è motivato dalla presenza di scompenso psichico. La gestione integrata dei ricoveri avviene con consolidati percorsi di collaborazione tra gli specialisti dell'ambulatorio DCA, nutrizionista, psichiatra, neuropsichiatra infantile, psicologo, psicoterapeuta e le equipe delle UO di ricovero per acuti, permettendo

l'avvio o la ridefinizione del progetto terapeutico globale, nutrizionale, psicoterapico individuale e familiare, già in fase di ospedalizzazione. Durante l'ospedalizzazione è prevista l'attuazione di una valutazione psichiatrica e l'avvio al trattamento psicoterapico di tipo individuale.

C) PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIA RENALE CRONICA

La rimodulazione dell'offerta del livello assistenziale ospedaliero si è resa necessaria per dare una maggiore attenzione all'organizzazione delle cure ospedaliere per i pazienti fragili in fase di riacutizzazione, ma anche all'offerta dei livelli assistenziali extraospedalieri, nella dimensione domiciliare, semiresidenziale e residenziale, implementando la risposta ai bisogni sociali e sanitari delle persone pazienti fragili. L'ASUR Marche ha lavorato attraverso l'elaborazione di percorsi di presa in carico e continuità di cura attraverso tavoli tecnici formati da professionisti afferenti alle diverse discipline sanitarie, di tutte le AAVV. Tra i principali temi affrontati vi è la presa in carico del paziente con malattia cronica renale.

Con determina n. 555/DG del 24/10/2018 è stato avviato un percorso, proseguito nel corso del 2019, di prevenzione, presa in carico e domiciliarizzazione della persona con insufficienza cronica renale e ha individuato i seguenti obiettivi prioritari:

- identificare precocemente i pazienti con alterata funzione renale tra tutti gli assistiti dei Medici di Medicina Generale ed in particolare tra i soggetti a rischio;
- intervenire sui fattori modificabili di progressione del danno renale;
- prevenire il ritardo nel riferimento allo specialista;
- rallentare la progressione del danno renale;
- attuare una prevenzione secondaria e terziaria delle complicanze delle malattie renali (anemia, iperparatiroidismo, calcificazioni vascolari ecc.) e contenere il peso delle co-morbidità;
- ridurre l'incidenza del trattamento sostitutivo;
- valutare le opportunità di trattamento conservativo e sostitutivo (trapianto, dialisi peritoneale, emodialisi) per ogni specifico paziente;
- informare il paziente ed i suoi familiari per una scelta consapevole, con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti disponibili a partecipare al percorso;
- favorire la domiciliarizzazione del paziente dializzato.

D) PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON STOMIE

Con determina n. 727 del 13/12/2017 è stato avviato anche il percorso di presa in carico della persona portatrice di stomia, che richiede cure e gestione specializzata con la finalità di promuovere l'indipendenza e la qualità della vita per il paziente, care giver e la famiglia in tutti i setting assistenziali, coinvolgendo dalla UO Chirurgica alle cure a lungo termine, residenziali o domiciliari. Tale percorso è stato implementato nel corso del 2018 e del 2019. Punto di forza dell'atto citato è la condivisione dei percorsi di presa in carico e cura con le altre aziende marchigiane (AOU Ospedali Riuniti di Ancona, INRCA e AO Marche Nord) e con l'Associazione dei portatori d'interesse (A.M.I.STOM).

E) Altri percorsi di presa in carico riguardano:

- La gestione della nutrizione artificiale: con determina n. 719/DG del 12/12/2017 è stato avviato un percorso omogeneo nell'intero territorio aziendale per la presa in carico del paziente in nutrizione artificiale domiciliare e in dimissione dall'ospedale. Il documento definisce le caratteristiche del servizio che deve essere istituito presso ciascuna Area Vasta e le modalità organizzative.
- Il paziente con diabete mellito: con determina n. 623/DG del 13/11/2018 "è stato condiviso il percorso di cura del paziente diabetico in tutto il territorio aziendale

F) PRESA IN CARICO DEL MINORE ALL'UMEE CON NECESSITÀ DI TIPO RIABILITATIVO

E' stato prodotto un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)/Percorso Integrato di Cura (PIC), nel complesso delle sue fasi di definizione, costruzione, implementazione e monitoraggio. E' uno strumento di coordinamento che, attraverso un approccio per processi, consente di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità, professioni e aree d'azione (Ospedale, Territorio, Agenzie) sono implicate nella presa in cura attiva e globale del bambino che presenta un problema di salute e/o

assistenziale. Il PDTA/PIC permette inoltre di valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida e/o ai riferimenti presenti in letteratura e alle risorse disponibili, consente il confronto e la misura delle attività (processi) e degli esiti (*outcomes*) con indicatori specifici, con l'obiettivo di raggiungere un continuo miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza di ogni intervento. Soprattutto nell'ambito di patologie caratterizzate da cronicità e/o che richiedano interventi sanitari e assistenziali complessi che coinvolgano più attori, come nel caso specifico dei bambini a rischio neuroevolutivo, la costruzione e realizzazione di processi di cura e/o interventi favorisce l'uniformità, la congruità e la continuità della presa in carico. Il documento, realizzato dall'ASUR, ha la finalità di offrire a tutti gli operatori interessati nel processo di cura, linee d'indirizzo semplici e contestualizzabili per la costruzione di un percorso di presa in carico che garantisca i livelli essenziali di assistenza.

E' stato predisposto un Protocollo operativo di collaborazione su casi clinici in età evolutiva afferenti all'UMEE dell'ASUR e alle strutture accreditate con accordo negoziale tra ASUR Marche e strutture accreditate. Le finalità del protocollo sono:

- favorire la collaborazione tra gli operatori dell'UMEE dell'ASUR e le Strutture Accreditate
- favorire l'utente e la sua famiglia nel fruire di una serie di servizi in una forma coordinata
- consentire di superare le eventuali sovrapposizioni nella presa in carico di bambini con disordine del neurosviluppo, disabilità neuromotorie e sensoriali
- sistematizzare lo scambio di informazioni.

G) TUTELA DEI DIRITTI

Con Determina ASUR n 712 del 06/12/2019 è stato approvato lo schema di convenzione da parte dell'ASUR per la costituzione dell'Osservatorio regionale sulle forme e condizioni del disagio giovanile ed adolescenziale nelle Marche.

L'osservatorio, coordinato dal Garante Regionale dei diritti della persona, che lo presiede, è composto da:

- Garante regionale dei diritti della persona, che lo presiede e lo coordina;
- Presidente della Giunta Regionale Marche;
- Direttore Generale dell'ASUR Marche;
- Presidente del Tribunale per i minorenni delle Marche;
- Procuratore della Procura della Repubblica per i minorenni;
- Presidente dell'ANCI Marche;
- Dirigente del Centro per la Giustizia minorile per l'Emilia Romagna e Marche;
- Dirigenti delle strutture competenti in materia di Politiche Sociali, Politiche Giovanili, Sport e Formazione Professionale.

Le attività principali dell'Osservatorio rivolte alla popolazione adolescenziale e giovanile compresa nella fascia d'età 6 e 25 anni, sono le seguenti:

- costruire una rete di informazioni utili alle istituzioni per supportare la programmazione e la progettazione, potenziare le politiche di prevenzione, rimodulare i servizi e le risorse, anche economiche, alle esigenze ed ai bisogni espressi dal territorio, analizzare l'impatto delle politiche di prevenzione;
- realizzare un sistema condiviso di raccolta, ricerca e rilevazione di dati, informazioni statistiche ed esperienze per analizzare e monitorare in maniera approfondita e stabile gli stili di vita ed i comportamenti a rischio degli adolescenti e dei giovani.

H) SALUTE IMMIGRATI

E' attivo il Progetto "Footprints – Formazione Operatori di sanità pubblica per la definizione di Piani Regionali di coordinamento per la Salute dei migranti e la realizzazione di comunità di pratica" del Ministero dell'Interno che riguarda l'attuazione di azioni e strumenti di governance degli aspetti di salute pubblica della popolazione migrante, concernenti la definizione di un profilo formativo nazionale, il rafforzamento delle competenze e lo sviluppo di una comunità di pratica del personale delle Regioni e Province autonome. L'obiettivo generale del progetto è superare la frammentazione delle esperienze esistenti locali e regionali per giungere, attraverso la definizione di un profilo formativo nazionale, ad un approccio uniforme sul territorio nazionale per la definizione delle modalità operative per il coordinamento degli aspetti di salute pubblica riguardanti la popolazione migrante. Ciò attraverso sia la formazione di referenti regionali e operatori socio-

sanitari in aula che sul campo, nonché creando comunità di pratica per favorire un confronto ed uno scambio, anche nel tempo, tra referenti regionali coinvolti nel coordinamento e gestione degli aspetti di salute pubblica connessi ai movimenti migratori.

Gli obiettivi generali sono:

- Acquisire le nozioni base sul fenomeno migratorio in Italia
- Approfondire le conoscenze sulle normative relative all'accesso ai servizi da parte della popolazione migrante

Tra le varie fasi è prevista un'analisi del contesto territoriale (risorse e criticità) per la quale si richiede il supporto delle Aree Vaste e Distretti Sanitari della Regione al fine di comporre un quadro di riferimento utile alla formazione di buone prassi.

Cure domiciliari

Le Cure Domiciliari, in adempimento della DGR 791/2014 avente per oggetto "Linee guida per l'organizzazione delle cure domiciliari", s'inseriscono in un contesto di aumento della complessità assistenziale dei cittadini da prendere in carico nel setting territoriale e nel panorama della nuova riorganizzazione ospedaliera che implica un profondo mutamento e potenziamento della capacità di presa in carico. Nel corso dell'anno 2014 è stato avviato il percorso di informatizzazione delle Cure Domiciliari nell'ambito dello sviluppo del Sistema Informativo per la Rete del Territorio (SIRTE) della Regione Marche che ha coinvolto i Distretti dell'Area Vasta 1, 2, 3 e 4. Nel corso dell'anno 2018 si sono svolti incontri finalizzati al monitoraggio e al miglioramento della qualità del flusso ministeriale dell'assistenza domiciliare (Flusso SIAD) anche in relazione all'incremento dell'attività di Cure Palliative Domiciliari. Nel corso dell'anno 2019 si è svolto un Gruppo di Miglioramento aziendale finalizzato al raggiungimento del seguente obiettivo generale: rendere uniformi le valutazioni e la modalità di presa in carico dei pazienti in Cure Domiciliari Integrate nei Distretti dell'ASUR Marche e dei seguenti obiettivi specifici: classificare in modo omogeneo tra i Distretti le prese in carico in Cure Domiciliari e utilizzare in maniera uniforme gli strumenti di valutazione multidimensionale. gli incontri si sono svolti nelle seguenti date: 16 settembre, 11 ottobre, 8 novembre 2019. E' stata effettuata dapprima una revisione dei dati flusso SIAD 2018 e dei primi mesi 2019 e quindi sono state analizzate le difformità rilevate tra i vari Distretti per i livelli di presa in carico. Sono state quindi analizzate le prestazioni per livello di presa in carico secondo le indicazioni della Determina DG ASUR 311/2014 e sono state definite e condivise le azioni finalizzate ad un miglioramento dell'utilizzo del sistema informativo e della qualità del Flusso Ministeriale SIAD.

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi relativi all'Assistenza Domiciliare dell'anno 2019; essi evidenziano il pieno rispetto dei target relativi all'assistenza domiciliare a bassa e media intensità di cura (CIA 1 e 2) ed il mancato rispetto di quello per l'alta intensità di cura per cui si prevede il raggiungimento del 2 assistiti per mille abitanti., nonostante il miglioramento rispetto all'anno precedente.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
308	Assistenza Domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)			7.841		≥ 400 x 1000 (≥ 6.170 assistiti)	✓
309	Assistenza Domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)			4.620		≥ 250 x 1000 (≥ 3.870 assistiti)	✓
310	Assistenza Domiciliare	Tasso di assistiti 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 (0,51 - 0,60)			776		≥ 2 x 1000 (≥ 3.090 assistiti)	✗

Cure palliative

Le Cure Palliative sono l'insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura globale dei pazienti la cui patologia di base, caratterizzata da un'evoluzione inarrestabile da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. Lo scopo delle

Cure Palliative è quello di sostenere la famiglia del malato e di migliorare il più possibile la qualità di vita della persona inguaribile. La normativa nazionale sin dalla Legge 38 del 2010 tutela all'Art. 1 "Il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore"; la DGRM 846 del 12 luglio 2014 ha definito le linee di indirizzo per la rete regionale delle cure palliative comprendendo nel modello il livello domiciliare, quello residenziale/di ricovero e quello ambulatoriale.

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

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

La centralità delle cure palliative è stata ribadita a livello nazionale e regionale nella definizione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale. Con DGR n. 909 del 27/07/2019 "Legge nazionale 662/96, art. 1 comma 34 e 34bis - Approvazione dei progetti della Regione Marche per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019, individuati nell'Accordo del 6 giugno 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 91/CSR)". Il progetto approvato dalla citata delibera ha previsto per l'anno 2019:

- Ottimizzare il sistema di cure palliative mediante percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi e di supporto integrati, anche in raccordo con le associazioni di volontariato radicate nel territorio regionale, in coerenza con quanto previsto dagli atti regionali;
- Implementare l'attuale sistema di offerta per le cure palliative in tutti i setting di cura (Hospice, ospedale, territorio, domicilio) in coerenza con la riorganizzazione in rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva;
- Integrare la rete per le cure palliative con la rete della terapia del dolore;
- Predisporre programmi formativi "ad hoc";
- Implementare il flusso SIA.

Nel corso del 2019 è stato realizzato il nuovo Hospice di San Benedetto, con un potenziamento della Rete delle cure palliative della Regione Marche; nonostante ciò i target obiettivo regionale non sono stati perseguiti, in quanto gli indicatori previsti dalla DGRM 414-415/2019 rapportano l'offerta ai dati di mortalità ISTAT che non essendo aggiornati, evidenziano valori più alti degli attuali.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
327	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	%Giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti per tumore rispetto al numero dei deceduti per tumore	N Giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti per tumore	Medi dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	705	4.707	15,0%	Incremento del 2,9% rispetto al 2018 (44,31%)	✗
328	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Ricoveri in Hospice per patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito, con periodo di ricovero in Hospice ≤ a 7 gg, sul totale dei ricoveri in Hospice per patologia oncologica	N Ricoveri in Hospice per patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito, con periodo di ricovero in Hospice ≤ a 7 gg	Totale dei ricoveri in Hospice per patologia oncologica	424	855	49,6%	<29%	✗
306	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	ΣAssistiti 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	1.646	4.707	35,0%	>40%	✗

Rete terapia del Dolore

Alla luce della DGR 325 del 20/04/2015 avente per oggetto: “Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale della Terapia del Dolore”, si è avviata la riorganizzazione della attività di Terapia del Dolore in ambito ASUR con l'obiettivo di garantire in modo diffuso le cure contro il dolore e contestualmente mantenere il paziente dentro il sistema sanitario regionale.

Si è definito un percorso lineare per la gestione e presa in carico del paziente con il dolore che può avvenire attraverso qualsiasi accesso al SSR da parte dell'utente (visita MMG, Specialista A/O, Sistema Emergenza, altro), nel momento in cui venga effettuata la rilevazione della presenza e della intensità del dolore. In caso di dolore correlato a patologia specifica, il paziente, verrà inserito nel corretto PDTA e trattato per il dolore in modo sintomatico con rivalutazione a breve della persistenza e della intensità del sintomo.

La messa a regime di tale organizzazione si è raggiunta progressivamente e si articola attraverso una organizzazione a rete hub e spoke, in cui è stata individuata l'AV3 quale hub:

I professionisti della rete si sono costantemente riuniti per definire strategie uniformi organizzative ed hanno condiviso i protocolli relativi alle principali patologie che vengono prese in carico dai centri. condivisi tra i vari nodi della rete e conferimento del paziente per complessità.

Sono stati inoltre coinvolti attraverso degli eventi formativi anche i MMG che rappresentano il cardine principale della rete.

Nel tempo si è proceduto a monitorare costantemente il percorso

Dimissioni Protette Ospedaliere

A partire dall'anno 2016, attraverso la costituzione di appositi Tavoli di Lavoro, è stato sviluppato il modulo Dimissioni Protette per la definizione della richiesta informatizzata di presa in carico del paziente fragile in dimissione da una U.O. per acuti verso il sistema territoriale. Nel 2017 è stata avviata una fase di sperimentazione che ha coinvolto l'Area Vasta 3 (Macerata) e l'Area Vasta 4 (Fermo). Il software è stato collaudato e approvato dalla commissione tecnica del Servizio Salute della Regione Marche in data 21 settembre 2017 e il suo utilizzo implementato in tutte le UU.OO. Ospedaliere e distrettuali anche con il coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord. Nel corso dell'anno 2018 è stato implementato presso tutti gli Enti del SSR con condivisione del percorso a livello interaziendale. Nel 2019 sono state assolve le richieste di dimissioni protette informato elettronico con il sistema informativo SIRTE, per un totale di 6.217 casi.

Rete Vulnologica

La Rete Vulnologica è stata formalizzata nell'anno 2015 con Det. Dir. Gen. ASUR 916 dove sono stati definiti i livelli di presa in carico del paziente con lesioni difficili ed è stato approvato il profilo di cura “Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione”. Nel corso dell'anno 2017, grazie alla costituzione di un Tavolo di Lavoro interaziendale (ASUR, AOU Ospedali Riuniti di Ancona, AO Marche Nord e INRCA), è stato redatto un documento approvato con Det. Dir. Gen. ASUR 559/2017 dal titolo “Prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione (LdP): documento interaziendale di esperti”.

Nel mese di febbraio 2018 è stata svolta la prima indagine ospedale-territorio sulla prevalenza delle lesioni da pressione. Tale studio, approvato dal Comitato Etico Regionale nella seduta del 14/12/2017 e autorizzato con Det. Dir. Gen. ASUR 53/2018, ha coinvolto 12 presidi ospedalieri per acuti ASUR, gli 12 Ospedali di Comunità e 20 RSA a gestione diretta e arruolato complessivamente 1.768 pazienti. L'indagine ha avuto come obiettivo principale quello di stimare la prevalenza delle LdP tra i pazienti ricoverati nelle strutture oggetto dello studio e come obiettivi secondari quelli di valutare l'applicazione di misure preventive idonee, la completezza delle informazioni raccolte in cartella relativamente a valutazione del rischio, cambio posturale e scheda di rilevazione della lesione e l'aderenza alle indicazioni contenute nel documento interaziendale di esperti per la prevenzione e cura delle LdP. I principali risultati dello studio sono stati presentati ai Dirigenti Sanitari e ai rilevatori in occasione di un evento dal titolo “Lesioni da pressione: strumenti per prevenire, misurare, curare e prendersi cura” che si è svolto nelle date del 26 ottobre e dell'8 novembre 2018, presso la Regione Marche.

Al fine di continuare a monitorare il fenomeno a febbraio 2019 si è svolta una seconda indagine di prevalenza, con la medesima metodologia adottata nel precedente anno, volta anche alla verifica dell'efficacia della formazione svolta. Sono continuati altresì gli incontri del Gruppo Vulnologia ASUR per il monitoraggio

dell'applicazione della determina n. 559/DG del 27/9/2017 "Prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione (LdP): documento interaziendale di esperti". Durante gli incontri i partecipanti hanno innanzitutto acquisito i dati della seconda indagine di prevalenza effettuando una prima valutazione globale dei risultati conseguiti. I risultati sono stati quindi confrontati con quelli dell'indagine ASUR 2018 sia dal punto di vista aziendale che nell'ambito delle 5 Aree Vaste. E' stato possibile così valutare anche l'efficacia della formazione svolta a livello locale in termini di applicazione di corrette misure preventive delle lesioni da pressione e di riduzione della prevalenza delle lesioni stesse. Al termine del corso sono stati quindi definiti i bisogni formativi per le Aree Vaste per il monitoraggio continuo del fenomeno e per la continua implementazione delle buone pratiche di prevenzione delle lesioni da pressione in accordo con la Det. DG ASUR 559/2017.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
367	Prevenzione insorgenza lesioni da pressione	Riduzione prevalenza lesioni da pressione	Numero pazienti con lesioni da pressione insorte durante la degenza nella struttura	Numero pazienti arruolati nell'indagine di prevalenza			35,54%- 11,24% (per lesioni non presenti al momento dell'ingresso)	<2018	✓

Di seguito l'obiettivo 2019: dall'analisi di confronto dei risultati conseguiti rispetto all'indagine 2018, sebbene non vi siano differenze statisticamente significative, si è evidenziata una lieve riduzione della prevalenza nel setting ospedaliero (8,10% nel 2018 e 7,87% nel 2019) e un lieve incremento nel setting territoriale (9,68% nel 2018 e 11,24%).

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
367	Prevenzione insorgenza lesioni da pressione	Riduzione prevalenza lesioni da pressione	Numero pazienti con lesioni da pressione insorte durante la degenza nella struttura	Numero pazienti arruolati nell'indagine di prevalenza			35,54%- 11,24% (per lesioni non presenti al momento dell'ingresso)	<2018	✓

Rete diabetologica

La Legge Regionale 24 marzo 2015, n. 9 "Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito" ha istituito presso l'ASUR il Dipartimento funzionale di Diabetologia "con il compito di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi e cura, il coordinamento delle attività dei Centri di assistenza specialistica per adulti dell'ASUR, finalizzata all'integrazione e all'ottimizzazione delle procedure". L'Art. 4 della Legge declina in modo dettagliato i compiti e gli obiettivi. La Direzione Generale ASUR con Det. Dir. Gen. ASUR 361/2017 ha formalizzato il Dipartimento Funzionale individuando le UU.OO. in Area Vasta afferenti al Dipartimento. Al fine di promuovere percorsi omogenei in Area Vasta di presa in carico del paziente diabetico, anche in un'ottica di medicina integrata con l'Assistenza Primaria e di medicina di iniziativa, la Direzione Sanitaria ASUR ha costituito un apposito Tavolo di Lavoro nell'anno 2017 che ha coinvolto i responsabili delle UU.OO. del Dipartimento. I lavori sono proseguiti nel corso dell'anno 2018 e il documento tecnico elaborato è stato approvato con Determina del Direttore Generale 623 del 13/11/2018. Il documento ha definito il percorso di presa in carico del paziente con Diabete Mellito in un'ottica di gestione integrata con il Medico di Medicina Generale, con una modalità uniforme in tutto il Dipartimento Funzionale Diabetologico ASUR.

Nel corso dell'anno 2019 i lavori sono proseguiti e i professionisti coinvolti si sono occupati della progettazione e pianificazione degli incontri nelle Aree Vaste con i MMG al fine di facilitare l'implementazione della Determina.

Pertanto, facendo seguito alla nota della Direzione Sanitaria ASUR prot. num. 7472 del 27/02/2019, sono stati organizzati e svolti nelle Aree Vaste eventi formativi rivolti ai Medici di Medicina Generale per l'implementazione del percorso di gestione integrata, nelle seguenti date:

- AV1: 26 ottobre 2019

- AV2: 21 giugno 2019 (zone di Ancona-Senigallia)
- AV3: 14 novembre 2019 (zone di Camerino, Civitanova Marche, Macerata)
- AV4: 19 ottobre 2019
- AV5: 2 febbraio 2019 (zona di Ascoli Piceno); 9 febbraio 2019 (zona di San Benedetto del Tronto)

Inoltre i diabetologi del Dipartimento Funzionale ASUR che hanno partecipato al Tavolo di lavoro hanno anche pianificato la formazione da svolgersi nel corso dell'anno 2020 nelle Aree Vaste quale attività di proseguimento di quanto svolto nel 2018.

E' stata inoltre proposta da parte dei professionisti l'organizzazione di pacchetti ambulatoriali complessi per il diabete di tipo 2 di nuova diagnosi, diabete di tipo 1 all'esordio e per il follow up e controllo delle complicanze.

Liste di attesa

Nell'ambito dell'area territoriale la Direzione dell'ASUR ha incentrato la programmazione delle attività due linee di sviluppo strategiche: le liste di attesa e la farmaceutica territoriale, sulla base delle indicazioni regionali.

Nella programmazione regionale sulla riduzione delle liste di attesa i seguenti atti programmatori hanno definito le modalità di gestione delle liste da parte dell'ASUR:

- 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"

Nel 2019 è stato approvato il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa che ha individuato le nuove linee di intervento nel governo dei percorsi di accesso alla specialistica ambulatoriale e ai ricoveri programmati; in tale atto hanno trovato conferma alcune linee di azione già attivate nelle Marche in particolare in materia di gestione della presa in carico dell'utente da parte dello specialista. Il Piano Regionale di recepimento ha ribadito un percorso definito lungo quattro direttrici principali:

- A. miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni;
- B. ampliamento dell'offerta di prestazioni;
- C. facilitazione dell'accesso dei cittadini, miglioramento della gestione e della trasparenza delle agende di prenotazione;
- D. attuazione di percorsi di tutela per il cittadino finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti (Bonus) e di percorsi di erogazione di sanzioni ai cittadini per mancata disdetta dell'appuntamento nei casi di rinuncia alla prestazione prenotata (Malus).

In particolare, l'introduzione dei percorsi di tutela di cui alla DGR 380 del 01/04/2019 a completamento del lavoro svolto negli anni precedenti per la risoluzione della problematica dei tempi di attesa relativamente alle prestazioni monitorate ai sensi del PNGLA 2019-21, ha avviato un profondo cambiamento nel rapporto tra cittadino e sistema sanitario regionale. Oggi, infatti, l'approccio alla gestione dei tempi di attesa non è più centrato sul monitoraggio dei casi che ottengono una prenotazione, ma sulla concreta possibilità di dare risposte effettive e in tempi definiti ai bisogni dei cittadini. Lo standard definito per la sanità regionale marchigiana prevede infatti che sia il sistema sanitario regionale a farsi carico di ogni richiesta, senza costringere il cittadino alla ricerca del posto o all'acquisto della prestazione al di fuori dell'offerta fornita dai servizi regionali (out of pocket). Il problema delle liste di attesa è espressione di uno sbilanciamento tra domanda e offerta: la garanzia di un adeguato numero di posti è un presupposto per il governo della problematica; l'attivazione dei percorsi di

tutela rappresenta un elemento fondamentale poiché dall'avvio ha prodotto un taglio della coda, ovvero il bilanciamento giorno per giorno del rapporto domanda offerta evitando l'effetto di consumo di posti tra le diverse classi di priorità. Infatti, al momento della prenotazione, in caso di mancanza di posti disponibili nell'ambito territoriale dell'Area vasta / AV limitrofa, il sistema CUP unico regionale mette a disposizione automaticamente delle agende aggiuntive finalizzate alla garanzia del posto entro i tempi previsti. Qualora non fosse comunque individuato un posto in grado di soddisfare la richiesta l'utente l'operatore che effettua la prenotazione mette a disposizione dell'utente la possibilità di essere inserito in liste di garanzia. Queste sono liste di pre appuntamento gestite dal Centro servizi del CUP regionale, che procede a richiamare l'utente con l'offerta di un posto dopo una ulteriore ricerca e verifica, nel caso tale ricerca non dia esito positivo viene attivato il Team di garanzia ASUR che, sulla base della prestazione e in collegamento con le AAOO / INRCA, procede all'individuazione di posti aggiuntivi o all'utilizzo di posti liberi nell'ambito delle agende di presa in carico o all'attivazione di ulteriori poste presso le strutture private accreditate.

L'apporto delle strutture private è stato attuato in attuazione delle specifiche indicazioni definite in sede di accordi quadro regionali e l'ASUR ha proceduto a fornire indicazione per il potenziamento dell'offerta nei settori critici, secondo una logica di complementarità rispetto all'offerta aziendale. Gli atti regionali di riferimento rispetto all'azione di committenza aziendale sono i seguenti:

- DGR 978 del 3/8/2019 - Approvazione accordo con l'AIOP e le case di cura aderenti alla rete d'impresa denominata "Casa di Cura delle Marche", per gli anni 2019-2020-2021;
- DGR n. 1330 del 28/10/2019: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche ed AIUDAPDS (Associazione Italiana delle Unità Dedicate Autonome Private di Day Surgery e dei centri di chirurgia ambulatoriali) per gli anni 2019-2020-2021
- DGR n. 1331 del 28/10/2019: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e LAISAN (Libera Associazione Imprese Sanitarie Ambulatoriali Nazionali) per gli anni 2019-2020-2021
- DGR n. 1516 del 2/12/2019: Approvazione dello schema di accordo-quadro con le Case di Cura monospecialistiche accreditate della Regione Marche per gli anni 2019-2020-2021 ed integrazione della D.G.R. n. 978 del 05.08.2019

Con DGR 1361 del 7/11/2019, in risposta ad istanza avanzate in sede di Tavolo di monitoraggio regionale da parte delle associazioni di tutela e delle OOSS, la Regione Marche ha proceduto ad aggiornare il Piano regionale e definito ulteriori sfide per l'ASUR in questa materia:

- definizione di uno standard sull'accessibilità della prestazione, definito sulla base della percentuale di prenotazioni effettuate dai cittadini all'interno dell'ambito del distretto di residenza o distretti confinanti superiore al 90%;
- allargamento delle procedure di monitoraggio e dei percorsi di garanzia e tutela ad altre prestazioni rispetto a quelle ricomprese nel PNGLA, ma per le quali si registra una richiesta significativa da parte dei cittadini con l'obiettivo di:
 - definizione di uno standard di riferimento per i tempi di erogazione delle visite di controllo (entro 1 anno salvo diversa indicazione medica) al fine di migliorare i percorsi per la visita di controllo;
 - migliorare la trasparenza nella comunicazione dei dati relativi ai tempi d'attesa con un cruscotto dinamico pubblicato nel sito web basato sull'analisi dei dati del CUP unico regionale;
 - ulteriore sviluppo delle soluzioni finalizzate alla facilitazione delle modalità di accesso al sistema di prenotazione.

Con Determina n. 628/DG del 18/11/2019 è stato adottato un aggiornamento del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 si basa metodologicamente sulle seguenti linee di azione:

- analisi della domanda per ambito territoriale distrettuale;
- programma di allineamento della offerta alla domanda nell'ambito territoriale del Distretto e limitrofi;
- analisi degli eccessi di domanda e implementazione dei RAO per promuovere l'appropriatezza;

Il nuovo Piano aziendale definisce obiettivi specifici per singola prestazione per Area Vasta/Distretto sulla base di analisi dettagliate per prestazione del rapporto tra domanda e offerta letta attraverso diverse modalità di analisi. La definizione del piano di adeguamento si basa sull'orientamento di risorse nell'ambito dei settori che registrano carenze nell'offerta in particolare tramite i seguenti strumenti:

- rimodulazione dell'offerta tra diverse prestazioni;
- rimodulazione dell'offerta tra diverse sedi di erogazione;
- adeguatezza delle risorse umane tramite la verifica dei piani occupazionali;
- verifica dell'offerta della specialistica convenzionata;
- utilizzo mirato del fondo Balduzzi;
- revisione della committenza verso le strutture private;
- revisione della committenza verso le Aziende ospedaliere / INRCA.

Particolarmente rilevante è poi, in attuazione della indicazione delle DGR 1361/2019, lo sviluppo da parte dei Servizi informativi aziendali di un cruscotto che consente la visualizzazione con un semplice click, ogni giorno, la disponibilità di posti per le prestazioni sanitarie, la priorità, o l'area vasta. Il cruscotto è disponibile al seguente link: <http://serviziweb.asur.marche.it/PNGLA/>

Di seguito gli obiettivi assegnati relative alla riduzione e al monitoraggio dei tempi di attesa:

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
374	Assistenza specialistica	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per residenti	N. prestazioni di risonanza magnetica individuate sia dal nomenclatore nazionale sia dallo specifico nomenclatore regionale erogate a pazienti residenti			61.367	100%	≥ 57.416 (tolleranza 10%)	✓
188	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	28.155	29.652	94,95%	>90%	✓
189	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	41.468	39.281	94,73%	>90%	✓
190	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate 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	36.348	38.987	93,23%	>90%	✓
192	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici 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	34.676	36.903	93,97%	>90%	✓
191	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	45.062	48.617	92,69%	>90%	✓

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
193	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio (prerequisito-della valutazione)	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B e D dei primi esami diagnostici monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	39.511	42.023	94,02%	>90%	✓
166	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE Applicazione DGR 808/2015 Tempi di attesa: Obiettivo obbligatorio	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	N.totale di prestazioni richieste			94,0%	>90%	✓
392	Operatività dei percorsi di presa in carico del paziente da parte del medico specialista	Disponibilità di slot dedicati per le prestazioni successive a tutte le visite specialistiche comprese tra le 43 prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA, per la presa in carico di pazienti cronici sottoposti a follow-up	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante la disponibilità di slot per la presa in carico nel 100% delle strutture eroganti per Az/AV				100,0%	Pubblicazione dell'indicatore sul sito web aziendale con aggiornamento costante	✓
113	Omogenizzazione della produttività in ambito aziendale	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità					100,0%	100%	✓
363	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dal PRGLA per la classe di priorità P	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità P (≤ 180gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità P	64.508	73.906	87,28%	90% entro il 31/03/2019	✗

Gli obiettivi sopra elencati sono finalizzati al monitoraggio degli indicatori di risultato della gestione dell'offerta ambulatoriale, ovvero al rispetto dei tempi di attesa. Purtroppo è stata riscontrata una criticità nel sistema di monitoraggio regionale derivante da una problematica del software di gestione delle prenotazioni che non registra correttamente il rifiuto della prima disponibilità da parte dell'utente; poiché tale programma è unico in ambito regionale, questo inficia i dati di monitoraggio dell'intero sistema ed è in fase di correzione. Inoltre occorre rilevare che la gestione dei percorsi di tutela si sviluppa in due livelli: disponibilità per l'operatore CUP di posti aggiuntivi nelle strutture finalizzati alla gestione di questi percorsi e gestione dal team di garanzia dei casi residui che avviene tramite il recupero di posti inutilizzati della presa in carico o tramite l'attivazione di attività aggiuntive che però non sono tracciate dal sistema di prenotazione.

Rispetto agli obiettivi assegnati si sono registrate delle problematiche dell'operatività della interconnessione tra il sistema informativo della radiologia con il CUP regionale, elemento determinate per lo sviluppo della presa in carico radiologica. Il percorso avviato di analisi della produttività in due discipline non è stato completato per la presenza di criticità dell'estrazione dei dati relativi alle ore lavorate da riferire ai diversi centri di attività.

Di seguito si illustrano alcuni dati sulla capacità dell'ASUR di far fronte alle richieste. In particolare nella tabella seguente si rilevano i dati da settembre (messa a regime delle liste di liste di garanzia) a dicembre 2019 che

considerano il dato delle richieste di appuntamento che trovano riscontro (sono escluse le richieste che non accettano l'inserimento nelle liste di garanzia):

% PRESTAZIONI SODDISFATTE/PRESTAZIONI COERENTI	set-19	ott-19	nov-19	dic-19
BREVI	99,0%	98,5%	98,3%	96,8%
DIFFERITE	98,2%	96,8%	96,6%	97,0%
PROGRAMMATE	97,7%	97,2%	97,6%	97,5%
BDP (totale BREVI + PROGRAMMATE + DIFFERITE)	98,2%	97,4%	97,5%	97,2%

I dati di monitoraggio relativi all'anno di competenza 2019, suddivisi per mesi evidenziano, in particolar per i mesi di ottobre 2019 e novembre 2019 in cui è entrato a regime il sistema delle liste di garanzia, l'incremento delle prese in carico rispetto all'andamento dei mesi precedenti e la progressiva riduzione, già a partire dai mesi di aprile delle prestazioni riservate, sebbene come sopra evidenziato siano stati rilevati problemi del sistema informativo CUP regionale.

	gen-19	feb-19	mar-19	apr-19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	TOT
Priorità	35.954	36.646	38.833	34.349	45.662	35.638	35.422	27.041	39.288	47.949	43.876	35.955	456.613
presa in carico	9.274	9.764	10.330	11.221	12.813	10.954	9.650	7.508	9.897	11.590	10.397	8.833	122.231
riservate	14.884	15.171	17.937	9.395	8.336	6.329	14.586	6.524	7.041	8.450	7.668	4.440	120.761
TOTALE	60.112	61.581	67.100	54.965	66.811	52.921	59.658	41.073	56.226	67.989	61.941	49.228	699.605

L'obiettivo relativo al rispetto dei tempi di attesa per la classe P è stato posto dalla Regione Marche già prima dell'introduzione del nuovo Piano nazionale e ha rappresentato una sfida per il sistema per la necessità di redistribuire l'offerta anche rispetto a questa classe, per la quale si registra una specifica anomalia poiché viene confusa da molti prescrittori con l'attività di controllo.

Medicina legale

Nell'organizzazione dipartimentale dell'ASUR le attività correlate alla medicina legale (Commissioni medico legali per gli accertamenti degli stati disabilitanti) sono svolte a livello distrettuale.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
10.1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa I.C.	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	87	90	0,97	≤1	✓
10.2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	78	90	0,87	≤1	✓
10.3	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa pz. Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	15	20	15	tempo di attesa previsto 20 giorni	✓
10.4	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	52,2	90	52	tempo di attesa previsto 3 Mesi	✓
10.5	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili	tempo medio attesa commissione patenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita ML	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	49	45	49	45 gg medi	✗

3.2.3.3. Area Salute Mentale

L'Area della Salute Mentale si compone di strutture la cui gestione è coordinata a livello funzionale dalla Direzione Generale ASUR ed assegnata a livello operativo ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle Aree Vaste.

Come per altre tipologie di inserimenti, per le strutture psichiatriche ogni Area Vasta individua un responsabile degli inserimenti, nelle strutture semiresidenziali e residenziali, che 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.

I Gruppi di Miglioramento hanno permesso di evidenziare problematiche rilevanti nei settori di riferimento e di confrontare esperienze e modalità di risoluzione, in particolare sui temi di seguito indicati:

- **Organizzazione nei DSM**

Il Gruppo di Miglioramento con i Direttori e referenti dei DSM della Regione è stato rivolto alla ottimizzazione dei percorsi di cura con particolare attenzione alle pratiche dell'emergenza urgenza, alla gestione dei disturbi del comportamento negli adolescenti, alla collaborazione con i servizi delle Dipendenze patologiche e UMEA. Sono state anche discusse e valutate le criticità dei collegamenti con gli altri referenti sanitari (distretto sanitario) e sociali (servizi sociali dei comuni).

Su richiesta specifica Garante Nazionale, è stata realizzata una ricognizione presso tutti gli SPDC della Regione in riferimento alla verifica delle procedure di esecuzione degli ASO-TSO e degli interventi di contenzione meccanica con successivo report al Servizio Salute della Regione.

- **Salute Mentale Giudiziaria**

Il Gruppo di Miglioramento con i referenti del tavolo tecnico ASUR di Salute Mentale Giudiziaria e i rappresentanti dell'Avvocatura è stato rivolto alla codifica e al miglioramento dei percorsi di cura dei pazienti con provvedimento giudiziario nonché alla ottimizzazione delle procedure di gestione delle liste di attesa per l'accesso alla Rems provvisoria di "Casa Badesse" di Macerata Feltria.

In questo contesto sono stati realizzati anche incontri con la Procura della Repubblica per l'avvio di tavoli tecnici finalizzati alla realizzazione dei protocolli operativi tra DSM e Magistratura.

- **Psichiatria Transculturale**

Nel 2019 il tavolo tecnico ASUR-ARS ha continuato il progetto FAMI, iniziato nel 2018, individuando un referente amministrativo ASUR e organizzando incontri con gli operatori delle Cooperative partner nel progetto (Vivere verde ; On the Road ; Nuova Agenzia Ares) e i referenti del Servizio sulle Diseguaglianze nella Salute dell' ARS (capofila nel progetto).

• Sistemi Informativi

Dopo incontri presso il Servizio Salute della Regione con il fornitore del Sistema Informativo Regionale Territoriale (SIRTE) rispetto alle esigenze informatiche dei servizi di Salute Mentale, è stata avviata la fase sperimentale che inizialmente coinvolgerà solo l'AV 2 .

• NPIA – Autismo

La sperimentazione della residenzialità Azzeruolo è stata caratterizzata da una pluralità di Incontri con i referenti dell'ASP di Jesi, con la Cooperativa COOS Marche, con i referenti UMEA , con le famiglie dei pazienti autistici e dei servizi sociali del comune di Jesi.

La stessa sperimentazione ha comportato anche l'attività di valutazione da parte del gruppo tecnico ASUR delle domande di accesso al progetto Azzeruolo

L'attività riabilitativa residenziale è stata iniziata in data 18 marzo 2019 sulla base di progettualità specificatamente dettagliate per gli utenti ammessi.

• Sanità Penitenziaria

L'Amministrazione Penitenziaria ha realizzato una serie di comunicazioni relative al ruolo dei DSM nell'assistenza specialistica negli Istituti che hanno richiesto la costituzione di un Tavolo Tecnico ad hoc.

Anche il Garante Regionale dei diritti della persona è intervenuto nell'attività di monitoraggio e verifica della situazione dell'assistenza sanitaria e psichiatrica erogata agli Istituti Penitenziari nella Regione Marche

Di seguito gli obiettivi del 2019 dell'Area Salute Mentale:

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
373	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	165	2.429	6,8%	≤ 5%	✗
307	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	N. contatti con i DSM per soggetti residenti di età ≥ 18 anni	N. soggetti residenti di età ≥ 18 anni con almeno un contatto nell'anno con le strutture dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) e le Strutture private accreditate		21.412	21.850	-438	> 21.850	✗

In riferimento ai valori riscontrati per gli indicatori di cui sopra si considera quanto segue.

Il numero dei ricoveri ripetuti (6,8% rispetto all'atteso 5%) risulta maggiore del valore atteso. Tuttavia occorre specificare che il numero dei Day Hospital nel settore della Salute Mentale deve essere scorporato perché indicativo di una operatività diversa da quella ospedaliera, che considera la ripetizione come indice di efficacia.

Nel caso del D.H. bisogna ricordare che tale dispositivo ha la sua ragione d'essere proprio nel realizzare attraverso ricoveri ripetuti, una riduzione dei ricoveri ospedalieri ordinari.

Per quanto riguarda invece la presa in carico intesa come numero di contatti realizzati dai DSM si deve considerare che le azioni sono volte al potenziamento della presa in carico, ma, come già evidenziato nella previsione 2019, il target da raggiungere di 21.850 prese in carico non è perseguibile nell'arco di una sola annualità.

3.2.3.4. 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 2018-2020 di cui alla DGR n. 1437 del 29/10/2018 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.

Con DGR n. 1437 del 29/10/2018 è stato approvato lo schema di accordo quadro per il triennio 2018-2020 tra la Regione Marche, il Coordinamento regionale degli Enti ausiliari Accreditati (CREA) delle Marche, l'Associazione italiana per la Cura Dipendenze Patologiche (ACUDIPA) relativo alle prestazioni residenziali,

semiresidenziali ed ambulatoriali ASUR erogate a persone con dipendenze patologiche. Tale atto specifica tra l'altro:

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

Posti letto accreditati

La situazione relativa ai posti letto accreditati nelle varie Aree Vaste per le Dipendenze Patologiche risulta al 2019, nel rispetto delle diverse tipologie di struttura, così articolata

Regime	Cod 289/15	AREA VASTA N. 1	AREA VASTA N. 2	AREA VASTA N. 3	AREA VASTA N. 4	AREA VASTA N. 5
		accr.	accr.	accr.	accr.	accr.
Strutture Residenziali	STD1A			20		19
	STD1B	11				
	STD1C					13
	STD	128	115	91	54	65
	STD2				44	
	STD3					
Strutture SemiResidenziali	CDT	12	27	30		8
Totale complessivo		151	142	141	98	105

I tetti di spesa sanitaria regionale programmata LEA per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti sono stati determinati prendendo come riferimento il trend analogo nel periodo 2015-2017 fornita dall'ASUR, e rimangono invariati;

Accordo di cui alla DGR n. 1437 del 29/10/2018 a seguito del maggiore investimento nelle attività ergoterapiche e nella innovazione del sistema d'offerta di servizi, attività che nel precedente accordo si sono mostrate molto efficaci per rispondere ai continui mutamenti del fenomeno in particolare per favorire l'innovazione e la riqualificazione dell'offerta residenziale, semiresidenziale ed ambulatoriale di servizi adatti alle mutate caratteristiche del fenomeno: moduli brevi per dipendenze comportamentali, servizi domiciliari, servizi per poliassuntori, evoluzione dei centri diurni, interventi socioriabilitativi attraverso l'arte urbana.

Nell'ambito delle dipendenze con DGR n.1423 del 18/11/2019 "Attuazione D.A. 99/2019 - Criteri di ripartizione e di gestione delle risorse economiche per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e da nuove tecnologie e social network (dipendenze digitali) - Periodo 2019-2021 sono stati definite le risorse e ambiti di attività, le cui attività entreranno a regime dal 2020.

3.2.3.5. Area Integrazione Socio-sanitaria

L'integrazione tra servizi sanitari e socio assistenziali è uno dei temi fondamentali per la politica sociale rivolta a garantire servizi alla persona.

La crescente complessità dei bisogni e l'aumento della consapevolezza in ordine alla globalità della persona e alle interdipendenze tra persona, contesti di vita e ambiente hanno evidenziato sempre di più la necessità di un 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 e dunque nelle comunità. L'integrazione è quindi un valore che si realizza sulla base di un sistema normativo fatto di leggi, regolamenti, delibere e accordi capaci di articolare, in nome di una comune cultura, percorsi tecnici metodologicamente fondati per ogni professione.

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 psicosociale.

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.

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014 ha definito i “macro processi del livello territoriale” di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, ovvero:

- governo della domanda
- autorizzazione/accreditamento
- fabbisogno
- sistema tariffario e compartecipazione
- sistema informativo.

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.

Nell'anno 2019 l'Area Integrazione Socio-Sanitaria ha svolto 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.

Con Delibera n 81 del 28 gennaio 2019 la Giunta Regionale ha predisposto la proposta di un nuovo Piano Sanitario e Socio Sanitario 2019-2021. Il testo è maturato a seguito di una campagna di ascolto e interlocuzione con stakeholder presenti sul territorio, a valenza regionale e locale, per raccogliere in modo puntuale proposte, osservazioni, suggerimenti sui contenuti del documento. Questo coinvolgimento iniziale di operatori del SSR, Sindacati, Formazioni sociali e cittadinanza nella funzione di consultazione troverà ulteriore riscontro nelle fasi di monitoraggio e valutazione del Piano che è ora all'attenzione della IV Commissione assembleare permanente Sanità e Politiche Sociali, presso la quale si svilupperà il percorso di incontri e audizioni che porterà alla definizione del testo da sottoporre all'approvazione definitiva dell'Assemblea Legislativa delle Marche. La predisposizione dell'attuale proposta di Piano da parte degli uffici regionali è stata preceduta da una campagna di ascolto e interlocuzione con gli stakeholder presenti sul territorio, a valenza regionale e locale, per raccogliere in modo puntuale proposte, osservazioni e suggerimenti sui contenuti del documento. Questo coinvolgimento iniziale di operatori del SSR, sindacati, formazioni sociali, cittadinanza e molti altri nella funzione di consultazione troverà ulteriore riscontro nelle fasi di monitoraggio e valutazione del Piano.

L'Area Integrazione Socio-Sanitaria ha continuato a svolgere anche nell'anno 2019 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.

Accordi contrattuali

L'attività di monitoraggio garantita dall'Area ISS sugli accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie ha permesso di rendere efficiente, tempestivo e certo il rapporto con gli enti gestori anche in riferimento ai posti letto contrattualizzati effettivamente utilizzabili per l'inserimento dei pazienti. Nell'ambito delle Convenzioni quadro aziendali con le strutture sanitarie e socio/sanitarie autorizzate e accreditate ex DGRM n.1331/2014 è stata inserita una modalità di verifica della capacità ricettiva dei posti contrattualizzati. Tutte le Aree Vaste dell'ASUR interessate ad effettuare inserimenti, devono prestare una particolare attenzione ad attivare tutte le procedure idonee per verificare in tempo reale l'effettiva disponibilità di posti letto contrattualizzati dall'ASUR con ciascuna struttura. A tal fine ogni Area Vasta individua un responsabile degli inserimenti nelle strutture per ogni settore di riferimento (anziani, disabili, salute mentale etc) che deve essere riportato nella Determina di approvazione dell'accordo contrattuale; 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.

Fabbisogno

Nell'ambito della residenzialità sanitaria extra ospedaliera l'Area Integrazione Socio Sanitaria prosegue nello svolgere una funzione di supporto per l'impostazione dell'atto di revisione del fabbisogno. In particolare effettua una valutazione complessiva dei posti letto in base alle effettive necessità emerse a livello territoriale e alla riconversione dei livelli di intensità assistenziale in ragione dell'effettivo utilizzo da parte delle AA.VV.

In tema di programmazione dei Piani organizzativi dei servizi territoriali strategici da inserire nell'Atto di Fabbisogno sono periodicamente realizzati incontri tra le Aree Vaste e gli Ambiti territoriali sociali di riferimento, i cui esiti sono stati riportati in appositi verbali.

Linee operative

Data la complessità del settore dell'integrazione socio sanitaria, una possibile descrizione delle principali attività può essere data dalla definizione di "macro processi del livello territoriale" di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, sintetizzabili in:

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

Le linee di attività dell'AISS nell'ambito delle Aree di intervento specifiche sono state le seguenti:

- Approvazione, con Determina del Direttore Generale ASUR, n. 627 del 13/11/2018, delle linee guida ed istruzioni operative circa interventi sanitari di contenimento meccanico 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, definiti dal Gruppo di miglioramento composto da rappresentanti UMEA e DSM di tutte le Aree Vaste.
- Costituzione con Determina DGASUR n. 605/2018 di un gruppo di coordinamento delle procedure di verifica e controllo degli accordi contrattuali con strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitaria extraospedaliera e socio-sanitaria.
- Approvazione con Determina DGASUR n. 620/2019 delle linee guida sulle procedure di verifica e controllo degli accordi contrattuali con strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitaria extra-ospedaliera e socio-sanitaria,

In esecuzione delle DGRM n. 449/2010 “Gestione di Comunità socio-educative-riabilitative residenziali per disabili gravi – Criteri e disposizioni attuative”, DGRM n.1415/17 “Attivazione di una sperimentazione di assistenza in struttura residenziale e semi-residenziale per soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico nella Regione Marche” e DGRM 1564/17 “L.R. 25/2014 art. 7 – avvio procedura per l’attivazione di strutture dedicate a persone con disturbi dello spettro autistico”, sono state avviate:

- la gestione sperimentale della struttura residenziale “Azzeruolo” (Jesi) per soggetti adulti affetti da disturbi dello spettro autistico;
- la costituzione del Gruppo Tecnico di progettazione per la definizione delle caratteristiche sanitarie e assistenziali inerenti all’attivazione di n. 2 strutture dedicate a persone con disturbi dello spettro autistico di cui alla DGRM n. 1564/2017 con determina del Direttore Generale dell’ASUR n. 604 del 22/10/2018.
- La realizzazione di una rete di collaborazione prioritaria per condividere dati ed informazioni utili a conoscere gli stili di vita e le forme di disagio di adolescenti e giovani, al fine di concertare interventi volti a prevenirne e rimuoverne le manifestazioni attraverso opportune azioni in ambito socio-psico-sanitario, educativo e giudiziario si è realizzata con l’adesione anche da parte dell’ASUR, con determina del Direttore Generale n. 712 del 6 dicembre 2019, insieme con il Garante regionale dei diritti della persona, la Regione Marche, il Tribunale per i minorenni delle Marche, la Procura della Repubblica per i minorenni, l’ANCI Marche ed il Centro per la Giustizia minorile per l’Emilia Romagna e le Marche ad un protocollo costitutivo dell’ Osservatorio regionale per la Regione Marche sulle forme e condizioni di disagio adolescenziale e giovanile.

L’Area Integrazione Socio Sanitaria partecipa per quanto di competenza

- aggregando i dati e le informazioni esistenti, contrastandone la frammentazione;
- coordinando le attività di raccolta, elaborazione e diffusione da parte delle Aree Vaste delle conoscenze sui bisogni della popolazione minorile e giovane adulta (6-25);
- documentando le manifestazioni del disagio adolescenziale e giovanile;
- -realizzando un sistema di osservazione, analisi, monitoraggio e studio dei fenomeni per prevenire, contrastare e rimuovere fattori di rischio nonché monitorare e valutare l’impatto delle politiche.

Le attività principali dell’Osservatorio sono rivolte alla popolazione adolescenziale e giovanile compresa nella fascia d’età 6 e 25 anni e sono finalizzate a costruire una rete di informazioni utili alle istituzioni per supportare la programmazione e la progettazione, a potenziare le politiche di prevenzione, a rimodulare i servizi e le risorse, anche economiche, alle esigenze ed ai bisogni espressi dal territorio, ad analizzare l’impatto delle politiche di prevenzione ed a realizzare un sistema condiviso di raccolta, ricerca e rilevazione di dati, informazioni statistiche ed esperienze per analizzare e monitorare, in maniera approfondita e stabile, gli stili di vita ed i comportamenti a rischio degli adolescenti e dei giovani.

Residenzialità anziani

L’Area Integrazione Socio- sanitaria, tramite le funzioni ad essa assegnate, intende proseguire 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 tale settore si evidenzia l’attuazione del piano di convenzionamento con residenze protette per anziani, adottato con la determina n. 134/2019 in attuazione della DGRM 1115/2018 che ha comportato:

- Il trascinamento dei PL n. 386 pl di RPA (R3) attivati dal 06/08/2018.
- la riqualificazione di n. 186 PL con trasformazione da RPA in RPD (R3D) attivati dal 1/1/2019.

In termini di dotazione di PL per anziani la DGR n. 128 del 13/02/19 "Avvio delle progettualità prioritarie di cui al punto 4, lettera c), della DGR 1105/17 .Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 –DGR n. 289/2015 -Revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree: sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale" ha rappresentato la prima applicazione di quanto stabilito nella DGR n. 1105/2017 in quanto si danno indicazioni rispetto alla gestione delle progettualità dei territori.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
371	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		9.612	202.571	47,45	$\geq 41 \times 1000$ (≥ 8.320 assistiti)	✓
372	Assistenza semi-residenziale	Giomate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giomate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giomate di assistenza per attività semiresidenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili psichici e ai disabili fisici residenti in regione	416,0%	248.393		≥ 140.000	✓

Con la DGR n. 1539/2019 “Residenzialità e Semiresidenzialità territoriale. Sviluppo operativo regionale di integrazione dell'attuale offerta” vengono implementati i posti letto sulla base delle proposte pervenute della UOSes dei distretti sanitari dell'ASUR Marche e si dovrà provvedere nel 2020, a destinare i suddetti PL in una logica di riequilibrio territoriale.

	PL autorizzati e operativi al 6/08/2018 da Dt. Reg.	Dotazione complessiva PL Determinata ASURDG n. 62/2017	Dotazione PL R3 Determinata ASURDG n. 62/2017	Dotazione PL R3D Determinata ASURDG n. 62/2017	Dotazione PL di R3 in incremento dal 6/08/2018 - DGRM 1115/2018	Dotazione complessiva PL di R3 anno 2018 DGRM 1115/2018	Dotazione PL di R3D in incremento alla data di attivazione - DGRM 1115/2018	Data di attivazione dei PL di R3D in incremento - DGRM 1115/2018	Dotazione complessiva dei PL - DGRM 1115/2018 a regime	Dotazione dei PL di R3D - DGRM 1115/2018 a regime per attivazione di R3D 2019	Dotazione dei PL di R3D DGRM 1115/2018 a regime per attivazione di R3D 2019
AREA VASTA 1	1325	916	855	61	89	914	42	2019	1.005	902	103
AREA VASTA 2	2230	1.549	1.417	132	158	1.575	24	2019	1.707	1.551	156
AREA VASTA 3	1071	861	829	32	13	842	49	2019	874	793	81
AREA VASTA 4	398	355	346	10	42	388	36	2019	388	352	46
AREA VASTA 5	449	365	341	24	84	425	35	2019	449	390	59
ASUR	5473	4.047	3.788	259	386	4.174	186	2019	4.433	3.988	445

	Valore della quota sanitaria dei PL convenzionati nell'anno 2017 a regime - iva esclusa	N. PL di R3 in allocazione dal 6 agosto 2018	Valore massimo della quota sanitaria anno 2018 - IVA esclusa	Valore della quota sanitaria anno 2018 - Stima impatto economico - IVA esclusa	N. PL di R3D in allocazione rivalutati da R3 dalla data di attivazione - Anno 2019	Valore massimo della quota sanitaria dei PL di R3 e R3D convenzionati a regime nell'anno 2019 - IVA esclusa
AREA VASTA 1	10.918.190,25	89	11.248.230,24	11.011.190,25	42	11.913.819,00
AREA VASTA 2	19.667.408,15	158	20.315.571,73	20.117.408,15	24	21.427.034,28
AREA VASTA 3	10.665.223,35	13	10.729.260,96	10.736.010,83	49	11.029.726,95
AREA VASTA 4	4.396.227,90	42	4.603.118,64	4.396.227,90	36	5.060.914,80
AREA VASTA 5	4.565.022,15	84	4.978.803,63	4.565.022,15	35	5.739.223,50
ASUR	50.212.071,80	386	51.874.985,20	50.818.071,80	186	55.170.718,53

Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni – CSER

La DGRM 1331/2014 avente per oggetto “Accordo tariffe assistenza residenziale semiresidenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori-Modifica della DGRM 1011/2013” ha modificato la DGRM 1011 nella parte relativa alla definizione degli standard assistenziali ed ha fissato le tariffe per i diversi livelli essenziali erogati dalle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie.

Per lo specifico dell'Area Disabili - Centri Socio-Educativi- Riabilitativi Diurni (LR 20/02 art.3, c.4, lett.a) viene prevista la possibilità di inserire fino a 25 soggetti e concordato di ripartire la predetta capienza in due livelli di intensità assistenziale:

- Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili Gravi (SRDis1.1) con una quota massima di 10 posti per ogni Centro. La tariffa nel caso di specie è pari ad euro 62,00 con una quota sanitaria pari ad euro 43,40 ed una quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune pari ad euro 18,60.
- Cure Riabilitative Semiresidenziali per Disabili a valenza prevalentemente sociale (SRDis1.2), per una quota massima dei posti rimanenti dal livello precedente fino alla concorrenza dei 25 posti

totali. La quota sanitaria è pari ad euro.15,10 e viene corrisposta previa valutazione ed autorizzazione dell'UMEA per ogni inserimento e comunque previo aggiornamento dei requisiti di cui ai manuali di autorizzazione e di accreditamento vigenti a livello regionale.

Con nota prot. 18251 del 26/06/2018 il Direttore Generale dell'ASUR ha invitato alla predisposizione del piano di convenzionamento 2018 con Centri Socio Educativi Riabilitativi Diurni - Livelli assistenziali SRDis 1.1 e SRDis 1.2 in conformità al piano di convenzionamento di cui alla Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 577 del 03/09/2015 come di seguito riportato:

Area Vasta	Posti autorizzati	SRDis 1.1 totale	SRDis 1.2 totale	Totale posti da contrattualizzare	Quota sanitaria SRDis 1.1	Quota sanitaria SRDis 1.2	Tetto di spesa programmato CSER al netto Iva
AREA VASTA 1	338	190	148	338	1.979.040	536.352	2.515.392
AREA VASTA 2	361	214	109	323	2.247.686	401.509	2.649.195
AREA VASTA 3	155	90	55	145	937.440	187.693	1.125.133
AREA VASTA 4	103	60	43	103	624.960	155.832	780.792
AREA VASTA 5	159	90	62	152	937.440	224.688	1.162.128
ASUR	1.116	644	417	1.061	6.726.566	1.506.074	8.232.640

Un ulteriore intervento di integrazione socio sanitaria, che prosegue quanto già avviato nel 2018, riguarda l'attuazione della DGRM n. 121 del 13/2/2019 che riconosce importanza al lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e ne favorisce l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio

Gli elementi di variazione dell'assetto dei Posti e delle strutture contrattualizzate, determinati da specifiche necessità territoriali, trovano giustificazione all'interno del documento istruttorio, anche alla luce dell'atto di fabbisogno vigente ed i relativi costi trovano copertura nel Budget assegnato all'Area Vasta nell'anno in corso.

Formazione

Nell'ambito del Piano formativo aziendale 2019, l'Area Integrazione Socio Sanitaria ha realizzato i seguenti percorsi formativi (Gruppi di miglioramento) che proseguiranno anche nel 2020:

- Nuovi orizzonti della psichiatria transculturale
- Organizzazione dei dipartimenti dipendenze patologiche nell'ottica della revisione della DGR 747/04
- Riqualificazione delle UVI di cui alle DGRM 110-111/2015
- Le Urgenze Neurologiche nelle Demenze
- Salute mentale giudiziaria: percorsi di cura
- Percorsi di cura (PDPA) nei DSM: Problematicità organizzative
- Rete pubblico privato accreditato e convenzionato nell'area UMEE
- Rete pubblico privato accreditato e convenzionato nell'area UMEA
- Rete pubblico privato accreditato e convenzionato e/o Enti locali nell'area consultoriale
- PDPA. Presa in carico dell'adolescente con patologia
- L'approccio diagnostico terapeutico e la presa in carico della patologia psichiatrica in età evolutiva: il sistema hub-spoke transmurale.

I partecipanti alla formazione, per l'anno 2019, sono stati n 204 provenienti da tutte le Aree Vaste dell'ASUR.

Il gradimento dei partecipanti, su una scala da 1 a 5 è stato in media 4,5.

Per l'anno 2020 si intende incrementare il numero dei partecipanti a n 250 e mantenere la media del gradimento dei partecipanti (4,5/5).

La prosecuzione dell'attività di accreditamento ECM e la realizzazione delle attività formative sono iniziate subito dopo l'approvazione dei due importanti atti regionali in materia (in attuazione del PSSR 2012-2014)

relativi a "Governo della Domanda sociosanitaria" (DGR 110/2015) e "U.O. Sociale e Sanitaria" (DRG 111/2015).

Nel Decreto n. 36/RAO/ARS i costi relativi all'erogazione di ciascun progetto formativo e il conseguente finanziamento sono a carico dell'Ente del SSR nell'ambito dei budget assegnati, in questo caso dunque dell'ASUR.

Ricerca

Con determina del Direttore Generale n 732 del 18 dicembre 2019 è stato recepito il Protocollo di intesa tra l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo" Dipartimento di Scienze della Comunicazione, Studi Umanistici e Internazionali: Storia, Culture, Lingue, Letterature, Arti, Media (DISCUI), e ASUR Marche, per la realizzazione di iniziative di ricerca e di elaborazione dei dati relativi alla capacità di adattamento delle strutture operative in grado di evidenziare punti di forza e/o criticità dell'organizzazione ed il livello di integrazione e di coordinamento con le altre unità coinvolte.

La progettualità alla base del Protocollo sopra citato mira a realizzare l'obiettivo generale di osservare l'offerta coordinata di servizi sanitari e/o assistenziali che coinvolge diversi soggetti distribuiti sul territorio in modo tale da individuare il livello di integrazione intra e inter-organizzativo. In particolare, l'attenzione in questa fase sarà rivolta all'erogazione di servizi socio-sanitari nei territori marchigiani colpiti dal sisma del 2016, che appartengono ai distretti sanitari n. 12 e 13 dell'Area Vasta n. 5 della provincia di Ascoli Piceno, cercando di ricostruire le reti sociali che si sviluppano per individuare i punti di forza e le criticità intorno a tali reti, attraverso la *social network analysis*. La scelta di utilizzare un approccio relazionale ha il vantaggio di studiare il sistema organizzativo a diversi livelli di aggregazione, che comprendono sia le unità organizzative sia i singoli individui.

Il progetto dunque intende analizzare i processi di interazione che si evolvono in queste situazioni e individuare delle *best practices* che consentono di mantenere un buon livello d'integrazione.

Gli obiettivi specifici del progetto sono sostanzialmente tre:

- Ricostruire le reti relazionali che si sviluppano nella pratica e confrontarle con ciò che è previsto "sulla carta", cioè con i modelli *flowchart* definiti nelle linee guida e nei protocolli stabiliti dall'ASUR.
- Individuare una serie d'indicatori empirici del livello d'integrazione tra enti coinvolti nell'erogazione dei servizi socio-sanitari basati sulla *network analysis*.
- Usare tali indicatori per analizzare il contesto territoriale ed individuare delle *best practices*.

Mobilità Sanitaria Internazionale

L'AISS supporta gli uffici delle Aree Vaste in ordine alla applicazione uniforme della disciplina relativa all'assistenza sanitaria ai lavoratori italiani all'estero (pubblici dipendenti e lavoratori privati) e si relazione con la PF regionale dedicata in ordine a problematiche collegate con la normativa dei vari Stati e la legislazione vigente sul tema per il territorio italiano ed europeo.

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

Nella DGR n. 415/2019 di assegnazione degli obiettivi 2019 agli Enti del SSR, questi sono stabiliti in termini di adempimenti assegnati dai Ministeri della Salute e dell'Economia per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005, è stata data particolare attenzione alla qualità, completezza e tempestività nell'invio dei flussi informativi obbligatori ed agli obiettivi della "Griglia LEA".

Di seguito gli obiettivi assegnati per l'anno 2019 nell'ambito dei flussi del livello territoriale, sulla ricetta dematerializzata e su fascicolo sanitario elettronico.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
130	Completa trasmissione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2018 (Dati per dichiarazione dei redditi)	% di dati di spesa sanitaria trasmessi al MEF	Numero dati di spesa sanitaria anno 2019 trasmessi al MEF	Numero totale dati di spesa sanitaria anno 2019			100%	100%	✓
138	Assistenza residenziale e semiresidenziale: DGR 1331/2014; DGR 289/2015; DGR 1105/17	Acquisire stabilmente i dati che garantiscano il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Report trimestrali (disaggregati per Area Vasta) attestanti l'inserimento completo di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali 2018, con i quantitativi di ordini e fatture distinti per codici prodotto e per codici ORPS nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC		4992	5567	89,67%	≥ 70%	✓
218	Flusso FAR; Utilizzo del sistema RUG III (DGR 960/2014, DGR 139/2016 e DGR 746/2016)	Flusso RUG-FAR	Valutazione di tutti i pazienti con i sistema RUG III/FAR				L'adozione nel 2018 del nuovo sw regionale SIRTE comporta che tutti i pazienti siano valutati con il sistema RUG.	100%	✓
74	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza domiciliare: Valutazione della coerenza dei dati totali di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello FLS21-Quadro H	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD	Numero prese in carico nel Modello FLS21	19.516,00	18.860,00	103,5%	Valore compreso tra 80 e 120	✓
77	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	21.406,00	21.416,00	99,95%	Valore compreso tra 90 e 100	✓
83	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza residenziale: Numero di ammissioni attive con FAR / Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24 Quadro G	12056	11076	108,8%	Valore compreso tra 80 e 120	✓
85	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Hospice: valutazione della completezza del flusso Hospice: disponibilità dei dati di ogni struttura per tutti i trimestri	Numero di strutture che inviano i dati del flusso Hospice ogni trimestre	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	7,00	7,00	100,0%	100%	✓

Allegato E – Relazione sulla gestione - bilancio d'esercizio 2019

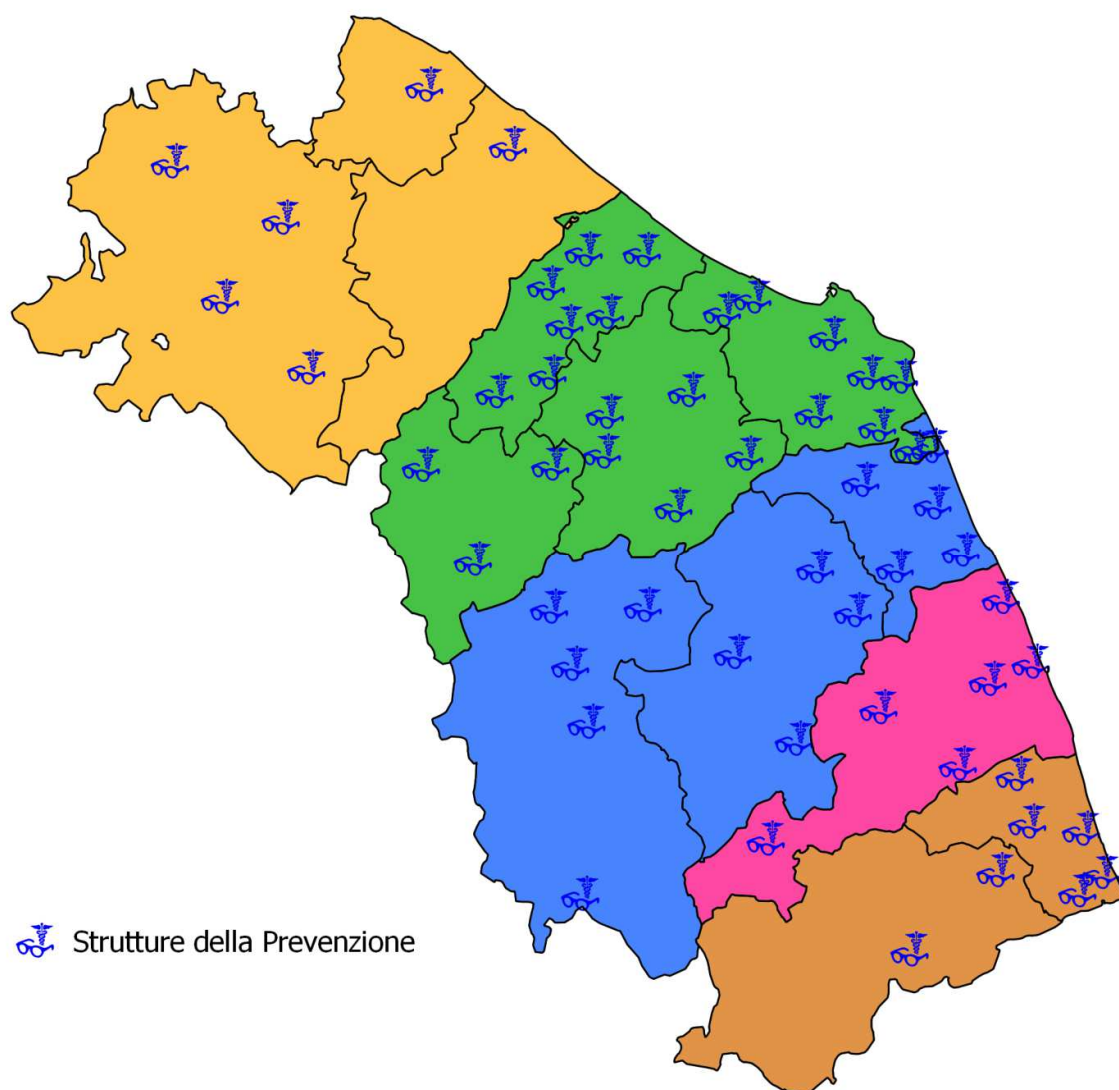
Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
157	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (Vincolante)	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da SAC)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	4.730.083	4.846.851	97,6%	≥ 75%	✓
338	Prescrizioni dematerializzate farmaceutiche (prodotte dai MMGPLS e dagli specialisti) - Produzione	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (Vincolante)	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da SAC)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)	14.140.827	15.949.253	88,7%	≥ 90%	✗
291	Prescrizioni dematerializzate specialistica (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	N° ricette dematerializzate di specialistica trasmesse via comma 11 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 11	1.939.515	21.278.689	9,1%	<10%	✓
331	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotti ed archiviati nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				nessun sistema informativo ospedaliero integrato co il FSE	> 80.000	✗
332	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Numero di lettere di dimissione conformi al formato CDA2 di HL7 Italia prodotte ed archiviate nel repository aziendale secondo le specifiche del FSE				nessun sistema informativo ospedaliero integrato co il FSE	> 5000	✗
152	Alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Incremento cittadini che hanno rilasciato consenso per FSE	Numero nuovi consensi FSE rilasciati			4.084		> 310.000 (inclusi MMG/PLS)	✗
334	Informatizzazione processo di gestione dei presidi di protesica maggiore	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione, erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica maggiore	N. autorizzazioni informatizzate di presidio di protesica maggiore con sistema SIRTE (anno 2019)			N. 18.051 (DATO PROVVISORIO)		> 20.000 (minimo 1000 per ogni AV)	✗
379	Informatizzazione processo di gestione dei trasporti programmati	N.ro delle richieste informatizzate di trasporto programmato effettuate dai prescrittori con sistema SIRTE (anno 2019)	Totale delle richieste di trasporto programmato gestite (anno 2019)		131.825	131.825	100,0%	> 25% [Tolleranza 20%]	✓
333	Alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Qualità delle informazioni inserite negli MPI di ciascuna Azienda	Numero anagrafiche non certificate MEF in MPI	Numero anagrafiche totali in MPI	813,00	1.444.248,00	0,1%	< 4%	✓

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 mappa e nella tabella seguente le sedi dei dipartimenti della Prevenzione presenti in ciascuna Area Vasta.

Dislocazione geografica delle sedi di erogazione dei servizi della Prevenzione



Area vasta	Descrizione sede	Via	Comune	Attività svolte
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI ANCONA	VIA COLOMBO N. 106	ANCONA	ISP/SPSAL /SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/SIAN/VACCINAZIONI/SEGRETERIA SCREENING/SANITA' ANIMALE/AMBULATORIO VETERINARIO
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CHIARAVALLE	PIAZZA GARIBALDI N. 11	CHIARAVALLE	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CHIARAVALLE	VIA ROSSELLI 176 (OSPEDALE)	CHIARAVALLE	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CASTELFIDARDO	VIA XXV APRILE N. 61	CASTELFIDARDO	SANITA' ANIMALE/VACCINAZIONI/SPAL/SIAN
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FALCONARA M.ma	VIA ROSSELLI 11	FALCONARA M.ma	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI OSIMO	P.ZZA DEL COMUNE N.4	OSIMO	ISP/VACCINAZIONI/SIAN
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI LORETO	VIA S. FRANCESCO	LORETO	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAMERANO	VIA MARINELLI (POLIAMBULATORIO)	CAMERANO	VACCINAZIONI
AV2	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SIROLO	VIA MORICONI N. 5 (POLIAMBULATORIO)	SIROLO	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CIVITANOVA MARCHE	VIA GINOCCHI SN	CIVITANOVA MARCHE	ISP/SPSAL /SIAN/SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/ANAGRAFI ANIMALI/VACCINAZIONI/SEGRETERIA SCREENING
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI RECANATI	VIA BONFINI N. 22	RECANATI	ISP TDP/SPSAL TDP/SIAN TDP/SANITA' ANIMALE/IAOA TDP/ANAGRAFI ANIMALI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PORTO RECANATI	BORGO MARINARO (CSA)	PORTO RECANATI	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MORROVALLE	VIA TIZIANO N. 1	MORROVALLE	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MACERATA	VIA SANTA CROCE	MACERATA	SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/ANAGRAFI ANIMALI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI TOLENTINO	VIALE DELLA REPUBBLICA 18	TOLENTINO	VACCINAZIONI/SIAN TDP
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SANT'ANGELO IN PONTANO	VIA PICENA	SANT'ANGELO IN PONTANO	SANITA' ANIMALE
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SAN SEVERINO	VIA SAN GLORIOSO	SAN SEVERINO	VACCINAZIONI/ISP/SIAN/IAPZ
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAMERINO	VIA BETTI	CAMERINO	ISP/SIAN/SANITA' ANIMALE/IAOA/ANAGRAFI ANIMALI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CAMERINO	LOC CASELLE (OSPEDALE)	CAMERINO	VACCINAZIONI
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI CASTELRAIMONDO		CASTELRAIMONDO	ISP TDP/SCREENING SEGRETERIA
AV3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MATELICA	V.LE EUROPA (OSPEDALE)	MATELICA	SPSAL/VACCINAZIONI
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI FERMO	VIA ZEPELLI 22/4	FERMO	ISP/ VACCINAZIONI/SPSAL/ SANITA' ANIMALE/ IAOA/IAPZ/SIAN
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI AMANDOLA	LARGO PLEBANI (OSPEDALE)	AMANDOLA	VACCINAZIONI/ IAOA/SANITA' ANIMALE/IAPZ
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PORTO SAN GIORGIO	PORTO PESCHERECCIO	PORTO SAN GIORGIO	IAOA
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MONTE GIORGIO	(OSPEDALE)	MONTE GIORGIO	IAOA/ SANITA' ANIMALE/ IAPZ
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PETRITOLI	(DISTRETTO)	PETRITOLI	SANITA' ANIMALE/ IAPZ/ IAOA
AV4	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI PORTO S'ELPIDIO	(DISTRETTO)	PORTO S'ELPIDIO	IAOA/ SANITA' ANIMALE/ IAPZ
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI ASCOLI PICENO	VIALE M. FEDERICI (PALAZZINA EX GIL)	ASCOLI PICENO	ISP/SIAN/SPSAL/ SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/VACCINAZIONI/EPIDEMIOLOGIA/PROMOZIONE DELLA SALUTE/Sicurezza dei Cantieri/SEGRETERIA SCREENING
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI OFFIDA	BOGO GIACOMO LEOPARDI	OFFIDA	SANITA' ANIMALE/IAOA/IAPZ/CANILE
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI SAN BENEDETTO DEL T.	PIAZZA NARDONE N. 19	SAN BENEDETTO DEL T.	ISP/SIAN/SPSAL /VACCINAZIONI/IAOA/SEGRETERIA SCREENING/SANITA' ANIMALE/IAPZ
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI MONTEPRANDONE	VIA 2 GIUGNO N. 34 - CENTOBUCI (POLIAMBULATORIO)	MONTEPRANDONE	VACCINAZIONI
AV5	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SEDE DI GROTTAMMARE	VIA F. CRUCIOLI N. 133 (DISTRETTO)	GROTTAMMARE	VACCINAZIONI

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

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

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

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

Da rilevare inoltre la consueta e consolidata collaborazione tra gli operatori ASUR con l'Agenzia Regionale Sanitaria, attraverso le attività di "gruppi di lavoro" tematici in attuazione del Piano Regionale Prevenzione 2014 – 2019, finalizzati alla programmazione condivisa ed al monitoraggio dei risultati.

E' in atto l'azione di studio del nuovo capitolato d'appalto del sistema informativo specifico "Marche Prevenzione", in scadenza nel giugno 2020.

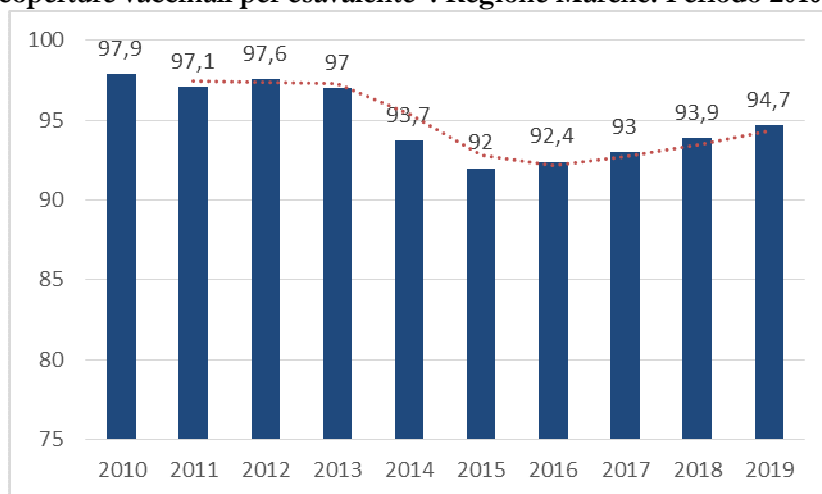
La programmazione delle attività proprie dei diversi Servizi afferenti alle strutture dipartimentali sarà indirizzata allo sviluppo e consolidamento delle linee progettuali del Piano Regionale della Prevenzione di cui alla DGRM n. 540 del 15/07/2015, modificata e integrata dalla DGRM n. 887 del 02/07/2018.

3.3.2.1. Prevenzione e Promozione della Salute nei Luoghi di Vita e di Lavoro

Coperture vaccinali

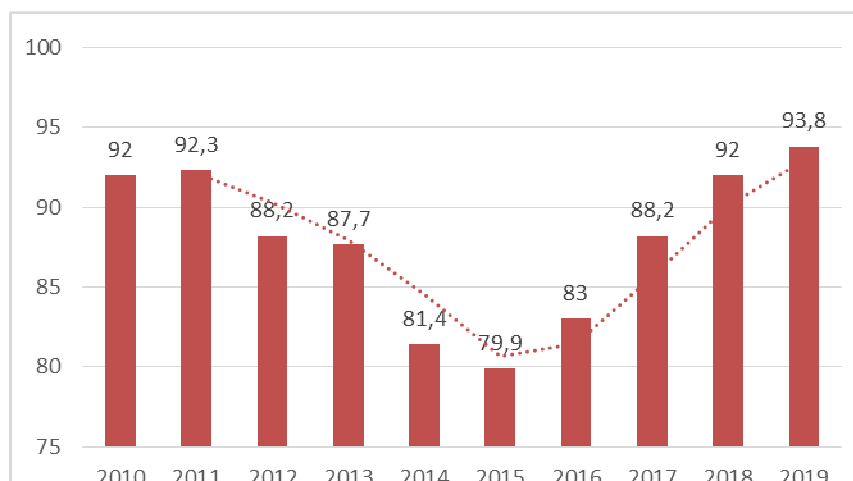
Le attività vaccinali, già ampliate dalle indicazioni e le novità del Piano Nazionale Prevenzione vaccinale hanno registrato un ulteriore elemento di complessità nelle attività finalizzate all'applicazione della L.119/2017. L'estensione dell'obbligo vaccinale a 10 vaccini del calendario nazionale ha determinato, da un lato un fortissimo incremento nei carichi di lavoro sia di erogazione dei servizi e sia di tipo burocratico amministrativo, dall'altro sta producendo effetti positivi con il progressivo aumento della percentuale di partecipazione dell'utenza e il significativo miglioramento delle coperture vaccinali. Il calo generalizzato delle coperture vaccinali registrato in Italia, e più marcatamente nelle Marche, nel periodo 2014-2017, si è parzialmente risolto negli ultimi anni ed è ascrivibile al complesso fenomeno definito "vaccine hesitancy" (esitazione vaccinale) e riferito al crescente numero di persone che negli ultimi anni ha rifiutato alcuni vaccini ma non altri, o che, pur accettando determinati vaccini, ne ha posticipato la somministrazione, o che ha accettato la vaccinazione pur mantenendo un atteggiamento titubante verso la stessa. Il fenomeno dell'esitazione vaccinale nelle Marche trova la sua massima espressione nel 2015, anno in cui si è registrato il declino maggiore, con coperture per esavalente del 92% e per morbillo-parotite-rosolia del 79,9%. Nel 2016 si è registrata l'inversione di tendenza, con un miglioramento generale delle coperture vaccinali. I dati più aggiornati attestano un costante e progressivo miglioramento della situazione regionali, con dati di copertura sempre più vicini alla soglia del 95% e significativamente migliori rispetto a quelli degli anni precedenti (Figure seguenti).

Andamento delle coperture vaccinali per esavalente*. Regione Marche. Periodo 2010-2019



* Ciclo completo, a 24 mesi di vita.

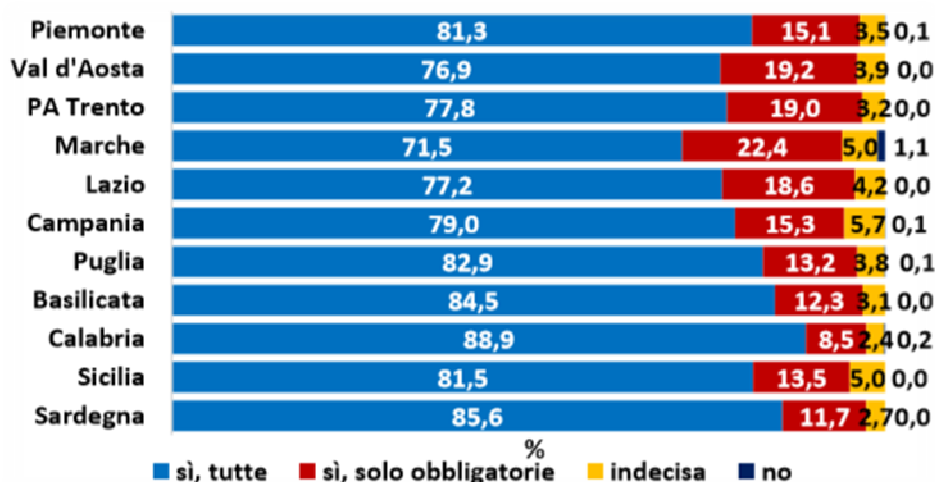
Andamento delle coperture vaccinali per MPR*. Regione Marche. Periodo 2010-2019



* Prima dose, a 24 mesi di vita.

Il fatto che nelle Marche il fenomeno dell'esitazione vaccinale sia più marcato rispetto al resto dell'Italia è stato dimostrato anche dai dati recentemente pubblicati relativi al Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia "Sorveglianza nazionale 0 – 2 anni" (Figura e tabella sottostante).

Dati Sorveglianza nazionale 0 – 2 anni. Intenzioni riguardo alle vaccinazioni future, Anno 2019



Dati Sorveglianza nazionale 0 – 2 anni. Intenzioni riguardo alle vaccinazioni future, Anno 2019. Confronto Marche – Italia

	Sì tutte	Sì, solo obbligatorie	Indeciso	No
Marche	71,5%	22,4%	5%	1,1%
Media nazionale	80,5%	15,1%	4,3%	0,1%

Per l'anno 2019 si poteva prevedere un sostanziale mantenimento dei dati registrati al 31.12.2018, e un lieve miglioramento dei dati dell'anno precedente relativi alle vaccinazioni dell'obbligo. Nel corso del 2019 sono proseguite attività di capillare e continua formazione del personale dei Servizi vaccinali e degli altri operatori sanitari coinvolti nel percorso di supporto alle attività vaccinali diffondendo la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole della popolazione generale e promuovendo un'adeguata opera educativo/informativa in merito ai benefici della vaccinazione quale misura di prevenzione individuale e collettiva.

Gli obiettivi Asur relativi al sistema vaccinale rimangono quelli di migliorare il sistema di registrazione vaccinale (anagrafe vaccinale regionale), migliorare la qualità dell'offerta e potenziare le dinamiche di integrazione tra ospedale e territorio per le coperture nei gruppi a rischio per patologia.

Per quanto riguarda le attività vaccinali, la campagna vaccinale antinfluenzale, come ogni anno, ha fatto emergere un uptake vaccinale negli ultrasessantacinquenni ancora inferiore all'obiettivo nazionale. Il non raggiungimento dell'obiettivo nazionale è una costante annuale e riguarda tutte le regioni italiane. Per l'ASUR i dati sugli over-65 documentano il lavoro svolto con un trend in crescita (campagna 2016/2017: 50,0%; campagna 2017/2018: 51,6%; campagna 2018-2019: 52%). Nella stagione 2019-2020 il dato di copertura negli anziani ultra65enni si è attestato al 56,9%, con un incremento notevole rispetto all'anno precedente (+4,9%).

Nel corso del 2019 si è stimato un incremento delle coperture e coerentemente era stato messo a disposizione dei MMG e dei Centri Vaccinali dei SISP un quantitativo maggiore di vaccino rispetto all'anno precedente.

Al fine di sensibilizzare sull'importanza di tale vaccinazione è stata attuata una campagna informativa rivolta agli anziani, agli operatori sanitari e alle donne in gravidanza. Si evidenzia che la vaccinazione anti-influenzale è affidata ai MMG e sarebbe opportuno come già avviene in altre regioni, agire anche attraverso un sistema di incentivi basati sul raggiungimento di obiettivi di copertura dei propri assistiti.

I dati riportati di seguito sono relativi alla rilevazione regionale al 31.12.2019. I dati disaggregati per Area Vasta ASUR e per Distretto ASUR mostrano differenze nelle coperture sul territorio regionale, meno spiccate rispetto agli anni passati con differenziali che caratterizzano i distretti a maggiore e quelli a minore copertura di 7,6% per esavalente e di 10,1% per MPR. Tre Aree Vaste su cinque presentano dati di copertura con esavalente e MPR superiore alla soglia del 95%, obiettivo nazionale, come da Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale e Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia congenita (PNEMoRc).

Regione Marche. Coperture quinquennio 2015-2019 e differenziale 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019	Differenziale 2015-2019
Polio(a)	92,0%	92,4%	93,0%	93,9%	94,7%	+2,7%
Difterite (a)	91,7%	92,2%	92,9%	93,8%	94,5%	+2,8%
Tetano (a)	92,1%	92,6%	93,0%	93,8%	94,5%	+2,4%
Pertosse (a)	91,7%	92,2%	92,9%	93,8%	94,5%	+2,8%
Epatite B(a)	91,7%	92,0%	92,7%	93,7%	94,5%	+2,8%
Haemophilus influenzae tipo b(b)	91,5%	91,8%	92,5%	93,5%	94,1%	+2,6%
Morbillo(c)	79,9%	83,0%	88,2%	92,1%	93,8%	+13,9%
Parotite (c)	79,9%	83,0%	88,1%	92,0%	93,7%	+13,8%
Rosolia (c)	79,9%	83,0%	88,1%	92,0%	93,7%	+13,8%
Varicella (c)	2,8%	32,9%	58,0%	75,9%	90,2%	+87,4%
Meningococco C coniugato (b)	76,9%	80,8%	82,5%	85,2%	83,3%	+6,4%
Pneumococco coniugato (b)	88,0%	89,4%	90,7%	91,2%	90,9%	+2,9%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età

(c) 1^a dose entro 24 mesi

Regione Marche. Coperture per Area Vasta ASUR. Anno 2019 (al 31.12.2019)

	Av1	Av2	Av3	Av4	Av5
Polio	96,1	95,6	91,9	93,5	95,9
Difterite	96,1	95,6	91,2	92,8	95,9
Tetano	96,1	95,6	91,2	92,8	95,9
Pertosse	96,2	95,6	91,2	92,8	95,9
Epatite B	96,2	95,5	91,1	92,8	95,9
Haemophilus influenzae tipo b	95,9	95,4	90,0	92,6	95,9
Morbillo	95,7	95,6	88,5	92,0	95,6
Parotite	95,7	95,6	88,3	92,0	95,6
Rosolia	95,7	95,6	88,3	92,0	95,6
Varicella	91,9	94,1	81,6	87,8	93,5
Meningococco C coniugato	83,8	87,6	71,5	86,9	87,9
Pneumococco coniugato	91,5	91,9	86,0	91,4	94,5

Nr 2019	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
183	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib)	Copertura vaccinale nei	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	10110	10695	94,5%	≥95%	✗
4.1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR) (Vincolante)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	10027	10695	93,8%	≥95%	✗
115	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (Vincolante)	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	Popolazione ≥ 65 anni residente	215214	378321	56,9%	≥75%	✗
4.3	Copertura vaccinale	copertura vaccinale antipneumococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con ciclo completo, per età, per antipneumococcica	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	9719	10695	90,9%	≥95%	✗
12	Copertura vaccinale	copertura vaccinale anti HPV	N° soggetti nel corso del 12° anno di vita vaccinati con cicli completi	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	4503	14265	31,6%	≥70%	✗
269	Copertura vaccinale	Offerta attiva vaccino Meningo B nella coorte dei nati 2017	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con ciclo completo, per età, per meningococco B	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	7034	10695	65,8%	≥80%	✗
270	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 11 - 18 anni) di una dose antimeningococco ACWY	N° di adolescenti vaccinati	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	8393	13598	61,7%	≥80%	✗
271	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini nati dall'anno 2017 con offerta a 13-15 mesi con dose vaccino antivaricella	N° di soggetti vaccinati nati a partire dall'anno 2017	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	9648	10695	90,2%	≥75%	✓
273	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale agli adolescenti (range 11 - 18 anni) con la quinta dose di vaccino anti-polioelitte, da effettuare con richiamo (dJpa IPV)	N° di adolescenti vaccinati	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	11579	13684	84,6%	≥90%	✗
274	Copertura vaccinale	Campagna vaccinazione antipneumococcica nell'anziano 65enni	N° di soggetti di età ≥65 anni vaccinati per antipneumococcica	Popolazione 65enni residente			NON ANCORA DISPONIBILE	≥25%	⚠
275	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale Herpes Zoster nei soggetti di 65 anni di età	N° di soggetti vaccinati anni 65	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita			NON ANCORA DISPONIBILE	≥25%	⚠
345	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini di 5 - 6 anni di età contro difterite, tetano, pertosse e poliomielite	N° di soggetti di 5-6 anni di età vaccinati contro difterite, tetano, pertosse e poliomielite	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	11400	12864	88,6%	≥95%	✗

Relativamente all'area di attività collegata con il rapporto **Salute e Ambiente**, occorre sottolineare l'esponentiale incremento, da parte delle Autorità competenti, delle richieste di pareri e/o contributi per procedure autorizzative riferite al Decreto legislativo 152/2006 - Norme in Materia Ambientale. Va peraltro sottolineato che l'entrata in vigore della L.R. 1/2015 ha coinvolto anche i Dipartimenti di Prevenzione nella elaborazione di contributi istruttori anche nell'ambito delle procedure di VIA che, sulla base dei vigenti riferimenti normativi regionali ed in particolare dopo la scissione referendaria delle competenze ambientali, ha comportato particolari criticità legate alle competenze tecnico/professionali di cui le strutture del SSR non dispongono e che risultano attribuite al Servizio di Epidemiologia Ambientale ARPAM il cui organico, individuato dalla DGR1500/2009, dovrebbe garantire "le competenze di base in campo tossicologico, statistico e di comunicazione del rischio". Sul versante organizzativo, si segnala come - a seguito della determina 481/2016 e 361/2017 nelle AV 1, 2, 3 - quelle con maggiori problematiche su questo versante, è stata effettuata una prima strutturazione delle specifiche UU.OO.CC..

Nell'ambito della DGRM n. 540 del 15 luglio 2015 e s.m.i., con la quale sono state approvate le linee operative del PRP (Piano Regionale Prevenzione), sono state previste due linee di intervento specifiche in materia di amianto: la prima denominata "Prevenzione Amianto", la seconda relativa alla "Sorveglianza sanitaria per gli ex lavoratori esposti ad amianto" che hanno rivalutato lo stato di attuazione della normativa, ponendosi come obiettivo il completamento nel periodo 2016 - 2019 delle azioni in sospeso.

Rispetto a quanto programmato con la linea di intervento "Prevenzione Amianto", nel corso del 2016/18 sono state realizzate le seguenti azioni previste dal PRP:

- Verifiche sulle situazioni a maggior rischio pesate in termini di gravità - Controllo edifici in classe 1 e 2: Il valore atteso per il 2016 di verifica sul campo dei 96 siti risultanti dal censimento in classe 1 è stato raggiunto. Stessa situazione per quanto riguarda i controlli dei 350 siti di classe 2 previsti per l'anno 2017. Sono stati ultimati i 200 controlli, sempre per gli edifici di classe 2, previsti per l'anno 2018. Nel 2019, a fronte di un programma regionale che prevedeva 150 verifiche, ne sono state condotte a termine 210
- Elaborazione di due atti di Indirizzo regionale (1.vigilanza su bonifiche, 2. Gestione segnalazioni / esposti); Sono state formalizzate a livello regionale le due linee di indirizzo ed è stata effettuata da ASUR la specifica attività formativa per gli operatori delle AAVV. Due edizioni del corso sono state effettuate nel corso del 2018, una terza edizione è stata realizzata ad Ancona nei giorni 13 e 14 maggio 2019, completando il programma previsto.
- Aggiornamento database Censimento / Mappatura: Come sopra evidenziato il database è in fase di costante aggiornamento ma non è stato completato a causa di problematiche non risolte legate all'incrocio dati tra gli edifici bonificati e quelli presenti nel data base regionale presso ARPA Pesaro.

Screening Oncologici

Il programma prevede il miglioramento dell'attività di screening oncologici in quanto permette di identificare le neoplasie in fase precoce oppure in stato pre-tumorale. L'individuazione della malattia in fase precoce ha il vantaggio, nella maggioranza dei casi, di permettere di intervenire rapidamente con le cure più appropriate, facilitando la guarigione e riducendo la mortalità e/o i disturbi legati alla malattia, o gli effetti dannosi dei trattamenti somministrati in una fase di malattia. Nonostante l'importanza della prevenzione in questo campo e nonostante il continuo lavoro d' informativa e di inviti alla popolazione target, non si riesce in alcune tipologie di screening a raggiungere la media nazionale delle persone che si sottopongono ai test di screening.

Relativamente al programma per cancro al colon si evidenzia che l'indicatore di "estensione" è pressoché al 100% ; per ciò che concerne l'indicatore di "adesione" si riscontrano valori critici in alcune AA.VV. come l'AV3 mentre in altre, per esempio AV2, l'indicatore è raggiunto. Nel 2019 sono state messe in atto azioni volte ad aumentare in modo significativo il tasso di risposta rispetto all'anno precedente, incrementando il grado di fiducia della popolazione verso i servizi sanitari. Il Rapporto MeS 2018 riconosce infatti quanto segue: *"Per quanto riguarda gli screening oncologici, si conferma una capillare attività di invito, non ancora seguita da un altrettanto ottimale adesione dell'utenza (ad esempio, per lo screening colon rettale)".* Il trend registrato dal 2017 al 2018 segnala un tendenziale lento incremento dell'adesione sino al 36,5% (con un dato medio delle Regioni del centro Italia del 35%), dopo una flessione degli anni precedenti. I dati dello screening devono essere letti in rapporto a quanto emerge

dall'indagine PASSI (dati 2015-2018) che registra una copertura dello screening del 60,7% della popolazione (vs una media nazionale del 46,6%), con una percentuale di soggetti che riferisce l'effettuazione del SOF pari al 54,7% (vs una media nazionale del 40,4%): l'effettuazione di accertamenti su prescrizione del curante impatta quindi negativamente sull'adesione allo screening organizzato ed attivamente offerto in modo gratuito dalle strutture del SSR. Si ritiene che su questo tema, vada sviluppata una più efficace campagna informativa sia verso i sanitari che verso gli utenti.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
184	Rispetto LEA per Screening Oncologico	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2018 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2018	47.652,00	108.460,00	43,94%	>50%	✗
185	Rispetto LEA per Screening Oncologico	% 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 2018 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2018	53.071,00	137.741,00	38,53%	>45%	✗
186	Rispetto LEA per Screening Oncologico	% 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 2018 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2018	68.183,00	210.781,00	32,35%	>40%	✗
5.3	rispetto LEA per Screening Oncologico	Proporzione di tumori in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	N° dei tumori invasivi screen-detected	N° di tutti i tumori screen-detected * 100	340	1430	23,8%	<25%	✓

Epidemiologia

L'attività si caratterizza in una continua e costante sorveglianza in sanità pubblica raccogliendo dati attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Questi studi sono effettuati attraverso il sistema di effettuazione sorveglianza "PASSI" sugli stili di vita e il sistema di effettuazione della rilevazione del sistema di sorveglianza "PASSI D'ARGENTO", successivamente alla effettuazione del percorso formativo degli operatori. Recentemente è stato introdotto anche il sistema di sorveglianza della popolazione tra 0 e 2 anni.

Nr 2019	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
8	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	Realizzazione sorveglianza PASSI	n. di interviste effettuate	n. interviste da effettuare	847,0	8800	96,3%	≥ 90%	✓

Sino allo scorso anno gli indicatori di performance sono stati sempre raggiunti, ma la carenza di risorse specifiche rende sempre più difficoltoso il raggiungimento dell'obiettivo. Anche nel 2019 l'obiettivo risulta raggiunto.

Promozione Salute

L'attività programmata si basa sullo sviluppo in tutte le AA.VV. delle azioni previste dai programmi 1, 2, 3, 4 del PRP 2014-2019 quali:

- tutela della salute del bambino e della neo mamma dal momento dell'allattamento, agli screening neonatali fino alla sicurezza dei piccoli neonati;
- tutela della salute nell'ambito scolastico attraverso incontri/iniziative per la sensibilizzazione a stili di vita salutari secondo la metodologia LIFE SKILLS, all'aumento del benessere riguardante la salute psicologica fisica attraverso la metodologia peer education, all'aumento dell'attività fisica, fino alla sensibilizzazione del buon uso del cellulare;

- tutela della salute dell'adulto con lo scopo di far comprendere l'importanza del movimento fisico, della sana alimentazione con la diminuzione dell'utilizzo del sale ed aumento di quello iodato, la promozione dei corretti stili di vita nel "setting" luoghi di lavoro attraverso l'adesione – in crescita – al programma europeo WHP (Aziende che Promuovono Salute inserito nel PRP attuale),
- tutela della salute nell'anziano con azioni informative per la prevenzione dell'osteoporosi e degli incidenti domestici.

Va infine menzionato l'importante progetto "sport senza età" realizzato su programmazione specifica regionale degli assessorati alla Salute ed allo Sport, indirizzato a favorire l'aumento della attività motoria negli adulti ed anziani, con la collaborazione in particolare degli Enti di Promozione Sportiva e Sociale.

Nel corso del 2019, le AA.VV. ASUR 1, 2, 3, 5 hanno provveduto ad aggiornare i Piani Integrati Locali (PIL) mediante incontri dei gruppi di coordinamento specifici, formalizzandoli poi con determine. La sola AV4 non ha formalizzato l'aggiornamento del PIL.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiun
396	attuazione programmi regionali attuativi dell'accordo Stato Regioni "Guadagnare Salute"	prevalenza popolazione sovrappeso/obesa e sedentaria, misura consumo di frutta	prevalenza anno di valutazione	prevalenza anno precedente a quello della valutazione			100,0%	>=% sovrapp/obesa, sedentaria e consumo frutta anno precedente	✓
398	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2019)	Formalizzazione dei Piani Integrati Locali per i programmi 1 - 4 PRP in ciascuna AV per l'anno 2018	determina in ciascuna Area Vasta				Determina DAV n.1215/AV1 del 29/11/2019 Determina DAV n.7/AV2 del 13/01/2020 Determina DAV n. 9/AV3 del 07/01/2020 Determina DAV n.133/AV5 del 28/01/2020 AV4 non ha adottato il PIL	Approvazione atti	✓
119	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo procapite assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro	Costo Modello La voce 19999 (escluso Ribaltamento 2 e 3)	Popolazione residente ISTAT 1/1/anno		66 euro	100,0%	>80 euro o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente (62,98)	✓
182	DGR 540/2015 Screening neonatali visivo ed oculare	tasso di copertura neonati sottoposti a screening	n. neonati sottoposti a screening/ n. neonati dimessi		5.792,00	6.053,00	95,69%	95%	✓
216	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2019)	raggiungimento obiettivi di processo indicatori "sentinella" paragrafo 1.5 DGR 540/15 e smi DGR 202/16	valori previsti per anno 2018 descritti in all. A DGR 202/16. (Tutti tranne indicatori 3-3, 4-3, 6-7, 7-2, 7-5, 9-2, 11-7, 12-4, 12-8, 12-10, 12-11)				relazione allegata al bilancio	relazione ASUR	✓

Prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro

Lo specifico programma n. 6 del vigente PRP stabilisce molte linee di intervento atte al miglioramento qualitativo delle prestazioni erogate, contribuendo contemporaneamente al raggiungimento dell'indicatore LEA del controllo del 5% delle aziende del territorio.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
399	attuazione DGR 540/2015 e 202/2016 (PRP 2014 - 2019)	Registrazione delle attività di controllo ispettivo relative ai cantieri notificati nella piattaforma web Marche Prevenzione (Linea progettuale 6.7)	N. cantieri per i quali viene registrata attività ispettiva nella piattaforma Marche Prevenzione	N. di cantieri notificati e sottoposti a controllo ispettivo (notifiche on line ex art 99)	714	1.244	57,40%	100%	✗
6.1	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare	N. aziende controllate	numero aziende con almeno 1 dipendente	3.930	76.565	5,1%	≥ 9%	✓
117.2	rispetto LEA e accordi Stato Regione (programmazione ex art. 5 DLgs 81/08 e progetti prioritari di piano) per TSL	Cantieri edili controllati	Numero cantieri edili ispezionati	Numero di notifiche ex art. 99 D. Lgs 81/08 pervenute	1.244	13.623	9,1%	>10%	✗

Nel 2018 il dato di copertura, misurato con i parametri indicati nel documento ufficiale per il calcolo della Griglia LEA è risultato pari al 4,4% quindi inferiore al target atteso, ma nel 2019 l'obiettivo risulta raggiunto.

Qualitativamente viene completata la fase prevista dal PRP della azione di supporto ad RLS ed RLST, con la ormai storica collaborazione con il CRISS – della Università Politecnica delle Marche, relativa in questa fase, alla formazione relazionale di questi centrali soggetti per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione di malattie professionali ed infortuni.

Si assiste inoltre alla ripresa della quantità e qualità dei controlli nelle aziende mediante misurazioni di igiene industriale, in particolare relativamente ai rischi cancerogeni chimici e fisici collegati con l'avvio concreto delle nuove organizzazioni previste nelle AA.VV.

Una specifica criticità, legata alla presenza di limitate risorse specifiche, deve invece registrarsi per le attività di epidemiologia occupazionale.

3.3.2.2. Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Le funzioni di prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare sono definite nell'ambito del primo livello assistenziale del Servizio Sanitario Regionale, riconducibili ai livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

Queste funzioni sono vincolate ad una stringente normativa europea e nazionale (cosiddetto "pacchetto igiene") e sono espletate sul territorio dai seguenti Servizi/UUOO dei Dipartimenti di prevenzione: Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN), Igiene Alimenti di origine Animale (IAOA), Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ) e Sanità Animale (SA). Le complessità delle attività sanitarie sviluppate in questi ambiti richiedono un'alta specializzazione professionale di settore. Nei rispettivi Servizi/UUOO (IAN-IAOA-IAPZ-SA) di Area Vasta, sono individuate le Autorità competenti per la 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.

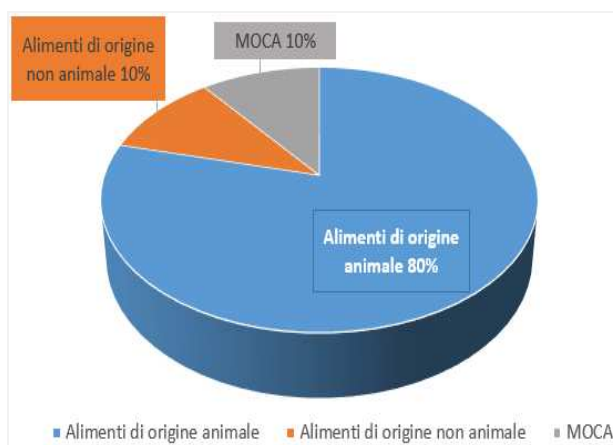
Nell'ambito della rete della prevenzione collettiva, questi Servizi/UUOO perseguono gli obiettivi di salute con un approccio sistemico e multidisciplinare basato sulle evidenze scientifiche (EBP) le cui azioni sanitarie sono coordinate attraverso il Piano Regionale Integrato dei Controlli 2015-2018 (DGRM 880/2015 e 887/2018) che raccorda i macro-obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione 2015-2019 ed i rispettivi programmi individuati dal Piano Regionale Prevenzione (DGRM n.540/2014, DGRM n. 202/2016).

L'evoluzione del sistema della prevenzione da "rete zonale" a "rete di area vasta" in cui sono stati individuati i Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione, ha costituito l'elemento strategico di programmazione per il perseguire gli obiettivi sanitari strategici di cui alla DGRM 415/2019.

Nel 2019, il complesso sistema di attività della prevenzione dell'area veterinaria e sicurezza alimentare ha modulato la risposta organizzata in modo efficace a fronteggiare le ricadute sanitarie negative degli eventi sismici a danno delle imprese agro-zootecniche e alimentari. Il maggiore impegno è stato assorbito dalle attività di supporto tecnico per il ri-accreditamento delle filiere di produzione primaria e post-primaria, i processi di delocalizzazione delle imprese alimentari coinvolte negli eventi sismici;

Nel 2019 sono stati completati i programmi 2-9-11-12 del PRP 2014-2018 che è stato prolungato a tutto il 2019, con l'ausilio di "gruppi di lavoro" dedicati nel cui ambito sono confluite competenze professionali ASUR.

Per lo sviluppo dei programmi finalizzati alla tutela della sicurezza alimentare, sono stati implementati specifici piani operativi che hanno armonizzato i controlli ufficiali lungo tutte le filiere alimentari (dal campo alla tavola e dalla stalla alla tavola). Le Autorità competenti locali [servizi dell'igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN) - servizi Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)- servizi Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche (SIAPZ)- servizi Sanità Animale (SSA)] hanno pianificato ed espletato le attività e le prestazioni sanitarie LEA, ognuna sul territorio di competenza, in modo coordinato ed integrato sulla base degli orientamenti definiti dal PRIC 2015-2018 (DGRM 880/2015 e DGRM 1785/2018). L'analisi e la categorizzazione dei rischi per il controllo dei pericoli in sicurezza alimentare, sono stati gli strumenti di valutazione e stima dei livelli di esposizione della popolazione a microorganismi patogeni o sostanze chimiche pericolose. Sulla base di queste valutazioni e delle limitate risorse umane sono stati adottati criteri di priorità operativa ponendo particolare attenzione alle malattie trasmissibili con gli alimenti (MTA). Nel corso del 2019, nelle Marche, sono state gestite 133 notifiche di allerta RASSF (allerte alimentari e mangimi) a cui hanno fatto seguito le misure sanitarie molto stringenti e tempestive a carico delle filiere alimentari coinvolte ed i relativi interventi mirati di follow-up finalizzati alla tutela del consumatore finale esposto ai pericoli veicolati con gli alimenti. In particolare 127 notifiche di allerta hanno riguardato l'alimentazione umana, 1 l'alimentazione animale e 5 i materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti (MOCA). Delle 133 notifiche gestite nel corso dell'anno, 19 sono di origine marchigiana ed hanno interessato principalmente l'alimentazione umana (17 notifiche su 19); le restanti 2 notifiche hanno riguardato i materiali ed oggetti a contatto con gli alimenti (MOCA).



In particolare, la categoria di prodotti che ha registrato più notifiche è stata quella degli alimenti di origine animale (15), seguita da una piccola percentuale di notifiche riguardanti gli alimenti di origine non animale (2) e i MOCA (2), come mostrato nel grafico.

Nell'ambito dell'igiene degli alimenti e nutrizione (SIAN), in tutte le Aree Vaste, sono state garantite le attività di controllo ufficiale sulla potabilità delle acque delle reti idriche anche in funzione delle ricadute conseguenti gli eventi sismici. I dati relativi ai controlli ufficiali sulle acque potabili delle reti idriche marchigiane sono esposti sul portale web (<http://www.veterinariaalimenti.marche.it/ARPAM-Rapporti-di-Prova-Acque-Potabili>) in ossequio al disposto dell'art. 8 comma 7 D. Lgs n. 31/2001 e s.m.i..

Per la tutela della sicurezza alimentare particolare attenzione è stata rivolta ai piani dei controlli ufficiali, nazionali e regionali: piano residui (PNR e PRR), piano organismi geneticamente modificati (OGM), piano dei controlli ufficiali piano regionale campionamento alimenti e bevande (PAMA) e piano benessere animale (PBA). Sul fronte dell'antibiotico-resistenza, i servizi territoriali IAPZ hanno implementato un piano di farmacovigilanza e farmacosorveglianza veterinaria avvalendosi del supporto dell'IZS-UM e di strumenti di raccolta ed elaborazione dei dati concernenti l'utilizzo del farmaco veterinario nel settore agro-zootecnico. In previsione della dematerializzazione della ricetta elettronica, i Servizi IAPZ hanno favorito l'implementazione del sistema informatizzato per l'uso della ricetta veterinaria elettronica ed hanno espletato diversi incontri formativi al personale sanitario interessato.

Nell'ambito dei controlli ufficiali dei settori agroalimentari che espongono i consumatori ai rischi di contaminazione degli alimenti con pericoli biologici e sostanze indesiderate. Nel corso del 2019 sono emerse alcune criticità che non hanno permesso il pieno raggiungimento degli obiettivi specifici. Attraverso piani di

azione correttivi, nei controlli ufficiali di filiera, sono stati applicati criteri di priorità garantendo anche il gravoso processo di ri-accreditamento dei processi produttivi degli stabilimenti e delle imprese alimentari danneggiate dagli eventi sismici.

Le attività connesse all'area della Sanità Pubblica Veterinaria, finalizzate alla tutela della salute pubblica attraverso un capillare lavoro di salvaguardia del patrimonio zootecnico e della salute degli animali con misure di prevenzione, controllo ed eradicazione delle malattie che possono interessarli, sono state espletate nel rispetto dei programmi di sorveglianza delle malattie degli animali da reddito.

che hanno importanti ricadute sulla salute dell'uomo (zoonosi), sull'alimentazione umana, sulla qualità e salubrità dei prodotti di origine animale come definiti da normativa specifica per le seguenti malattie infettive diffusibili: tubercolosi bovina, brucellosi, leucosi bovina enzootica, bluetongue, BSE-TSE, scrapie, malattia vescicolare del suino, malattia di Aujeszky, pesti suine, anemia infettiva equidi, arterite equina, salmonellosi, influenza aviaria, rabbia, leishmaniosi.

Particolare attenzione è stata rivolta alla recrudescenza di tubercolosi bovina che continua a far registrare focolai negli allevamenti bovini dell'area montana dell'alto maceratese. Dalle valutazioni tecnico-scientifiche dell'Istituto Zooprofilattico Umbria e Marche, del Centro di Referenza Nazionale per la Tubercolosi bovina, emerge che il problema della tubercolosi è correlato alle popolazioni di animali selvatici (cinghiali) con un ruolo di mantenimento della circolazione del micro-organismo nell'ambiente. Questa situazione epidemiologica e le ricadute dei recenti eventi sismici hanno generato una importante criticità nelle filiere agro-zootecniche dell'AV3 che, nel corso del 2019, è stata affrontata con l'attuazione di azioni correttive ed il potenziamento del sistema dei controlli sanitari previsti dalla normativa specifica.

Nell'ambito del programma 10 del PRP 2014-2018 il "gruppo di lavoro" dedicato ha approfondito le tematiche del randagismo. Anche nel 2019, le attività di prevenzione e lotta al randagismo hanno fatto registrare una ulteriore progressiva riduzione (2019 su 2018: -5%) della presenza dei cani nei canili sanitari e nei rifugi.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
14.1	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAN 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	1.034	1.034	AV4 non ha adittato il PIL	100%	✓
14.2	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAN 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	1.590	1.259	1000%	100%	✓
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	162	3.389	4,8%	> 3% delle aziende	✓
20.1	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	14.101	147.307	9,6%	> 5% dei capi	✓
20.2	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R-art. 8 comma 2, d.lgs. 200/2010 (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	153	12.097	1,3%	1%	✓
16	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	35 5060	35 508	100% 99,41%	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 99% dei campioni svolti per ciascun programma	✗
24.1	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. 853/04 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	499 454 787	520 462 798	95,96% 98,27% 98,62%	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	✗
19	FIITOSANITARI 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 di residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	261	255	1000%	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	✓
22	OGM- Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti e margini geneticamente modificati.	% campioni eseguiti sul totale dei previsti dal Piano OGM	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	11	18	61,11%	>60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	✓

3.3.2.3. Completezza, qualità e tempestività nell'invio dei flussi informativi del livello prevenzione

Nella DGR n. 415/2019 di assegnazione degli obiettivi 2019 agli Enti del SSR, questi sono stabiliti in termini di adempimenti assegnati dai Ministeri della Salute e dell'Economia per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato - Regioni del 23 marzo 2005, è stata data particolare attenzione alla qualità, completezza e tempestività nell'invio dei flussi informativi obbligatori ed agli obiettivi della "Griglia LEA".

Di seguito gli obiettivi assegnati per l'anno 2019 nell'ambito dei flussi del livello prevenzione che risultano raggiunti.

Nr	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	ASUR Valore Numeratore 2019	ASUR Valore Denominatore 2019	ASUR Valore Indicatore 2019	Asur Valore atteso 2019	ASUR % raggiung 2019
131	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regione (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2018)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2018)			dato provvisorio per proroga. 3 AA VV su 4 hanno inviato i dati	100%	✓
210	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2017	Numero schede cause di morte registrate anno 2017	Numero totale schede cause di morte anno 2017	11.429	11.429	dato provvisorio per proroga. 4 AA VV su 5 hanno inviato i dati	100%	✓

4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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

L'esercizio 2019 chiude con il pareggio di bilancio, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale raggiunta fin dall'anno 2007.

La tabella 4.1.1 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 2019	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio d'esercizio 2017	Delta 2019- 2018	Delta %	Delta 2018- 2017	Delta %
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.916.363.933	2.862.505.033	2.795.229.450	53.858.900	1,9%	67.275.583	2,4%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.890.938.184	2.864.452.369	2.780.009.139	26.485.815	0,9%	84.443.230	3,0%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 154.309	86.927	139.671	67.381	77,5%	52.744	-37,8%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	25.353.500	52.150.281	35.697.877	- 26.796.781	-51,4%	16.452.404	46,1%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	50.624.941	50.116.019	50.778.517	508.923	1,0%	662.498	-1,3%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	50.624.941	50.116.019	50.778.512	508.923	1,0%	662.493	-1,3%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	-	-	0	0,0%	-	0,0%

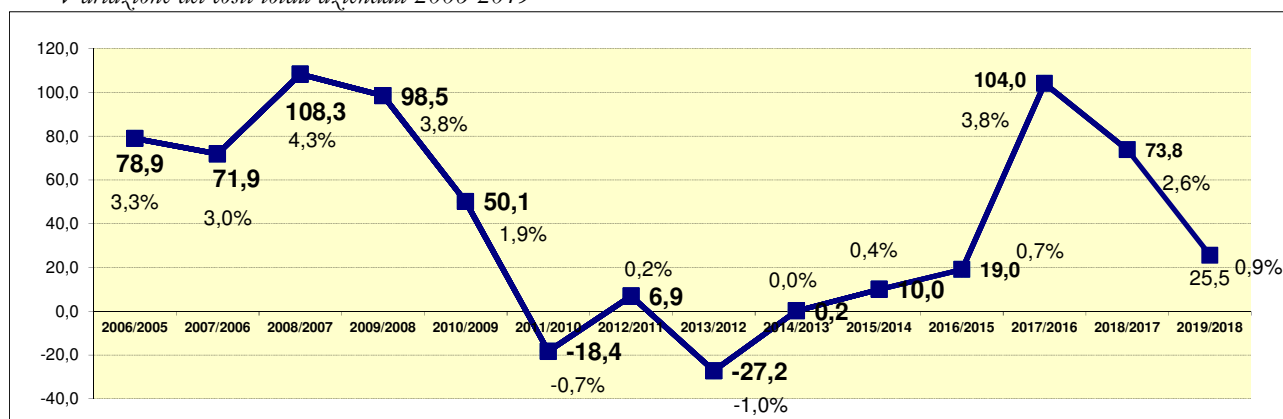
Il valore della produzione (A) mostra un trend in crescita nel triennio 2017-2019, registrando nel 2018 un aumento del 2,4% (pari a 67,3 milioni di euro) e nel 2019 del 1,9% (pari a 53,8 milioni di euro). Allo stesso modo, il costo della produzione (B) evidenzia un trend positivo nello stesso periodo, ma con una battuta d'arresto nell'esercizio 2019 rispetto alla percentuale di crescita registrata nel 2018: la variazione percentuale è infatti pari allo 0,9% (26,5 milioni di euro) contro quella del 3% dell'anno precedente (84,4 milioni di euro). La gestione straordinaria (E) evidenzia una riduzione significativa rispetto all'anno precedente; l'abbattimento, pari al 51,4% (-26,8 milioni di euro), porta il valore assoluto al di sotto di quello registrato nel 2017, pari a 35,7 milioni di euro.

Ai fini della valutazione dell'andamento dei costi aziendali, si rappresentano i dati di bilancio del triennio 2017-2019 in termini di ricavi (valore della produzione, proventi finanziari e straordinari, escluse le sterilizzazioni) e costi (costo della produzione, oneri finanziari e straordinari ed imposte e tasse al netto delle sterilizzazioni degli ammortamenti).

	Esercizio 2019	Esercizio 2018	Esercizio 2017	Delta 2019- 2018	Delta %	Delta 2018- 2017	Delta %
Ricavi	2.908	2.883	2.809	25	0,9%	74	2,6%
Costi	2.908	2.883	2.809	25	0,9%	74	2,6%
Risultato	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%

Tale confronto evidenzia, come già anticipato, un arresto della crescita dei costi, pari al 0,9% contro il 2,6% dell'anno precedente, in linea con quanto programmato a preventivo, confermando il trend di riduzione avviato dopo il picco di crescita dell'anno 2017 (+3,8%) e attestandosi ad un livello di poco superiore a quello registrato nel 2016/2015. Si veda, a tal proposito, il grafico seguente che rappresenta la variazione dei costi totali aziendali dal 2006 al corrente anno.

Variazione dei costi totali aziendali 2006-2019



4.1.1. Valore della produzione

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.862.505.033	2.898.124.003	2.903.906.302	2.916.363.933	53.858.900	2%	18.239.930	1%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.653.929.373	2.653.945.172	2.657.997.802	2.671.659.172	17.729.798	1%	17.714.000	1%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.846.629	-10.000.000	-10.000.000	-10.162.890	-7.316.261	257%	-162.889	2%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.309.562	1.699.000	1.704.291	2.831.261	-478.301	-14%	1.132.260	67%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	108.753.599	129.538.831	128.906.476	126.027.765	17.274.165	16%	-3.511.067	-3%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	27.120.049	47.591.045	47.237.879	48.138.363	21.018.315	78%	547.319	1%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	31.544.458	33.108.755	34.078.616	32.805.887	1.261.429	4%	-302.868	-1%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	36.454.910	38.398.090	39.578.305	41.220.684	4.765.774	13%	2.822.594	7%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni								

AA0010 - A1) Contributi in c/esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.653.929.373	2.653.945.172	2.657.997.802	2.671.659.172	17.729.798	1%	17.714.000	1%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	2.649.948.220	2.651.782.865	2.651.782.864	2.667.379.421	17.431.201	1%	15.596.556	1%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	2.587.162.511	2.587.980.193	2.587.963.578	2.603.470.675	16.308.164	1%	15.490.482	1%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	2.539.840.486	2.530.747.896	2.530.731.281	2.546.242.743	6.402.258	0%	15.494.847	1%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	5.073.315	14.983.586	14.983.586	14.979.221	9.905.906	195%	-4.365	0%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	42.248.711	42.248.711	42.248.711	42.248.711				
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015								
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	62.785.709	63.802.672	63.819.286	63.908.745	1.123.037	2%	106.074	0%

Il totale dei contributi in c/esercizio (AA0010) risulta in incremento rispetto all'anno precedente di euro 17,7 milioni ma con delle differenziazioni rispetto all'anno precedente in relazione alla finalizzazione delle risorse del FSR (AA030) e alle risorse F.S. regionale vincolato (AA040).

Il Fondo Sanitario indistinto (AA030) è in incremento di euro 16,3 milioni, di cui 9,9 milioni vanno ad incrementare il FS finalizzato dalla Regione (AA032) 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 10 milioni di euro), le risorse per il riconoscimento e valorizzazione lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) (1,28 milioni di euro), la prevenzione e la lotta all'AIDS (895 mila euro), le dipendenze patologiche (360 mila euro), i programmi di risanamento e profilassi veterinaria (350 mila euro) ed altre attività specifiche (potenziamento attività dialitiche, dei programmi di prevenzione e tutela della salute, potenziamento prelievo e trapianto organi, medicina generale e cure primarie).

Il Fondo Sanitario vincolato (AA040) contiene tutti i contributi derivanti dalla quota vincolata del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale e risulta incrementato di 1 milione di euro rispetto al 2018 ed include:

- obiettivi di carattere prioritario (27,9 milioni di euro) in riduzione come previsto con DGR n. 1546 del 12/12/2019 (per il dettaglio della rendicontazione si veda il cap. 5 della presente relazione);
- Farmaci innovativi, la quota riguarda in particolare il finanziamento per farmaci oncologici ed è pari a 30,2 milioni, in incremento rispetto al consuntivo 2018;
- attività di medicina penitenziaria (D.Lgs. 230/99), pari a 2,6 milioni di euro;
- altre quote: veterinaria (L. 218/88); borse di studio ai medici di medicina generale (L. 109/88); fondo di esclusività (L. 488/99); emersione dei lavoratori stranieri (D.Lgs. 109/12).

Gli altri contributi (AA0050, AA0180, AA0230), di entità residua rispetto ai contributi da Fondo Sanitario, risultano in lieve incremento, in particolare quello relativo ai contributi extra fondo FSR vincolati, in aumento di euro 159 mila rispetto allo scorso anno.

AA0240- A2) Rettifica dei contributi in conto esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-2.846.629	-10.000.000	-10.000.000	-10.162.890	-7.316.261	257%	-162.889	2%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-2.411.619	-10.000.000	-10.000.000	-10.000.583	-7.588.964	315%	-583	0%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/ esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-435.009			-162.306	272.703	-63%	-162.306	

Per quanto riguarda la rettifica dei contributi in conto esercizio destinati ad investimenti, la voce di rettifica dei ricavi comprende l'entità degli investimenti con fondi correnti programmati nel 2019, pari ad euro 10 milioni, così come attribuiti dalla Regione all'Asur con la delibera di assegnazione provvisoria del budget con DGRM 1779/2018 e confermata dalla DGRM n. 1658/2019 di assegnazione definitiva del budget, che risultano interamente utilizzate, rispetto al 2018.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	3.309.562	1.699.000	1.704.291	2.831.261	-478.301	-14%	1.132.260	67%
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								
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.115.863	1.629.000	1.629.000	608.330	-1.507.533	-71%	-1.020.670	-63%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	310.232		0	2.059.477	1.749.245	564%	2.059.477	
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	74.898			6.715	-68.183	-91%	6.715	
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	808.570	70.000	75.291	156.739	-651.831	-81%	86.738	124%

L'art. 29, comma 1, lett. e) del D.Lgs.118/2011 stabilisce che "le quote di contributi di parte corrente finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, vincolate ai sensi della normativa nazionale vigente e non utilizzate nel corso dell'esercizio, sono accantonate nel medesimo esercizio in apposito fondo spese per essere rese disponibili negli esercizi successivi di effettivo utilizzo. Relativamente alla voce AA0271 non risultavano quote inutilizzate di esercizi precedenti.

Relativamente alla voce AA0281 non risultano quote relative ad anni precedenti. Diversamente, nel corso del 2019 si è provveduto all'utilizzo delle quote residue di contributi relativi al fondo Sanitario vincolato (AA0280) per euro 608 mila riferita (in particolar modo alle quote residue per la formazione dei MMG).

Per quanto riguarda l'aggregato AA0290, nel bilancio di previsione 2019 sono di utilizzare la quota dei contributi extra fondo vincolati assegnati nel 2015 e non utilizzati, tra cui quelli relativi al "DL 92/2012-L.135/2012 – Costi per accertamenti medico-legali effettuati dal personale ASUR sul personale delle pubbliche amministrazioni assente dal servizio per malattia – anni 2010-2014" per euro 608.330. Per la voce AA0290 relativa ai contributi extra-fondo vincolati per i quali sono stati rendicontati euro 1,749 milioni. Infine nel corso del 2019 sono stati utilizzati i contributi relativi ad altri esercizi relativi alla ricerca (AA0330) per circa 7 mila euro e contributi da privati (AA0310) per euro 156 mila.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	108.753.599	129.538.831	128.906.476	126.027.765	17.274.165	16%	-3.511.067	-3%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	30.219.788	60.720.015	60.790.747	49.031.201	18.811.413	62%	-11.688.814	-19%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	851.110	764.777	764.777	665.420	-185.690	-22%	-99.356	-13%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	437.907	222.197	291.052	381.125	-56.781	-13%	158.928	72%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	28.930.772	59.733.041	59.734.918	47.984.656	19.053.884	66%	-11.748.385	-20%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	50.782.589	41.133.137	41.133.137	50.480.375	-302.214	-1%	9.347.238	23%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	7.421.685	7.869.782	7.535.103	7.054.242	-367.443	-5%	-815.540	-10%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	20.329.537	19.815.897	19.447.490	19.461.946	-867.591	-4%	-353.951	-2%

Nell'aggregato AA0320 sono registrati i ricavi da prestazioni erogate verso soggetti pubblici sia regionali (AA0330) che extra- regionali (AA440 e AA450); in quest'ultimo vengono pertanto registrati i dati di mobilità attiva di cui alla nota prot. n. 6259 del 29/05/2020 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 2019. La voce AA0450 è in incremento rispetto al consuntivo di 19 milioni di euro e -11,7 milioni di euro rispetto alla previsione. Si evidenzia che in questo aggregato vengono registrati i dati prevalenti di mobilità attiva (ricoveri e specialistica), e i ricavi per disabili cronici che nel bilancio 2019 sono pari ad euro 3.754.886.

In riferimento all'aggregato A0610 (mobilità attiva del privato accreditato della regione Marche verso cittadini extra-regione), questo risulta in decremento del 5% rispetto al consuntivo (-367 mila euro) e del 10% rispetto al preventivo). Tale trend dovrebbe essere mantenuto nel tempo in coerenza con accordi regionali triennali 2019-2021 in cui sono stati previsti tetti di spesa anche per i pazienti non residenti (ad eccezione dai ricoveri per cod. 75). e negli accordi con le case di Cura regionali, in cui si prevede una riconversione del 15% della mobilità attiva a favore dell'attività rivolta ai residenti per l'abbattimento delle liste di attesa e della mobilità passiva.

Infine l'aggregato AA660, risulta anch'esso in decremento rispetto al consuntivo 2018 di 367 mila. 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.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	20.329.537	19.815.897	19.447.490	19.461.946	-867.591	-4%	-353.951	-2%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	218.755	104.223	153.975	153.975	-64.780	-30%	49.752	48%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	20.080.295	19.711.675	19.293.140	19.307.972	-772.323	-4%	-403.703	-2%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica			375					
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	30.488				-30.488	-100%		
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	16.484.699	16.022.852	15.022.830	15.624.098	-860.601	-5%	-398.754	-2%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	137.676	110.789	78.674	72.818	-64.858	-47%	-37.971	-34%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	16.329.258	15.894.297	14.892.866	15.508.763	-820.495	-5%	-385.534	-2%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica			31.610					
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)	17.765	17.765	19.680	42.517	24.752	139%	24.752	139%

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 att. libero-prof. (intramoenia)" in quanto i trend dei due aggregati sono strettamente correlati al volume delle attività libero professionali. Si precisa che il volume della predetta attività ha come obiettivo quello di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non di certo sostitutiva dei servizi all'utenza. L'ASUR ha, pertanto, attivato un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti ai cittadini in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta, al fine di:

- contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;
- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari;
- garantire il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale medico, veterinario e sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivanti da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;
- valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;
- introdurre il carattere dell'esclusività del rapporto di lavoro, condizioni che favoriscano la motivazione del personale e il senso di appartenenza all'Azienda.

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

Il totale dei ricavi Intramoenia rilevati nel Bilancio Consuntivo 2019 sono di 19,4 milioni di euro, in decremento di -867 mila euro, pari al -4%, rispetto al dato di consuntivo dell'anno precedente, e in decremento di -353 mila euro, pari al -2%, rispetto al Bilancio di Previsione 2019. Il decremento maggiore si è registrato nei ricavi afferenti all'Area Specialistica, decremento rilevato in concomitanza dell'applicazione della DGRM 1361/2019, che garantisce l'erogazione di tutte le prestazioni prenotate entro i tempi previsti dalla normativa vigente. In coerenza con il decremento dei ricavi si è rilevata una riduzione di -860 mila euro del valore della compartecipazione al personale per attività libero-professionali (BA1200) rispetto al dato di consuntivo 2018, pari al -5% e di -398 mila euro rispetto al valore previsto nel Ce Preventivo 2019, pari al -2%, come per i ricavi anche per i costi il decremento ha interessato la voce del CE relativa alla "Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica".

AA0750 – A5) Concorsi per recuperi e rimborsi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	661.872	766.001	596.218	484.763	-177.109	-27%	-281.238	-37%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in	661.872	766.001	596.218	484.763	-177.109	-27%	-281.238	-37%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione								
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie	3.920.065	50.998	49.000	457.065	-3.462.999	-88%	406.067	796%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente	230.925	1.998	0	225.290	-5.635	-2%	223.292	11176%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie	2.066.846			19.530	-2.047.316	-99%	19.530	
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende	1.622.294	49.000	49.000	212.245	-1.410.049	-87%	163.245	333%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione -								
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti	1.326.532	1.222.565	1.347.864	1.162.070	-164.461	-12%	-60.495	-5%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente	309.280	262.540	221.427	199.690	-109.590	-35%	-62.850	-24%
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	1.017.252	960.025	1.126.437	962.381	-54.871	-5%	2.356	0%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	21.137.817	45.483.096	45.161.326	45.921.453	24.783.636	117%	438.358	1%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	11.664.417	36.330.928	35.813.626	35.813.626	24.149.208	207%	-517.302	-1%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa								
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa	3.390.875	7.200.000	29.130.928	29.130.928	25.740.053	759%	21.930.928	305%
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	8.273.542	29.130.928	6.682.698	6.682.698	-1.590.845	-19%	-22.448.230	-77%
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici								
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	9.473.400	9.152.168	9.347.700	10.107.827	634.428	7%	955.660	10%

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

- AA0800 (- 3,5 mila euro rispetto al consuntivo) in cui evidenzia per l'anno 2019 una riduzione in particolare del rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici,

AA0880: l'importo registrato nella previsione 2019 è rappresentato in massima parte dal rimborso ricevuto parte delle aziende farmaceutiche (cosiddetto "Pay back"). Il valore iscritto nel bilancio di consuntivo 2019 è stato redistribuito a consuntivo tra i conti AA910 (Pay-back per superamento della spesa) e AA 0920 (ulteriore Pay Back) inputando la quota principale alla voce di pay-back relativa al superamento del tetto di spesa. L'importo recepisce il maggiore trasferimento agli enti del SSR per lo sfioramento del tetto della spesa farmaceutica, per complessivi 24.149.2018 euro.

AA0940- A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	31.544.458	33.108.755	34.078.616	32.805.887	1.261.429	4%	-302.868	-1%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	31.431.564	32.091.439	32.744.215	32.669.101	1.237.536	4%	577.661	2%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	112.894	106.126	110.042	110.451	-2.442	-2%	4.326	4%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		911.190	1.224.359	26.335	26.335		-884.855	-97%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	36.454.910	38.398.090	39.578.305	41.220.684	4.765.774	13%	2.822.594	7%

L'incremento della compartecipazione (ticket a carico degli utenti) è risultata complessivamente in incremento di 1,2 milioni rispetto al consuntivo 2018, in parte dovuto all'incremento di attività ambulatoriale erogata per la riduzione delle liste di attesa e la riduzione della mobilità passiva sia da pubblico che da privato.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	36.454.910	38.398.090	39.578.305	41.220.684	4.765.774	13%	2.822.594	7%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato								
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	13.940.728	15.883.908	17.064.124	19.223.576	5.282.847	38%	3.339.667	21%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	12.220.535	12.220.535	12.220.535	12.290.853	70.318	1%	70.318	1%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	9.808.242	9.808.242	9.808.242	9.252.336	-555.905	-6%	-555.905	-6%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	165.883	165.883	165.883	154.034	-11.849	-7%	-11.849	-7%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	319.522	319.522	319.522	299.885	-19.637	-6%	-19.637	-6%

Tale aggregato del modello CE contiene le sterilizzazioni effettuate sugli ammortamenti delle immobilizzazioni, acquisite con contributi in c/capitale: in particolare nella voce AA1000 è prevista la sterilizzazione straordinaria degli ammortamenti non coperti da contributo e anteriori al D. Lgs 118/2011 per 3.782.102 milioni di euro, in coerenza con le disposizioni contenute nella DGRM n.634 del 29/05/2020, a completo utilizzo della quota di investimento di 12,6 milioni di euro finalizzati agli investimenti e derivanti dalla revoca del contributo avvenuto con DGRM n. 1533 del 02/12/2019 (oggetto "Revoca della DGR n. 961 del 07 agosto 2017").

Per effetto di tale sterilizzazione straordinaria, il peso degli ammortamenti non sterilizzati sul Bilancio aziendale, determinato dalla differenza tra Ammortamenti (BA2560) e Sterilizzazioni (AA0980), si riduce progressivamente, passando da 5,4 milioni di euro dell'anno 2018 a 1,1 milioni di euro dell'anno 2019.

AA0160 – A9) Altri ricavi e proventi

Relativamente all'aggregato altri ricavi e proventi, sono in riduzione di 396 mila euro (-9%), in particolare per la riduzione delle convenzioni amministrative e gestionali attive (-37 mila euro), si è inoltre rilevata una diminuzione dei ricavi per sanzioni amministrative (-400 mila euro), mentre per la cessione della gestione esercizi pubblici e delle macchine distributrici si è realizzato un incremento dei ricavi (+55 mila euro). Per fitti attivi si è verificato un lieve aumento per contratti attivi di locazione avviati nel corso dell'anno precedente (Aree vaste . 1 e 5).

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv	%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	4.239.710	3.843.110	4.402.934	3.843.691	-396.020	-9%	581	0%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	72.106	68.848	73.471	35.655	-36.451	-51%	-33.193	-48%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	798.302	858.757	825.371	812.941	14.639	2%	-45.816	-5%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	3.369.302	2.915.505	3.504.093	2.995.095	-374.207	-11%	79.590	3%

4.1.2. Costi della produzione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.864.452.369	2.860.460.753	2.876.338.194	2.890.938.184	26.485.815	1%	30.477.431	1%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	397.793.016	402.570.587	410.232.668	410.978.625	13.185.609	3%	8.408.038	2%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.645.463.298	1.641.877.737	1.647.107.897	1.652.060.398	6.597.100	0%	10.182.661	1%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	24.613.901	24.637.060	23.751.416	24.033.394	-580.507	-2%	-603.666	-2%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	20.869.769	21.661.160	22.064.346	21.686.179	816.410	4%	25.018	0%
BA2080	Totale Costo del personale	698.233.465	694.772.783	694.385.260	701.469.739	3.236.274	0%	6.696.956	1%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.305.816	7.945.834	8.165.895	8.300.255	-5.561	0%	354.421	4%
BA2560	Totale Ammortamenti	41.832.585	41.732.450	41.732.450	42.278.358	445.773	1%	545.908	1%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	762.491	762.491	762.491	810.038	47.547	6%	47.547	6%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze								
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	26.578.027	24.500.650	28.135.771	29.321.199	2.743.172	10%	4.820.549	20%

I costi totali di produzione dell'anno di competenza sono in incremento di euro 26,4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2018 in relazione ai seguenti andamenti dei fattori produttivi:

- + 13,1 milioni di euro (+3%) per acquisto di beni
- +6,6 mila euro per l'acquisto di servizi
- -580 mila euro (-2%) euro per costi di manutenzione e riparazione
- +816 mila euro (+4%) euro per il godimento di beni di terzi
- +23 mila euro del valore relativo alle manutenzioni
- +3,2 euro milioni di euro relativamente al costo del personale
- + 445 mila euro (+1%) di ammortamenti
- +47 mila euro di svalutazione immobilizzazioni e crediti
- +2,7 milioni di euro (10%) di accantonamenti dell'esercizio.

4.1.2.1. Acquisto di beni

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	397.793.016	402.570.587	410.232.668	410.978.625	13.185.609	3%	8.408.038	2%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	388.436.264	393.247.542	401.015.706	401.372.508	12.936.245	3%	8.124.967	2%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	267.640.175	271.200.159	275.927.997	278.255.206	10.615.031	4%	7.055.048	3%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2.156	2.156			-2.156	-100%	-2.156	-100%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	103.912.402	103.139.379	105.697.278	103.326.891	-585.511	-1%	187.512	0%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	4.048.284	4.502.663	4.430.897	4.472.453	424.169	10%	-30.210	-1%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	12.289.427	13.401.334	13.552.325	13.785.742	1.496.315	12%	384.408	3%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	76.117	79.272	81.902	77.638	1.521	2%	-1.634	-2%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	75.536	87.271	87.744	88.962	13.426	18%	1.692	2%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	279.174	835.308	1.237.563	1.197.812	918.638	329%	362.504	43%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	112.992			167.803	54.812	49%	167.803	
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	9.356.752	9.323.045	9.216.962	9.606.116	249.364	3%	283.071	3%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.323.638	2.036.149	2.112.229	2.139.614	-184.024	-8%	103.465	5%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.249.377	1.381.970	1.334.487	1.388.357	138.980	11%	6.388	0%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	2.097.041	2.034.201	1.914.960	1.949.504	-147.536	-7%	-84.697	-4%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	2.022.514	2.143.333	2.205.902	2.352.150	329.636	16%	208.816	10%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.632.305	1.684.066	1.609.204	1.744.983	112.679	7%	60.917	4%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	31.878	43.326	40.180	31.508	-370	-1%	-11.818	-27%

L'acquisto di beni è in incremento di 13, 1 milioni di cui 12,9 riguardano i beni sanitari. Nel bilancio di previsione 2019 si era prevista la possibilità di un crescita più contenuta attraverso l'implementazione di azioni di razionalizzazione, a partire dall'ultimo trimestre 2019, che tuttavia non hanno prodotto gli effetti nella misura programmata. Segue un'analisi per aggregati del modello CE per tipologia di beni.

BA0030- A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	267.640.175	271.200.159	275.927.997	278.255.206	10.615.031	4%	7.055.048	3%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini,	266.775.845	270.087.465	269.266.316	272.962.450	6.186.604	2%	2.874.985	1%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	864.330	1.112.694	1.151.819	1.143.115	278.785	32%	30.421	3%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali			5.509.861	4.148.914	4.148.914		4.148.914	
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale				728	728		728	
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2.156	2.156			-2.156	-100%	-2.156	-100%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale								
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale								
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	2.156	2.156			-2.156	-100%	-2.156	-100%

Il costo sostenuto a consuntivo 2019 per gli acquisti di “Prodotti farmaceutici ed emoderivati” (BA0030) è di 278.255.206 euro, in incremento di 10,6 milioni di euro (pari al +4%) rispetto al consuntivo 2018 e di 7 milioni (pari al +3%) rispetto al bilancio di Previsione 2019.

Analizzando nel dettaglio lo scostamento rilevato rispetto al consuntivo 2018 si evidenzia che l'incremento maggiore, in valore assoluto dei costi sostenuti nel 2019, riguarda i Medicinali con Aic (BA0040), voce che comprende sia gli acquisti diretti di medicinali con AIC, i quali evidenziano un incremento pari a 5,8 milioni di euro (pari al +3%), sia gli acquisti in distribuzione per conto (DPC) di medicinali con AIC, i quali evidenziano un incremento di +341 mila euro (pari al +1%). Si precisa che gli oneri relativi agli acquisti in DPC di medicinali con AIC nel corso del 2019 sono stati oggetto di una riclassifica nei criteri di imputazione, ovvero i costi relativi agli acquisti di ossigeno, anche relativi alla DPC, sono imputati alla voce “Ossigeno e altri gas medicali (BA0051)”. In relazione a questa puntualizzazione, si segnala che l'incremento rilevato nella DPC (Progetto Marche), depurato dall'influenza della riclassifica nell'attribuzione dei costi sostenuti per il progetto ossigeno, è di +3,4 milioni di euro, pari al +6% rispetto al consuntivo 2018. Tale incremento è dovuto in parte all'effetto della messa a regime del passaggio a tale canale distributivo di tutti i farmaci anticoagulanti orali (NAO), prima acquisiti direttamente dall'azienda, nonché dalla maggiore remunerazione a pezzo disposta dalla DGRM 1118/2018.

Gli oneri relativi agli acquisti della voce Medicinali senza AIC (BA0050) sono pari a 1.143.115 euro, in incremento di 278 mila euro rispetto al bilancio d'esercizio 2018, pari al 32%, e in leggero incremento anche rispetto alla previsione elaborata per il bilancio di previsione 2019 (+30 mila euro).

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica relativa all'esercizio 2019 si analizzano i valori di spesa per tipologia di prestazione erogata: la spesa per dimissione da ricovero (codice 01), per post visita (codice 02), la spesa diretta a cronici (codice 03), la spesa in assistenza domiciliare (codice 04) e la spesa in assistenza residenziale e semiresidenziale (codice 05) e la spesa della farmaceutica ospedaliera relativa al consuntivo 2019 e 2018.

CODICE	TIPOLOGIA DI EROGAZIONE PRESTAZIONE	BILANCIO 2018	Bilancio 2019	Scostamento VA Bilancio 2019-2018	Scostamento % Bilancio 2019-2018
01	DISSIONE DA RICOVERO	1.769.584	1.430.925	- 338.659	-19%
02	POST VISITA SPECIALISTICA	25.635.625	23.381.231	- 2.254.293	-9%
03	DIRETTA A CRONICI	108.921.136	120.741.964	11.820.828	11%
03 bis	DISTRIBUZIONE PER CONTO*	64.351.210	64.691.604	340.394	1%
04	ASSISTENZA DOMICILIARE	4.247.035	3.517.333	- 729.702	-17%
05	ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	2.994.297	2.723.882	- 270.416	-9%
TOTALE DISTRIBUZIONE DIRETTA E DPC		207.918.788	216.486.940	8.568.152	4%
07	Farmaci erogati in regime di ricovero somministrati ad emofili e farmaci innovativi oncologici ed ematologici	26.771	63.238	36.467	136%
08	Farmaci somministrati in occasione di terapie ambulatoriali quando il costo della prestazione non è inclusivo del farmaco	39	152.550	152.511	390575%
TOTALE CONSUMI INTERNI PER FARMACI		69.694.677	67.644.019	- 2.150.658	-4%
TOTALE SPESA OSPEDALIERA		59.721.387	57.759.806	- 1.961.581	-3%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA		267.640.175	274.246.747	6.606.572	2%

*per il 2019 senza il valore Progetto Ossigeno oggetto di riclassifica

Infine gli oneri per gli acquisti di Ossigeno e altri gas medicinali, oggetto di riclassifica nel criterio d'imputazione rispetto al 2018, sono pari a 4.148.914.

B.1.A.3) Dispositivi medici

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	103.912.402	103.139.379	105.697.278	103.326.891	-585.511	-1%	187.512	0%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	75.486.822	75.392.025	78.225.170	76.550.200	1.063.378	1%	1.158.176	2%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.655.772	4.299.688	4.397.258	4.365.290	-290.482	-6%	65.602	2%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	23.769.808	23.447.666	23.074.851	22.411.400	-1.358.407	-6%	-1.036.266	-4%

L'aggregato dei Dispositivi Medici è caratterizzato da un lieve scostamento negativo di -585 mila euro pari al -1%, rispetto all'anno precedente.

L'unico aggregato che ha evidenziato un aumento rispetto al consuntivo 2018 è quello dei Dispositivi Medici (BA0220) di circa +1 milione di euro (+1%) legato alla diffusione dei presidi per le patologie diabetiche e dei sensori sottocutanei per la rilevazione dell'indice glicemico, compensato dalla riduzione del consumo diretto dei dispositivi dell'AV4 e AV5 trasferito all'assistenza integrativa nonché dalle azioni di razionalizzazioni implementate nelle AAVV per il recupero dello sfioramento dal tetto dei dispositivi medici.

A seguire, si individua per i diagnostici in vitro (BA0240) una notevole riduzione di -1,358 milioni di euro (pari al -6%), dato dal minor consumo dei test autodiagnostici, il miglioramento dell'appropriatezza delle richieste interne e la riorganizzazione dei laboratori in Area Vasta.

Per il 2019 il decremento rispetto al consuntivo 2018, è verificabile anche nella categoria degli impiantabili attivi (BA0230) dove si registra una diminuzione di -290 mila euro pari al -6%, visto il previsto allineamento al Best Performer delle Cardiologie e U.T.I.C. in termini di prezzi unitari di acquisto.

BA0210 Altri beni sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	4.048.284	4.502.663	4.430.897	4.472.453	424.169	10%	-30.210	-1%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	12.289.427	13.401.334	13.552.325	13.785.742	1.496.315	12%	384.408	3%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	76.117	79.272	81.902	77.638	1.521	2%	-1.634	-2%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	75.536	87.271	87.744	88.962	13.426	18%	1.692	2%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	279.174	835.308	1.237.563	1.197.812	918.638	329%	362.504	43%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	112.992			167.803	54.812	49%	167.803	

Per quanto riguarda la voce dei prodotti dietetici (BA0250) si evidenzia un discreto aumento di 424 mila euro, pari all'10%, dovuto al potenziamento dell'attività di distribuzione diretta per nutrizione enterale e parenterale nelle AAVV. La voce di maggior rilievo si identifica nei materiali per la profilassi (BA0260) che registra un aumento di circa 1.496.000 mila euro, pari al 12%, derivante dalla prosecuzione della campagna vaccinale introdotta dal Decreto Ministeriale sui nuovi LEA e dal nuovo Piano Regionale Prevenzione 2014 – 2019.

In merito ai materiali e prodotti per uso veterinario (BA0280) si individua un aumento in valore assoluto di 13.426 euro, pari al 18%, per l'aumento dell'impiego di farmaci e vaccini veterinari in tutte le Aree Vaste in linea con la continua attività legata alla prevenzione nell'ambito della sanità animale.

Per l'aggregato degli altri beni e prodotti sanitari (BA0290) si evidenzia un forte aumento della spesa di circa 918 mila euro, pari al 329%, alla riclassificazione di alcuni prodotti prima inseriti nei dispositivi medici.

BA 0310 – B.1.B - Beni non sanitari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	9.356.752	9.323.045	9.216.962	9.606.116	249.364	3%	283.071	3%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.323.638	2.036.149	2.112.229	2.139.614	-184.024	-8%	103.465	5%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	1.249.377	1.381.970	1.334.487	1.388.357	138.980	11%	6.388	0%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	2.097.041	2.034.201	1.914.960	1.949.504	-147.536	-7%	-84.697	-4%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	2.022.514	2.143.333	2.205.902	2.352.150	329.636	16%	208.816	10%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	1.632.305	1.684.066	1.609.204	1.744.983	112.679	7%	60.917	4%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	31.878	43.326	40.180	31.508	-370	-1%	-11.818	-27%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione								

L'aggregato BA0310 degli Acquisti di beni non sanitari è caratterizzato da un lieve scostamento positivo di +249 mila euro pari al +3%, rispetto al valore registrato nell'anno 2018. Nelle voci che compongono la spesa, si individua lo scostamento negativo più importante nei prodotti alimentari (BA0320) di circa -184 mila euro, pari al -8%. Questa diminuzione deriva dalla cessazione dell'attività nel mese di marzo della mensa dell'Ospedale di Pergola considerata inagibile.

L'altro aggregato in diminuzione rispetto al 2018 è quello dei Combustibili, carburanti e lubrificanti (BA0340) che registra un abbassamento dei consumi pari a -147 mila euro pari a -7%. L'aggregato che invece evidenzia l'aumento maggiore è quello dei Supporti informatici e cancelleria (BA0350) che registra un incremento di circa +329 mila euro pari al +16% giustificato dal rinnovo in tutte le Aree Vaste dei supporti informatici necessari alla digitalizzazione dei processi amministrativi e ospedalieri. L'ultima voce che registra un incremento pari al +11% rispetto al 2018, è l'aggregato dei Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere (BA0330) che evidenzia un +138 mila euro dovuto all'aumento dell'attività del blocco operatorio dell'Ospedale di Fabriano.

4.1.2.2. Acquisto di servizi

Gli aggregati che seguono, dedicati all'acquisto di servizi sanitari e non 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 634 del 29/05/2020.

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

Gli acquisti di prestazioni da strutture pubbliche regionali (mobilità passiva SSR) è pari a 451,5 milioni di euro, in aumento rispetto all'anno precedente di 5,6 milioni di euro, corrispondente al +1%; l'aumento di produzione da parte delle aziende ospedaliere riguarda sia l'assistenza ospedaliera (+2,5 milioni di euro), sia la somministrazione diretta di farmaci (+2,1 milioni di euro), e in via meno importante l'assistenza specialistica (+752 mila euro).

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	84.712.654	84.712.654	84.712.654	85.465.229	752.574	1%	752.574	1%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	300.251.657	304.562.486	303.617.632	302.725.752	2.474.095	1%	-1.836.734	-1%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	59.074.716	59.074.716	59.074.716	61.202.729	2.128.012	4%	2.128.012	4%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	21.278	21.278	21.278	38.970	17.691	83%	17.691	83%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	1.852.659	1.852.659	1.852.659	2.092.348	239.689	13%	239.689	13%
	Totale	445.912.964	450.223.794	449.278.939	451.525.027	5.612.063	1%	1.301.233	0%

Gli acquisti di prestazioni da strutture pubbliche regionali (mobilità passiva SSN) è pari a 185,7 milioni di euro, in riduzione sia rispetto all'anno precedente per 2,8 milioni di euro, corrispondente al -1% e confermando i valori programmati nel Bilancio preventivo.

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	188.505.831	185.701.170	185.701.170	185.701.170	-2.804.661	-1%		
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	748.106	720.596	720.596	775.241	27.135	4%	54.645	8%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	2.005.735	1.826.080	1.826.080	2.013.357	7.622	0%	187.277	10%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	23.157.852	21.748.540	21.748.540	25.099.218	1.941.366	8%	3.350.678	15%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa				153.906	153.906		153.906	
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	621.048	623.658	623.658	621.048			-2.610	0%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	140.765.950	137.953.902	137.953.902	132.679.305	-8.086.645	-6%	-5.274.597	-4%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	154.777	31.382	31.382	154.777			123.395	393%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.321.782	7.564.398	7.564.398	10.251.347	-70.435	-1%	2.686.949	36%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.244.170	2.684.325	2.684.325	1.184.921	-59.249	-5%	-1.499.404	-56%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	1.175.340	1.070.573	1.070.573	1.290.334	114.994	10%	219.761	21%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.311.073	11.477.716	11.477.716	11.477.716	3.166.644	38%		

Segue un'analisi per aggregati del modello CE per tipologia di servizio.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	171.876.625	171.663.523	170.570.701	170.324.920	-1.551.705	-1%	-1.338.603
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	171.128.519	170.942.927	169.850.105	169.549.679	-1.578.840	-1%	-1.393.248
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	119.710.480	119.173.325	118.605.828	118.743.085	-967.395	-1%	-430.240
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	22.704.637	22.338.900	22.225.822	21.947.271	-757.366	-3%	-391.629
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	19.449.904	19.904.427	19.594.419	19.588.930	139.026	1%	-315.497
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	9.263.499	9.526.276	9.424.036	9.270.393	6.895	0%	-255.882
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0%	0
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	748.106	720.596	720.596	775.241	27.135	4%	54.645

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti per servizi sanitari per la medicina di base da convenzione (BA0410) rilevati a consuntivo 2019 si attestano a 170.324.920 euro, con un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2018 di -1,55 milioni di euro, e di -1,33 milioni di euro, pari al -1%, rispetto al Bilancio di Previsione 2019. Il decremento di costo rilevato a consuntivo 2019 rispetto al valore dell'anno precedente è da attribuire da un lato al decremento di costo dell'assistenza medico generica (MMG) di -967 mila euro, pari al -1%, al decremento di costo dell'assistenza pediatrica di libera in convenzione (PLS) di -757 mila euro, pari al -3%. Risulta in contro tendenza rispetto ai decrementi sopra rilevati il costo della continuità assistenziale di (+139 mila euro), pari al +1%.

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

L'analisi della spesa per gli Acquisti servizi sanitari per farmaceutica (BA0490), rileva un valore a consuntivo 2019 di 217.218.004 di euro, valore in decremento rispetto al consuntivo 2018 per -4,1 milioni di euro, pari al -2% ed in incremento rispetto al valore previsto nel bilancio di previsione 2019 di +2,1 milioni di euro, pari al +1%.

Di seguito, si rappresentano i valori rilevati a consuntivo 2019 per singola voce di CE: Gli Acquisti servizi sanitari per farmaceutica da convenzione (BA0500) diminuiscono di -4,1 milioni di euro, per effetto del perseguimento di azioni di contenimento di cui alla DGRM 764/2018, recepita con determina Asur 518/2019.

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	221.367.724	215.024.906	217.030.388	217.218.004	-4.149.720	-2%	2.193.098	1%
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	219.361.990	213.198.826	215.204.308	215.204.647	-4.157.342	-2%	2.005.821	1%
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale								
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	2.005.735	1.826.080	1.826.080	2.013.357	7.622	0%	187.277	10%

Le azioni di contenimento programmate sono state le seguenti:

- Applicazione delle indicazioni contenute nella nota della Direzione ASUR di protocollo n. 19617 del 10 luglio 2018, avente ad oggetto “Appropriatezza farmaceutica in Medicina Generale – verbale del Comitato Regionale Medicina Generale del 16/04/2018 di approvazione del documento dell'Osservatorio Regionale dell'Approvazione del 06/03/2018”;
- Prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto;
- Utilizzo di farmaci equivalenti contenenti 14 o 28 unità posologiche;
- Riduzione spesa MMG con deviazioni superiori al 50%;
- Riduzione spesa antibiotici.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	78.974.757	78.931.507	78.578.476	81.320.926	2.346.169	3%	2.389.419	3%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	44.041	46.166	42.263	42.495	-1.546	-4%	-3.671	-8%
BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)					0	0%	0	0%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	23.158.441	21.749.540	21.750.897	25.099.218	1.940.777	8%	3.349.678	15%
BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)					0	0%	0	0%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	19.120.488	18.974.022	18.777.366	18.417.447	-703.042	-4%	-556.575	-3%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	30.943.681	33.126.322	32.907.401	32.657.674	1.713.993	6%	-468.647	-1%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	5.708.105	5.035.457	5.100.549	5.104.092	-604.013	-11%	68.635	1%
BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0%	0	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: + 1milioni di euro di incremento della mobilità passiva rispetto al consuntivo per prestazioni di assistenza specialistica, come da indicazioni regionali, l'incremento rispetto al valore inserito nella previsione è pari a 3.3 milioni.
- BA0570: gli oneri connessi ai compensi per assistenza medico specialistica rilevano un costo di 18,4 milioni di euro, evidenziando un decremento sia rispetto al costo rilevato a consuntivo 2018 che rispetto al Bilancio di Previsione 2019, decremento rispettivamente di -706 mila euro, pari al -4%, e di - 560 mila euro pari al -3%.

Relativamente agli acquisti di specialistica da privato emerge quanto segue:

- BA0580: si è verificato uno scostamento pari a + 1,7 (+8%) milioni di euro per attività ambulatoriale da privato per cittadini residenti ma un impatto più ridotto rispetto alla previsione per (-468 mila euro).
- BA 0630 in cui si sono registrati - 600 mila euro (pari al 11%) dell'attività svolta dal privato accreditato verso cittadini non residenti e un valore di consuntivo corrispondente a quello registrato nella previsione.

Tali fenomeni vanno letti in modo simultaneo in quanto, in parte sono conseguenza dell'applicazione dei nuovi accordi contrattuali approvati con i seguenti atti:

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

Infatti, nell'accordo regionale con le case di cura Multispecialistiche è stato previsto una riconversione del 15% rispetto al consuntivo 2018 (per i mesi di vigenza dell'accordo) dell'attività per non residenti nel tetto dei residenti e destinata all'abbattimento delle liste di attesa e alla riduzione della mobilità passiva.

Infine, per l'analisi degli scostamenti rispetto alla previsione 2019 gli scostamenti più significativi sono imputarsi alla attività svolta dalle Case di Cura Multispecialistiche, di cui nel paragrafo relativo alla assistenza ospedaliera si analizzeranno gli scostamenti complessivi (specialistica + ospedaliera) più significativi, poiché il dato complessivo è stato preso a riferimento per l'analisi degli sforamenti rispetto al budget assegnato alle Aree Vaste.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	76.301.060	73.103.939	76.760.916	76.916.137	615.077	1%	3.812.198	5%
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)	4.503.665	2.055.977	3.001.237	4.592.287	88.621	2%	2.536.309	123%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	136.142	110.900	49.365	208.333	72.192	53%	97.433	88%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	54.953.259	52.501.552	55.092.330	55.220.474	267.215	0%	2.718.922	5%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	16.707.994	18.435.509	18.617.985	16.895.042	187.048	1%	-1.540.467	-8%

Valori al netto degli scambi SSR

La tabella evidenzia l'impatto dell'acquisto di prestazioni di riabilitazione extra-ospedaliera da privato e la presenza nella Regione Marche di Istituti di riabilitazione privati con una presenza molto capillare in tutto il territorio regionale e con un alto grado di attrazione di pazienti da altre regioni. L'accordo con le strutture di riabilitazione per il triennio 2019-2021 è stato recepito dalla Giunta Regionale con DGR 1668 del 30/12/2019., successivamente all'adozione de bilancio di previsione. Anche i costi di cui all'aggregato BA 0660 comprendono soggetti di cui all'accordo ARIS (ASP Paolo Ricci, Azienda Socio Sanitaria G. Mancinelli, Centro Montessori del Comune di Fermo).

L'andamento della spesa nel 2019 si è caratterizzato per un incremento contenuto rispetto al consuntivo 2018 pari a +88 mila euro per l'aggregato BA0660 e di 267 mila euro per l'aggregato BA0680. Nell'accordo sono stati confermati i budget storici mentre è stato previsto un incremento per le attività ambulatoriali di assistenza riabilitativa rivolta all'età evolutiva (+354.456 euro per il 2019 rispetto all'anno precedente).

L'accordo regionale, ha recepito la nota dell'ASUR n. 13067831 del 31/10/2019, con cui è stata prevista la facoltà di sottoscrivere accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse relative agli anni 2019-2020.

Al contrario, si evidenzia un rilevante incremento dello scostamento rispetto alla previsione 2019 pari a + 2,5 milioni dell'aggregato BA 0660 (assistenza riabilitativa da strutture pubbliche) e pari a + 2,7 milioni dell'aggregato BA 0680 (assistenza riabilitativa da strutture private) che riflette la valorizzazione dei costi effettuata a preventivo al netto dell'assistenza erogata a pazienti disabili cronici residenti fuori regione.

La mancata valorizzazione nel bilancio di previsione era legata all'ipotesi che tali prestazioni dovessero rientrare nei flussi di mobilità sanitaria interregionale. Tuttavia nell'Accordo ARIS approvato con DGR n. 1668/2019, si conferma la modalità remunerazione di tali prestazioni anche per il 2019, nelle more del nuovo Accordo Stato-Regioni per la mobilità sanitaria 2019-2021. Gli importi dei disabili cronici a consuntivo sono i seguenti: 3.939.501 di cui euro 336.536 per l'assistenza erogata dall'Area Vasta 2, euro 3.340.760 per l'assistenza erogata dall'Area Vasta 3 ed euro 261.204 per l'assistenza erogata dall'Area Vasta 3. La riduzione complessiva rispetto alla previsione è pari a . 637.654.

Infine si evidenzia il mantenimento dei costi 2018 degli acquisti di prestazioni riabilitative da soggetti extra-regionali (BA 0690), mentre anche in questo caso la previsione 2019 è risultata inferiore al consuntivo 2019 per euro 1,5 milioni (-8%).

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	27.365.648	29.533.291	29.917.656	30.242.613	2.876.966	11%	709.322
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)	756.664	921.352	634.764	902.493	145.829	19%	-18.860
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	621.048	623.658	623.658	621.048	0	0%	-2.610
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	25.987.936	27.988.281	28.659.234	28.719.073	2.731.137	11%	730.792
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	16.514.218	15.917.827	15.578.378	15.480.537	-1.033.681	-6%	-437.290
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)	11.486	11.486	11.486	0	-11.486	-100%	-11.486
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	6.967	6.967	6.941	688	-6.279	-90%	-6.279
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	16.495.765	15.899.374	15.559.951	15.479.849	-1.015.916	-6%	-419.525

Valori al netto degli scambi SSR

Gli acquisti di assistenza integrativa risultano in incremento rispetto al consuntivo 2018 di euro 2,8 milioni, +11%) ma contemporaneamente sono in riduzione quelli per assistenza protesica dei 1 milione di euro (-8%). Le stesse dinamiche di riduzione ed incremento sono rilevabili rispetto al preventivo ma con importi più contenuti (+709 mila di incremento dell'integrativa e -437 mila euro della protesica).

Tali andamenti sono influenzati:

- dalla migrazione di alcuni prodotti dalla protesica all'assistenza integrativa
- dalla messa a regime della distribuzione tramite farmacie da parte dell'Area Vasta 4 e 5 in attuazione delle DGR n. 1120 del 6/8/2018 "DPCM 12.01.2017 - Aggiornamento LEA - Approvazione Schema di accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche relativo alla distribuzione dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione del diabete" e della DGR n. 732 del 24/6/2019 "Modifica dell'accordo tra la Regione Marche, Federfarma Marche e Confservizi Assofarm Marche per l'Assistenza Integrativa Regionale di cui alla DGR n. 1119/2018, sottoscritto in data 07.08.2018". Tale incremento, ai sensi delle DGR sopracitate, dovrebbe essere compensato dalla riduzione del costo del personale aziendale che si occupava della gestione e distribuzione di tali prodotti, sebbene tale compensazione si prevede possa essere evidenziata nel corso di più esercizi.
- Dai maggiori consumi dovuti all'invecchiamento della popolazione, in tale aggregato incidono infatti in particolare i costi dei presidi per l'incontinenza.

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

CODICE	DESCRIZIONE	VOCE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		255.529.145	248.371.469	251.172.397	249.552.249	-5.976.896	-2%	1.180.780	0%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)		140.765.950	137.953.902	137.953.902	132.679.305	-8.086.645	-6%	-5.274.597	-4%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato		69.943.248	67.632.619	69.307.933	71.631.637	1.688.389	2%	3.999.018	6%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		44.819.947	42.784.948	43.910.562	45.241.307	421.360	1%	2.456.359	6%

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 -8 milioni (-6%), come da indicazioni contenute delle disposizioni di bilancio.

Relativamente all'aggregato BA0840 (spesa ospedaliera per residenti) l'incremento dell'acquisto dei ricoveri da privato accreditato in relazione ai seguenti aggregati pari a 1,7 milioni di euro (2%) e di 4 milioni rispetto al preventivo è da imputare alle seguenti motivazioni:

- il recepimento dell'accordo AIOP di cui alla DGR n. 978 del 3/8/2019, e l'accordo con le case di cura Monospecialistiche (DGR n. 1516 del 2/12/2019): che prevede la conversione del 15% del tetto dei ricoveri a favore di prestazioni di chirurgia ambulatoriale e di specialistica per il recupero della mobilità passiva e per la riduzione delle liste di attesa. Pertanto in sede previsionale era stato previsto un maggiore impatto di tale riconversione nel conto dei ricoveri.
- l'impatto nello scostamento positivo rispetto al consuntivo e alla previsione è legato l'opportunità, prevista con nota del Direttore Generale ASUR n. 13067831 del 31/10/2019, di sottoscrivere accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse relative agli anni 2019-2020. Pertanto l'impatto degli accordi biennali rispetto alla previsione 2019 (specialistica + ospedaliera) è stato il seguente: Area Vasta 2: + 1.800.323, Area Vasta 3: +378.499, Area Vasta 4: +131.279 (in compensazione con il tetto della Struttura Villa Montefeltro).
- la produzione di ricoveri erogati dagli Istrutti del Santo Stefano (gruppo Kos Care) e della produzione della casa di cura Villa Montefeltro (AV1), l'impatto più significativo è stato quello della produzione di ricoveri dell'Area vasta 3, con un incremento rispetto alla previsione di euro 1.676.376.

Per ciò che concerne l'aggregato BA0890 dei costi per cittadini non residenti si evidenzia che:

- Relativamente alle case di Cura (Monospecialistiche e Multispecialistiche) quanto registrato a consuntivo è risultato in incremento rispetto alla previsione per la maggiore produzione (ricoveri + specialistica) di attività rivolta non residenti produzione delle Cade si Cura dell'Area Vasta 5 per euro 1.785.701.
- Relativamente alla Riabilitazione, l'Accordo regionale ha previsto che l'attività di cui al cod. 75 non fosse sottoposta a tetto pertanto l'incremento complessivo di tale attività è risultata pari a 897 mila euro sia rispetto al consuntivo che al preventivo 2019. Tale incremento sia rispetto al consuntivo che rispetto al preventivo è stato di euro 897.453. Inoltre risulta in eccesso rispetto alla previsione 2019, in applicazione del tetto biennale, la produzione della Struttura di Santo Stefano di Ascoli Piceno extra budget per euro 155.408.

:

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	27.241.735	29.682.963	29.686.456	29.590.433	2.348.698	9%	-92.530	0%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	673.922	458.443	406.845	621.603	-52.319	-8%	163.160	36%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	175.155	110.208	84.236	263.332	88.177	50%	153.124	139%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	26.392.658	29.114.312	29.195.375	28.705.498	2.312.839	9%	-408.815	-1%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0%	0	0%

Valori al netto degli scambi SSR

L'incremento pari a 2,3 milioni di euro (+8%) dell'aggregato BA0900, era già stato previsto nel bilancio di previsione 2019 ed è dovuto in particolare agli inserimenti in strutture non sottoposte a tetto, tra cui le REMS (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza). Tali inserimenti non sono programmabili in quanto disposti dall'Autorità Giudiziaria e risultati in aumento negli ultimi anni quale misura alternativa di detenzione. Nelle Marche è presente una REMS situata nel territorio dell'AV1: l'incremento dei costi verso questa struttura è stato pari rispetto al 2018 di 615 mila euro. Inoltre si registrano incrementi rispetto al 2018 per inserimenti di disabili psichici minori nella struttura Beata Corte da parte delle AV 2 per un importo di circa 190 mila euro. Infine, uno degli impatti economici più elevati è stato prodotto dall'avvio dell'attività della Struttura Azzeruolo (AV3) rivolta a pazienti autistici per un importo pari a 419 mila euro. Un ulteriore rilevante incremento è da imputarsi all'acquisto di prestazioni rivolte ai pazienti affetti da DCA (disturbi del comportamento alimentare) che nel 2018 ha inciso per 160.000mila. Gli altri incrementi dipendono da richieste dei servizi territoriali rivolte a strutture a gestione privata, e in parte a gestione pubblica (BA 0920).

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

CODICE	DESCRIZIONE	VOCE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		11.987.492	9.389.894	9.274.238	11.838.420	-149.071	-1%	2.448.526	26%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)		10.321.782	7.564.398	7.564.398	10.251.347	-70.435	-1%	2.686.949	36%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)		1.664.972	1.824.759	1.706.562	1.583.599	-81.373	-5%	-241.160	-13%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)		738	738	3.278	3.474	2.736	371%	2.736	371%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		0	0	0	0	0	0%	0	0%

Valori al netto degli scambi SSR

Gli Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci File F (BA0960) contengono gli acquisti di prestazioni di somministrazione diretta di farmaci che il servizio di distribuzione farmaci e il valore rilevato a consuntivo 2019 è pari a 11.838.420 euro, in riduzione di 149 mila rispetto al costo sostenuto nel 2018, pari al -1%, e in aumento rispetto al valore previsto nel Bilancio di Previsione 2019 di 2,4 milioni di euro, pari al +26%, tale incremento è da imputare principalmente agli acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci File F interregionale (BA0990), in linea con le indicazioni date dalla Regione.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.651.107	5.346.570	5.374.712	3.816.406	165.300	5%	-1.530.163	-29%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	1.244.170	2.684.325	2.684.325	1.184.921	-59.249	-5%	-1.499.404	-56%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.156.678	2.371.180	2.369.076	2.306.938	150.260	7%	-64.242	-3%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	250.259	291.065	321.311	324.548	74.289	30%	33.483	12%

Valori al netto degli scambi SSR

La riduzione dei costi rispetto al preventivo è dovuto in massima parte la registrazione dei dati di mobilità passiva a consuntivo 2018 (BA0160).

Nell'ambito dell'acquisto di prestazioni termali da strutture private regionali, l'incremento registrato rispetto al consuntivo è pari a 150 mila euro (+7%) ed è ascrivibile a:

- applicazione del nuovo accordo triennale (2019-2021) con le strutture termali regionali, di cui alla DGR n. 1292 del 28/10/2019 che recepisce l'intesa della Conferenza Stato Regioni (rep. atti 169/CSR del 17/10/2019) e relativamente alla parte economica prevede il mantenimento del budget complessivo dell'anno precedente ma redistribuisce i tetti tra le strutture dell'AV1 incrementando ad euro 430.000 il budget della struttura Raffaello.
- Alla maggiore attività svolta da parte delle strutture termali a favore dei cittadini marchigiani che nel biennio precedente avevano rallentato o addirittura interrotto l'attività a causa del sisma. In particolare gli incrementi maggiori dei costi si prevedono nelle Aree Vaste 1 (+130mila euro) e 5 (+84 mila euro) a fronte di riduzione di spesa nelle Aree Vaste 2 e 3 pari a – 64 mila euro.

Relativamente alla attività termale erogata a cittadini non residenti si registra uno scostamento di + 74 mila euro rispetto al consuntivo e +33 mila euro rispetto al preventivo, ascrivibile alla maggiore produzione delle strutture afferenti all'AV5.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	25.647.225	26.200.126	26.115.418	26.277.284	630.059	2%	77.158	0%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.072.269	1.072.269	1.072.269	1.005.498	-66.770	-6%	-66.770	-6%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	1.175.340	1.070.573	1.070.573	1.290.334	114.994	10%	219.761	21%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	23.399.616	24.057.284	23.972.576	23.981.451	581.835	2%	-75.833	0%

Valori al netto degli scambi SSR

L'aumento di spesa rispetto al bilancio consuntivo 2018 pari a 0,630 milioni di euro, si riscontra soprattutto nell'AV1 per circa 0,420 milioni di euro dovuto principalmente dall'aumento dei volumi dei trasporti sanitari programmati e da una revisione delle tariffe a riconoscimento maggiori costi sostenuti dalle associazioni di volontariato e, per 77 mila euro per costi di trascinamento originati dall'attivazione di una nuova potes nel corso dell'anno 2018; un altro significativo incremento pari a 0,212 milioni di euro si riscontra nell'AV2 per aumento dei volumi dei viaggi per i trasporti sanitari programmati. Parte di questi aumenti vengono riassorbiti dall'economie delle altre AA.VV.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	98.680.601	103.005.222	103.800.112	103.540.571	4.859.970	5%	535.349	1%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	26.764.474	27.786.342	25.950.848	29.089.168	2.324.694	9%	1.302.826	5%
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	162.858	124.937	83.271	260.425	97.567	60%	135.488	108%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	71.034.788	74.395.097	76.609.733	73.150.504	2.115.717	3%	-1.244.592	-2%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	718.482	698.846	1.156.259	1.040.474	321.992	45%	341.628	49%

Valori al netto degli scambi SSR

Nell'ambito delle prestazioni socio-sanitarie sono ricomprese le prestazioni ambulatoriali, domiciliari, semi-residenziali e residenziali rivolte principalmente ad anziani, disabili e tossicodipendenti.

Nell'aggregato BA1160 (costi in incremento rispetto al consuntivo di euro 2,3 milioni di euro), mentre i costi delle strutture a gestione pubblica sono registrati nell'aggregato BA 1180 (in incremento di euro 2,1 milioni)

In entrambi i conti l'incremento è dovuto principalmente all'attuazione del piano di convenzionamento con residenze protette adottato con la determina n. 134/2019 in attuazione della DGRM 1115/2018, ha comportato un incremento notevole dei costi dovuti:

- al trascinarsi dei PL n. 386 posti letto di RPA (R3) attivati dal 06/08/2018;
- alla riqualificazione di n. 186 posti da trasformare da RPA in RPD (R3D) attivati dal 1/1/2019.

In particolare l'ampliamento nell'assistenza nelle Residenze protette sia a gestione pubblica (BA 1160) che a gestione privata (BA 1180) è stato complessivamente pari a 4,12 milioni di euro si cui: 915 mila euro nell'AV1, 1,29 milioni di euro nell'AV2, 460mila euro nell'AV3 e 1,03 milioni di euro nell'AV5.

Inoltre, nell'incremento dell'aggregato hanno inciso incrementi relativi:

- all'assistenza domiciliare (ADI) (+342 mila euro rispetto al consuntivo 2018)
- all'assistenza ai tossicodipendenti (+ 115 mila euro rispetto al consuntivo 2018).

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

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	12.181.037	12.001.724	11.573.274	11.317.274	-863.762	-7%	-684.450	-6%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	1.948.935	1.957.656	1.928.669	1.879.411	-69.524	-4%	-78.244	-4%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	307.624	287.624	263.085	248.822	-58.802	-19%	-38.802	-13%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione								
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92								
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	9.924.478	9.756.445	9.381.520	9.189.041	-735.437	-7%	-567.404	-6%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione								

L'aggregato dei rimborsi assegni e contributi sanitari evidenzia uno scostamento pari a -863 mila euro (-7%), scostamento già evidenziato nella previsione 2019, per effetto dell'applicazione della DGR n. 531 8/5/2019 "Tutela dei cittadini fragili affetti da neoplasie", in cui si è stato regolamentato l'accesso presso centri extraregionali e ed è stato fissato un tetto di rimborso pari a mille euro per i pazienti oncologici.

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	12.500.514	11.614.156	11.611.734	11.711.473	-789.040	-6%	97.318
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	1.074.208	116.453	151.947	763.707	-310.501	-29%	647.253
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	11.136.983	10.917.219	10.775.838	10.611.655	-525.328	-5%	-305.564
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	289.323	580.483	683.949	336.112	46.789	16%	-244.371

Valori al netto degli scambi SSR

La spesa per le Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro (BA1350) sanitarie e sociosanitarie risulta in diminuzione (-789 mila euro) rispetto al consuntivo 2018; in realtà essa sottende un aumento per 400 mila euro in quanto la spesa del lavoro interinale area sanitaria è oggetto di una riclassifica con l'aggregato dell'area non sanitaria (v. BA1750 + 1,1 milioni di euro). Più dettagliatamente è da rilevare un'economia pari a circa 358 mila euro dei costi del personale sanitario non dipendente (BA1410) per il mancato rinnovo dei contratti di collaborazione a tempo determinato in quanto obiettivo dell'azienda è quello di ridurre il personale precario; l'incremento della spesa per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive della dirigenza medica (BA1390) per carenza di personale medico (+1,12 milioni di euro); diminuzione delle spese per l'indennità a personale universitario - area sanitaria (BA1420) per 0,1 milioni di euro. Per quanto concerne le consulenze sanitarie l'importo in aumento pari a circa 0,3 milioni di euro è da considerare una riclassifica della natura della spesa tra pubblico e privato rispetto al consuntivo (BA1440),

Il confronto del consuntivo con il bilancio di previsione rileva un aumento di spesa pari a 97 mila euro per le spese delle prestazioni aggiuntive per la dirigenza medica.

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

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	25.228.351	28.446.668	28.708.753	28.554.670	3.326.320	13%	108.002	0%
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	42.858	43.819	49.663	27.462	-15.396	-36%	-16.357	-37%
SS	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extra regione)	170.420	168.091	114.001	80.561	-89.859	-53%	-87.530	-52%
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	16.704.001	16.757.042	17.067.372	16.968.932	264.931	2%	211.890	1%
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	8.311.073	11.477.716	11.477.716	11.477.716	3.166.644	38%	0	0%

Valori al netto degli scambi SSR

L'incremento di tale aggregato riflette in particolar modo l'incremento a consuntivo 2019 di euro 3.166.644 di mobilità passiva internazionale (BA1540)

BA1570 - B2A) Acquisto di servizi non sanitari

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	99.785.611	99.343.733	98.998.943	98.577.458	-1.208.153	-1%	-766.274	-1%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	97.436.246	95.817.604	95.679.664	95.127.769	-2.308.477	-2%	-689.835	-1%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	13.497.178	13.306.829	13.081.215	13.048.073	-449.105	-3%	-258.755	-2%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	20.744.870	20.191.026	20.842.803	20.742.692	-2.178	0%	551.666	3%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	9.904.717	9.896.133	9.771.430	9.737.074	-167.643	-2%	-159.059	-2%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	15.203.218	15.537.679	15.752.036	15.640.781	437.563	3%	103.102	1%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.039.051	1.106.142	1.066.989	956.934	-82.116	-8%	-149.208	-13%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.009.978	1.816.068	1.750.411	1.746.360	-263.617	-13%	-69.708	-4%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	4.021.014	4.017.406	4.033.739	4.004.820	-16.194	0%	-12.586	0%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	4.359.091	3.866.391	3.808.612	4.419.328	60.237	1%	552.937	14%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	14.812.396	14.130.236	13.661.091	13.253.660	-1.558.736	-11%	-876.576	-6%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	3.945.302	3.948.555	3.789.051	3.530.743	-414.558	-11%	-417.812	-11%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	1.021.155	560.336	560.336	588.745	-432.410	-42%	28.409	5%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.878.278	7.440.804	7.561.951	7.458.558	580.280	8%	17.755	0%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	990.236	2.042.563	2.058.212	2.123.230	1.132.994	114%	80.667	4%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (externalizzata e non)	1.359.129	1.483.566	1.261.067	1.326.460	-32.670	-2%	-157.106	-11%

Valori al netto degli scambi SSR

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

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

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

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

Relativamente alla formazione aziendale (BA1880), 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

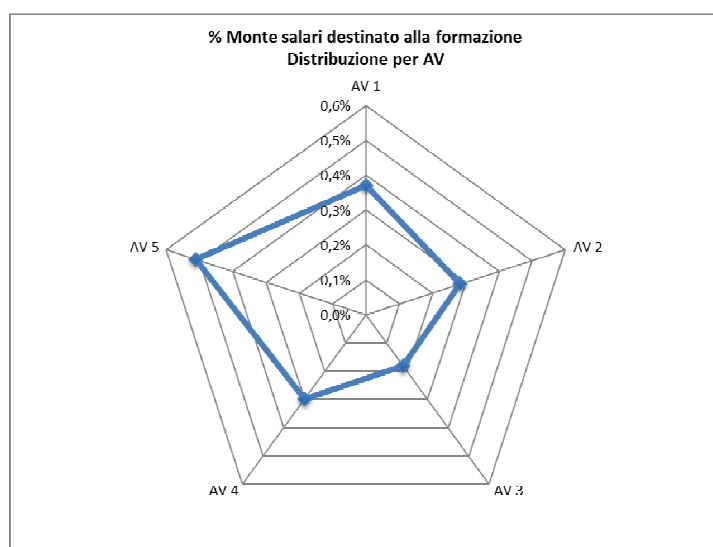
specifiche competenze del proprio personale. La tabella che segue evidenzia i costi sostenuti nell'anno 2019 per l'attività formativa nel suo complesso, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2018, in riduzione del -8%.

Tabella 5.1.4 a
Costo per la formazione

	Bilancio Consuntivo	Bilancio Consuntivo	Δ Bilancio consuntivo 2019 / Bilancio consuntivo 2018	
	2018	2019	assoluto	%
COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)	1.745.594	1.604.577	-141.016	-8%
(A) Dati contabili:	1.522.339	1.479.188	-43.151	-3%
(B) Dati extra-contabili	253.443	179.059	-74.385	-29%
(C) Contributi utilizzati per la formazione	30.188	53.669	23.481	78%

Valori in €

Sulla base di tali dati, la percentuale di costo della formazione sul monte salari, pari a complessivi 528.731.264 euro, è pari allo 0,3%, con una situazione differenziata per Area vasta, così come riportato nel grafico seguente.



BA1910 –B3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	24.613.901	24.637.060	23.751.416	24.033.394	-580.507	-2%	-603.666	-2%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3.553.962	2.822.535	2.783.274	3.179.755	-374.208	-11%	357.220	13%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	3.676.980	3.837.934	3.683.417	3.496.223	-180.758	-5%	-341.711	-9%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	12.966.682	13.378.204	12.504.332	12.776.732	-189.950	-1%	-601.471	-4%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	11.946	11.358	8.034	6.124	-5.822	-49%	-5.234	-46%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	650.919	704.707	802.177	806.841	155.922	24%	102.135	14%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.753.412	3.882.324	3.970.183	3.767.720	14.308	0%	-114.604	-3%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%

I costi per manutenzioni e riparazioni sono in decremento (- 580 mila euro) per effetto di economie delle manutenzioni di immobili, lavori previsti ma non terminati nell'anno (-374 mila euro); di impianti e macchinari (-181 mila euro) e delle attrezzature biomedicali per l'attivazione di nuovi contratti di manutenzione. L'incremento è solo per le spese di manutenzioni di automezzi che coinvolge quasi tutte le AA.VV. probabilmente per l'usura ormai avanzata delle autovetture dovuta ad un chilometraggio elevato (ADI). La spesa confrontata con il bilancio di previsione metteva già in evidenza un'economia dell'aggregato pari a -603 mila euro.

BA1990- B4) Godimento di beni di terzi

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	20.869.769	21.661.160	22.064.345	21.686.179	816.410	4%	25.018	0%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	2.130.600	2.303.990	2.167.562	2.120.761	-9.838	0%	-183.229	-8%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	18.739.169	19.357.170	19.896.783	19.565.417	826.248	4%	208.247	1%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	17.610.021	18.109.695	18.600.147	18.413.855	803.834	5%	304.160	2%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.129.148	1.247.476	1.296.636	1.151.563	22.414	2%	-95.913	-8%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	0	0	0%	0	0%
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0%	0	0%

L'aggregato del Godimento beni di terzi rileva complessivamente una spesa in aumento pari a 816 mila euro rispetto al bilancio consuntivo 2019 per:

BA2010 Canoni di noleggio: per i canoni di noleggio area sanitaria (B.4.B.1) con un incremento della spesa rispetto all'anno precedente di +826 mila euro per i canoni di noleggio delle attrezzature sanitarie e biomedicali. Nel dettaglio la spesa ha subito un incremento principalmente per le seguenti voci:

- acquisizione di nuove attrezzature utilizzabili per l'attività di endoscopia digestiva e monitoraggio cardiologico (AV3);
- contratti di noleggio avviati nel corso dell'anno precedente (TAC Ospedale di Civitanova);
- aumento del servizio di ossigenoterapia domiciliare, ventilatori polmonari e materassi antidecubito nella maggior parte delle AAVV;
- noleggio comunicatori a controllo oculari e noleggi;
- canoni per hardware e software aumentano per 126 mila euro per avvio nuove procedure e/o aggiornamento di quelle già in uso;

- diminuzione dei costi per di noleggio degli automezzi di area sanitaria per -138 mila euro a seguito di cessazione di contratti.

Per i canoni di noleggio area non sanitaria (B.4.B.2) l'incremento della spesa è dato dall'aumento del volume dei canoni delle macchine fotocopiatrici e parte anche dall'aumento dei noleggi delle macchine affrancatrici del servizio postale.

BA2080 – Totale Costo del Personale

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2018	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2080	Totale Costo del personale	698.233.465	694.772.783	694.385.260	701.469.739	3.236.274	0%	6.696.956	1%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	550.468.914	547.541.567	543.642.404	553.901.308	3.432.394	1%	6.359.741	1%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	258.499.382	260.521.990	255.597.827	263.020.412	4.521.030	2%	2.498.422	1%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	291.969.532	287.019.577	288.044.577	290.880.896	-1.088.636	0%	3.861.319	1%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	1.905.564	1.705.130	1.633.062	1.696.666	-208.897	-11%	-8.464	0%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	1.905.564	1.705.130	1.633.062	1.696.666	-208.897	-11%	-8.464	0%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale								
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	94.516.840	96.192.091	96.374.981	94.365.419	-151.422	0%	-1.826.673	-2%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	3.094.504	2.999.668	3.035.870	2.988.885	-105.619	-3%	-10.783	0%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	91.422.337	93.192.424	93.339.110	91.376.534	-45.803	0%	-1.815.890	-2%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	51.342.147	49.333.994	52.734.813	51.506.346	164.199	0%	2.172.351	4%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	6.848.204	7.047.988	6.986.355	7.003.184	154.980	2%	-44.805	-1%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	44.493.943	42.286.006	45.748.457	44.503.162	9.219	0%	2.217.156	5%

La tabella che precede evidenzia l'andamento del costo del personale dipendente dell'anno 2019, 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 45.948.632 euro).

Il costo del personale 2019 registra nel 2019 un incremento di 3,2 milioni di euro rispetto all'anno 2018, pari allo 0,5%, per effetto dei seguenti fattori:

- messa a regime del CCNL 2016/2018 del Comparto sottoscritto nel 2018;
- sottoscrizione del CCNL 2019/2021 della Dirigenza sanitaria e medica;
- realizzazione del Piano triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP 2019-2021), approvato con Determina n. 679/DG del 27/11/2019 con un saldo tra assunzioni e cessazioni per -1,2 milioni di euro;
- risparmio dal trascinarsi del piano assunzioni/cessazioni dell'anno 2018 di 8,7 milioni euro.

Dal punto di vista del numero complessivo di risorse umane, la dinamica ASUR per l'anno 2019, si registra una diminuzione complessiva di personale dipendente presente al 31/12/2019 rispetto all'anno precedente di 308 teste. determinazione il numero complessivo di teste è passato da 14.103 a 13.795., gli scostamenti tra il 2018 ed il 2019 distinti per Area Vasta sono illustrati nella tabella seguente .

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al 31/12/2018	n. assunti*		n. cessati		Teste 31/12/2019
RUOLO	AREA		T.L.	T.D.	T.L.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.234	145	263	176	307	2.159
	dirigenza non m.	335	39	77	23	97	331
	comparto san	7.198	307	818	347	931	7.045
professionale	dirigenza	18	1	2	-	2	19
	comparto	11			-	3	8
tecnico	dirigenza	31			4	1	26
	comparto tec	2.869	201	578	145	698	2.805
amministrativo	dirigenza	65	4	4	5	5	63
	comparto	1.342	39	66	66	42	1.339
		14.103	736	1.808	766	2.086	13.795

di cui							
Area Vasta 1		2.233	120	209	138	215	2.209
Area Vasta 2		4.258	194	822	207	965	4.101
Area Vasta 3		3.424	174	234	192	243	3.397
Area Vasta 4		1.678	130	157	108	220	1.638
Area Vasta 5		2.510	119	386	121	444	2.450

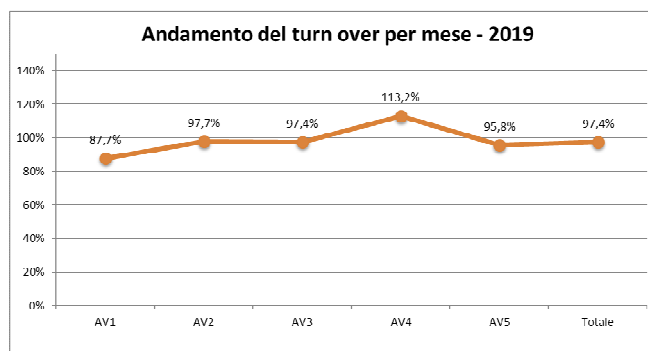
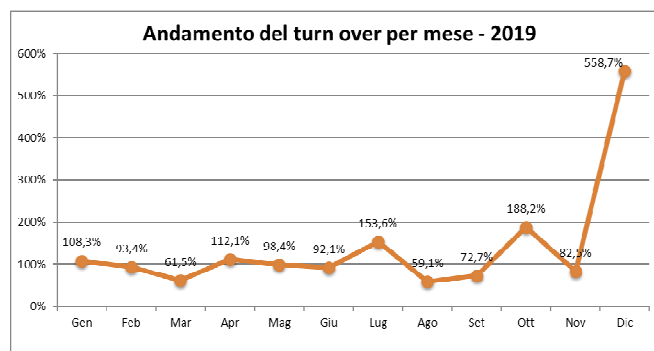
* comprese le cessazioni al 31/12/2018 ma escluse le cessazioni previste con decorrenza 31/12/2019

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

DOTAZIONE ORGANICA			
RUOLO	AREA	UE 31/12/2018	UE 31/12/19
sanitario	dirigenza medica	2.229,3	2.181,0
	dirigenza non m.	333,8	333,7
	comparto san	7.113,3	7.009,1
professionale	dirigenza prof	18,0	19,2
	comparto prof	10,4	3,4
tecnico	dirigenza tecn	30,5	29,3
	comparto tec	2.849,7	2.817,3
amministrativo	dirigenza amm	65,0	66,0
	comparto amm	1.314,9	1.316,2
totale		13.964,8	13.753,4

di cui			
Area Vasta 1		2.205,6	2.175,8
Area Vasta 2		4.210,8	4.118,0
Area Vasta 3		3.394,4	3.371,8
Area Vasta 4		1.664,2	1.646,5
Area Vasta 5		2.489,9	2.441,3

Nel grafico che segue viene rappresentata la previsione dell'andamento mensile del turn over 2019, che su base annua si attesta al 97,4%, nonché le percentuali che si riscontrano a livello di Area Vasta.



Oneri diversi di gestione

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.305.816	7.945.834	8.165.895	8.300.255	-5.561	0%	354.421	4%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	2.614.801	2.563.330	2.608.214	2.518.697	-96.104	-4%	-44.633	-2%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti								
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	5.691.015	5.382.504	5.557.681	5.781.558	90.543	2%	399.054	7%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	1.525.775	1.524.233	1.524.276	1.423.322	-102.453	-7%	-100.912	-7%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	4.165.240	3.858.271	4.033.405	4.358.236	192.996	5%	499.965	13%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione								
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione								

Gli Oneri diversi di Gestione (BA2500) rilevati a consuntivo 2019 sono pari ad euro 8,3 milioni di euro e risultano allineati con il valore registrato a consuntivo 2018. L'analisi dettagliata delle voci relative agli oneri diversi di gestione evidenzia un decremento delle Imposte e tasse (BA2510) di -96 mila euro rispetto al consuntivo 2019 per effetto del decremento rilevato nella Imposte e tasse diverse per -174 mila euro, nelle Imposte di registro per -43 mila euro, decrementi calmierati dagli aumenti registrati rispetto al 2018 nelle imposte di bollo +54 mila euro e imposte comunali +72 mila euro. La spesa degli Altri oneri diversi di gestione è in incremento rispetto all'anno precedente di 90 mila euro per l'incremento rilevato nella voce altri oneri diversi di gestione (BA2550) per gli incrementi rilevati per i compensi per commissioni interne, per gli altri rimborsi spese personale dipendente e per le spese legali.

BA2560 – Totale Ammortamenti

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2560	Totale Ammortamenti	41.832.585	41.732.450	41.732.450	42.278.358	445.773	1%	545.908	1%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	940.613	940.613	940.613	1.080.410	139.798	15%	139.798	15%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	40.891.973	40.791.838	40.791.838	41.197.948	305.975	1%	406.110	1%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	24.052.282	23.952.147	23.952.147	24.294.950	242.668	1%	342.803	1%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	803.129	803.129	803.129	804.292	1.163	0%	1.163	0%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	23.249.153	23.149.018	23.149.018	23.490.658	241.505	1%	341.640	1%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	16.839.691	16.839.691	16.839.691	16.902.998	63.307	0%	63.307	0%

La spesa degli ammortamenti calcolati in base alle disposizioni del D.Lgs 118/11 e alle risultanze degli anni precedenti, prevede un lieve incremento di 445 mila euro (+1%) per effetto del piano degli acquisti realizzato nel 2019, pari a 28.337.575 euro come sintetizzato nel prospetto seguente (per il dettaglio si veda l'Allegato 1 "Investimenti" alla presente relazione), nonché della conclusione dei piani ammortamenti avviati negli anni precedenti.

INVESTIMENTI BILANCIO D'ESERCIZIO 2019 PER FONTE DI FINANZIAMENTO

(Valori in €)

INVESTIMENTI PER FONTE DI FINANZIAMENTO- BILANCIO 2019													
Conto di riferimento investimento	Contributi in c/capitale finalizzati	Contributi in c/capitale indistinti	Altri contributi in c/capitale	Contributi per rimborso mutui	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - da Regione per quota F.S. regionale	Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in c/esercizio - altri contributi	Riserva donazioni e lasciti vincolati ad investimenti	Altre riserve	Riserve da plusvalenze da reinvestire	Contributi da reinvestire	Riserve da utili di esercizio destinati ad investimenti	Altro (Indicare)	Totale
Investimenti Immobiliari	14.204.795	-	-	-	-	-	146.400	565.299	-	-	-	-	14.916.494
Impianti e Macchinari	1.115.228	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.115.228
Attrezzature Sanitarie	6.793.512	252.571	-	-	-	82.223	863.892	39.040	-	-	-	-	8.031.237
Immobilizzazioni Immateriali	1.508.198	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.508.198
Mobili e Arredi	1.000.674	542	-	-	-	19.630	89.694	16.974	-	-	-	-	1.127.514
Automezzi e Ambulanze	262.342	-	-	-	-	-	18.000	101.440	-	-	-	-	381.782
Altri Beni	1.055.544	-	-	-	-	21.775	86.338	93.466	-	-	-	-	1.257.123
TOTALE	25.940.293	253.113	-	-	-	123.627	1.204.324	816.220	-	-	-	-	28.337.576

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

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio di previsione 2020	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	762.491	762.491	762.491	810.038	47.547	6%	47.547	6%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali								
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	762.491	762.491	762.491	810.038	47.547	6%	47.547	6%

BA2690 – B.14) Accantonamenti dell'esercizio

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio di previsione 2020	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	26.578.027	24.500.650	28.135.771	29.321.199	2.743.172	10%	4.820.549	20%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	4.447.864	5.447.864	5.447.864	5.854.460	1.406.596	32%	406.596	7%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	1.605.259	1.605.259	1.605.259	1.904.630	299.370	19%	299.370	19%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	1.633.089	1.633.089	1.633.089	1.633.246	157	0%	157	0%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	20.000	20.000	20.000	30.000	10.000	50%	10.000	50%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)		1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000			
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa								
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi								
BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	1.189.516	1.189.516	1.189.516	1.286.584	97.069	8%	97.069	8%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	620.785	270.785	270.785	1.165.369	544.584	88%	894.584	330%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	2.727.311		3.635.120	6.634.760	3.907.448	143%	6.634.760	
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	18.782.067	18.782.002	18.782.002	15.666.611	-3.115.456	-17%	-3.115.391	-17%

La voce in oggetto fa riferimento agli accantonamenti rischi e oneri, compresi i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato. Come evidenziato nella tabella che precede, gli accantonamenti registrano un significativo incremento sia rispetto l'anno precedente (+2,7 milioni di euro, pari al 10%) sia rispetto le previsioni di budget (+4,8 milioni di euro, pari al 20%).

Di seguito si riportano le motivazioni che sono alla base delle principali variazioni:

- Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione): nel bilancio preventivo era stato stimato un aumento degli accantonamenti per l'autoassicurazione, di un milione di euro, poi confermato in sede di chiusura di bilancio; infatti, l'andamento incrementale registrato dal 2015 al 2019 della sinistrosità sia in termini di sentenze sia di transazioni ha richiesto un adeguamento dell'entità del fondo, considerando che l'Azienda intende ad ogni modo attuare un nuovo programma aziendale in materia di gestione del rischio clinico, sulla base delle indicazioni sviluppate in sede Unità di Coordinamento Regionale del Centro per la gestione del Rischio sanitario e la sicurezza del paziente di cui alla DGR n. 1093 del 06/8/2018, che nel 2019 ha riavviato un percorso coordinato in materia;
- Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI): la variazione in aumento di 544 mila euro rispetto all'anno precedente deriva dalla rideterminazione delle quote da liquidare in caso di cessazione dei medici sumai; lo scostamento rispetto al Preventivo 2019 è più significativo (pari a 895 mila euro) in quanto in fase programmatoria era stata valutata la capienza del fondo per i medici dell'AV2 non confermata in sede di consuntivo;
- Accantonamento per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati: l'aumento di 3,9 milioni di euro rispetto all'anno precedente è legato per 1,4 milioni di euro alla novità introdotta con il nuovo Piano dei conti 2019, il quale prevede l'accantonamento delle quote inutilizzate anche per i contributi da Fondo sanitario regionale indistinto finalizzato (fino al 2018 le quote del FSR non potevano essere accantonate ancorché non spese); la variazione residuale è influenzata dall'inserimento di un contributo da FSN vincolato di 3,6 milioni di euro per il contrasto del Gioco d'Azzardo, la cui progettualità non è stata ancora avviata nel 2019 e pertanto la quota interamente accantonata.

- d) gli altri accantonamenti: tale aggregato di spesa comprende l'accantonamento per rinnovi contrattuali 2016-2018 per il personale convenzionato e dipendente (Dirigenza PTA) e 2019-2021 per il personale convenzionato e dipendente tutto (per complessivi 13,9 milioni di euro), gli accantonamenti per gli incentivi per le funzioni tecniche di cui all'art. 113 D.lgs 50/2016 (per complessivi 476 mila euro), nonché altri accantonamenti (per 1,260 milioni di euro) relativi ai premi dei Direttori (298 mila euro), riscaldamento calore (310 mila euro), i trasporti (580 mila euro), fitti passivi (70 mila euro). La riduzione di 3,1 milioni di euro sia rispetto al consuntivo 2018, sia rispetto al preventivo 2019, è legata al mancato accantonamento del CCNL 2016-2018 della Dirigenza medica e sanitaria per 9,144 milioni di euro, iscritti nel presente bilancio di esercizio nei costi di competenza del personale, e dal nuovo accantonamento per il CCNL 2019-2021 del personale convenzionato e dipendente, non incluso nelle previsioni di budget 2019 ed iscritto a consuntivo come da indicazioni regionali (DGRM 634/2020).

CZ999- Proventi e oneri finanziari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventivo	%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-86.927	-91.995	-152.523	-154.309	-67.381	78%	-62.314	68%
CA0010	C.1) Interessi attivi	3.363	38.808	38.703	35.461	32.098	954%	-3.347	-9%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica								
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	109	109	5	2	-107	-98%	-107	-98%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	3.254	38.699	38.698	35.459	32.204	990%	-3.241	-8%
CA0050	C.2) Altri proventi								
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni								
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle								
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle								
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai								
CA0100	C.2.E) Utili su cambi								
CA0110	C.3) Interessi passivi	90.290	130.803	191.226	189.769	99.479	110%	58.967	45%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa								
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	4.616	4.616	4.616	2.004	-2.612	-57%	-2.612	-57%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	85.674	126.187	186.610	187.765	102.091	119%	61.578	49%
CA0150	C.4) Altri oneri								
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari								
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi								
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)								
DA0010	D.1) Rivalutazioni								
DA0020	D.2) Svalutazioni								

Nella tabella illustrata, si evince che i proventi e oneri finanziari è in diminuzione (-67 mila euro) rispetto all'anno precedente. L'importo deriva dal differenziale tra l'incremento degli interessi attivi (+32mila euro) e quelli passivi (+99 mila euro) che entrambi aumentano per contenziosi in essere con ditte fornitrici di beni e servizi.

EZ999- Proventi e oneri straordinari

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2018	Bilancio di previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Bilancio d'esercizio 2019	Delta anno precedente	%	Delta Preventiv.	%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	52.150.281	12.619.552	17.555.647	25.353.500	-26.796.781	-51%	12.733.948	101%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	58.849.829	20.430.230	25.518.905	34.893.105	-23.956.724	-41%	14.462.874	71%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	11.703	0			-11.703	-100%	0	-100%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	58.838.126	20.430.230	25.518.905	34.893.105	-23.945.021	-41%	14.462.875	71%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	130	130			-130	-100%	-130	-100%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	17.031.288	8.667.656	10.832.157	20.259.648	3.228.360	19%	11.591.992	134%
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								
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	17.031.288	8.667.656	10.832.157	20.259.648	3.228.360	19%	11.591.992	134%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	41.762.200	11.717.827	14.686.639	14.633.348	-27.128.852	-65%	2.915.520	25%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	14.232	5.166			-14.232	-100%	-5.166	-100%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	41.747.968	11.712.661	14.686.639	14.633.348	-27.114.620	-65%	2.920.686	25%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	44.508	44.617	109	109	-44.399	-100%	-44.508	-100%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	6.699.548	7.810.678	7.963.258	9.539.604	2.840.057	42%	1.728.926	22%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	330.506	11.548	114.662	101.136	-229.370	-69%	89.587	77%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	6.369.042	7.799.130	7.848.596	9.438.469	3.069.427	48%	1.639.339	21%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	9				-9	-100%		
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	129.235	157.957	157.620	97.908	-31.327	-24%	-60.049	-38%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	4.159.239	7.389.344	6.963.022	6.991.805	2.832.566	68%	-397.539	-5%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione				22.967	22.967		22.967	
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	4.159.239	7.389.344	6.963.022	6.968.838	2.809.599	68%	-420.506	-6%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	2.080.558	251.828	727.954	2.348.755	268.197	13%	2.096.927	833%
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				645.306	645.306		645.306	
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	2.080.558	251.828	727.954	1.703.449	-377.109	-18%	1.451.621	576%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari								

Il saldo dei proventi e oneri straordinari è positivo e pari a 25,3 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente per 26.114 milioni di euro.

Nell'anno precedente si erano verificate contabilizzazioni di partite straordinarie che non si sono ripetute nell'anno in corso riguardanti, il contributo Sisma assegnato dalla Regione (con decreto DDS 39/SAN/18), le sopravvenienze attive per deducibilità INAIL nel calcolo della determinazione IRAP dovuta nell'anno 2017, le transazioni di interessi moratori con ditte fornitrici di beni e servizi e la revisione dei fondi rischi.

Per l'anno in corso, i proventi straordinari includono il saldo contabile dell'anno legati al recupero accise, al riconoscimento produzione energia degli impianti di trigenerazione delle A.V. 3 e 5; allo stralcio di interessi passivi a seguito transazioni con ditte fornitrici di beni e servizi; alla revisione delle fatture e note di credito da ricevere; alla rivalutazione dei fondi rischi per cause civili e per quelle del personale dipendente in ottemperanza anche di sentenze. Tra i proventi ed oneri straordinari sono inclusi gli impatti del riconoscimento alle Croci delle spettanze a conguaglio degli anni 2016/2017 dei proventi e/o oneri per conguagli delle strutture private accreditate per il rispetto dei tetti regionali assegnati per l'anno di competenza, nonché di sopravvenienze per le quote pregresse di Pay Back.

4.2. GESTIONE BUDGETARIA DELL'ESERCIZIO E RISULTANZE FINALI

L'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni è determinato sia dal raggiungimento dell'equilibrio di bilancio sia dal rispetto del Budget di costi assegnato annualmente dalla Giunta Regionale, eventualmente rimodulato nel Bilancio di previsione aziendale; tali criteri sono stati approvati dalla Giunta con DGRM 414 del 08/04/2019.

Sulla base di tali criteri, si evidenzia il pieno raggiungimento degli obiettivi economici, chiudendosi il Bilancio d'Esercizio 2019 in pareggio e avendo rispettato altresì il limite di spesa sui costi previsti nel Bilancio di previsione 2019 considerato il livello di entrate proprie e l'impatto di disposizioni regionali intervenute successivamente all'approvazione del Bilancio preventivo.

Prima di passare all'analisi di dettaglio delle risultanze budgetarie, si descrivono i contenuti della programmazione 2019 e le variazioni intervenute in corso d'anno. In particolare, la programmazione regionale è avvenuta in più step:

- l'autorizzazione provvisoria al bilancio 2019 con DGRM n. 1779 del 27 dicembre 2018;
- l'assegnazione degli obiettivi sanitari da perseguire da parte degli Enti del SSR, con DGRM 415 del 08/04/2019;
- l'approvazione dei criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali per l'anno 2018, avvenuta con DGRM n. 414 del 08/04/2019;
- l'assegnazione definitiva del Budget 2019 con DGRM n. 1658 del 23 dicembre 2019.

In particolare, con DGRM n. 1779/2018, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, e quindi anche l'ASUR, alla gestione provvisoria dei rispettivi Bilanci economici preventivi anno 2019 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione ha assegnato all'ASUR un tetto di spesa di 2.355.254.736 euro (Allegato A alla citata DGRM), comprensivi della mobilità passiva interregionale internazionale stimata pari ad euro 181.346.731. Inoltre il totale degli investimenti finanziati con risorse correnti autorizzati con la Gestione Provvisoria 2019 è pari ad euro 10.000.000. Il livello dei costi così autorizzati deve essere finanziato con un valore delle entrate proprie pari a euro 85.024.000.

L'approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2019 è avvenuta con DGRM n. 415 del 08/04/2018. Gli stessi obiettivi sono stati oggetto di specifica pesatura con DGRM 414 del 08/04/2018, la quale ha definito i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR.

Infine, il Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato approvato con DGRM 1658 del 23 dicembre 2019, che prevede un'assegnazione di risorse pari a 2.408.221.736 euro, al netto degli scambi infragruppo, comprensivi di contributi in conto capitale di 10.000.000 euro per gli investimenti ed un livello di Entrate proprie pari a 85.024.000 euro. La Delibera citata assegna inoltre all'ASUR contributi in conto capitale per 12,6 milioni di euro finalizzati agli investimenti, derivanti dalla revoca del contributo avvenuto con DGRM n. 1533 del 02/12/2019 (oggetto "Revoca della DGR n. 961 del 07 agosto 2017").

Il Bilancio di Previsione 2019, approvato con determina n. 736 del 27/12/2019, è stato predisposto in coerenza con le disposizioni nella DGRM 1658/19 e sulla base dei nuovi impegni di riduzione della spesa assunti dalle Direzioni di Area Vasta negli incontri il Servizio Salute e la P.F. Bilancio della Regione avvenuti nei mesi di novembre e dicembre 2019.

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione di chiusura dell'esercizio 2019, sulla base dello schema di riferimento regionale con cui sono stati assegnati i Budget aziendali. Sulla base di tale schema, il Bilancio consuntivo 2019 evidenzia un totale dei costi (lettera h) pari a 2.447.590.596 euro contro una previsione di 2.419.930.820 euro, registrando un delta di 27.659.776 euro.

		BILANCIO PREVENTIVO 2019	BILANCIO CONSUNTIVO 2019	DELTA PREVENTIVO
a4	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	2.120.554.316	2.140.050.728	19.496.412
a4.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	10.000.000	10.000.000	-
a4.2a	da destinare alla spesa corrente	2.105.570.730	2.089.683.520	- 15.887.210
a4.2b	da destinare al F.do di riequilibrio		35.387.987	35.387.987
a4.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	4.983.586	4.979.221	- 4.365
				-
b	Mobilità attiva extraregionale di cui:	100.652.548	98.387.154	- 2.265.394
b1	Mobilità attiva interregionale	95.016.889	92.751.494	- 2.265.395
b2	Mobilità attiva internazionale	5.635.660	5.635.660	1
				0
c	Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:	63.802.672	63.908.745	106.074
c1	Obiettivi di carattere prioritario	27.957.912	27.974.527	16.615
c2	Farmaci innovativi	30.261.411	30.261.411	0
c3	Medicina Penitenziaria	2.682.048	2.682.048	-
c4	Altre quote vincolate (borse di studio MMG, ospedali psichiatrici, OPG e screening)	2.901.300	2.990.759	89.459
				0
d	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	38.188.200	31.223.276	- 6.964.924
d1	Pay Back	7.200.000	29.130.928	21.930.928
d2	Risorse regionali aggiuntive	1.857.272	2.092.348	235.076
d3	Ripiano sfondamento tetto spesa	29.130.928	-	- 29.130.928
				-
e=(a4+b+c+d)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	2.323.197.736	2.333.569.903	10.372.167
				-
f	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	96.733.084	114.020.693	17.287.608
f1	Ricavi propri	74.673.854	76.459.781	1.785.927
f2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione	1.629.000	2.667.807	1.038.807
f3	Ricavi straordinari	20.430.230	34.893.105	14.462.874
				-
g=e+f	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	2.419.930.820	2.447.590.596	27.659.776
				-
h	TOTALE COSTI	2.419.930.820	2.447.590.596	27.659.776
				-
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.206.597.489	2.237.797.548	31.200.059
h2	Mobilità passiva extraregionale	185.701.170	185.701.170	-
h4	accantonamenti	17.632.161	13.928.988	- 3.703.173
h6	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	10.000.000	10.162.890	162.890
j = (g-h)	Avanzo/disavanzo programmato	-	-	-

In realtà, l'ASUR ha pienamente rispettato il limite di spesa sui costi totali previsti nel Bilancio di previsione 2019, in quanto lo scostamento "apparente" sopra indicato è completamente coperto dal maggiore livello di entrate proprie per 17.287.608 euro (lettera f) e dall'impatto delle seguenti disposizioni regionali intervenute successivamente all'approvazione del Bilancio preventivo:

- la DGRM 1668/19 prevede un tetto per la mobilità attiva extra-regionale insuperabile per le sole prestazioni di riabilitazione (cod. 56) mentre non stabilisce un tetto per quelle di Neuroriabilitazione (cod. 75) che hanno registrato uno scostamento di 897.453 euro;
- la DGRM 1668/19, nelle more del nuovo Accordo Stato-Regioni per gli anni 2019-2021, conferma per l'anno 2019 le disposizioni dell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria per i Disabili cronici (ACCORDO STATO REGIONI del 20/06/2019 REP. N. 103/CSR) che prevedeva fino al 2018 la compensazione nell'ambito dei flussi di mobilità; l'impatto di maggiori costi rispetto al preventivo è di 3.938.501 euro;
- la DGRM 634/2020 con cui la Regione ha dato disposizioni per la chiusura del bilancio ha disposto l'accantonamento per il nuovo CCNL 2019-2021 per il personale dipendente e convenzionato, non previsto nel Bilancio preventivo, per complessivi 5.441.638 euro.
- La DGRM 1668/19, ha recepito la nota dell'ASUR, n. 13067831 del 31/10/2019, con è stata introdotta la possibilità di sottoscrivere accordi contrattuali di committenza di durata biennale (2019-2020) con distribuzione su 24 mesi della sommatoria delle risorse relative agli anni 2019-2020; a differenza del bilancio preventivo, il bilancio di esercizio registra i maggior valori della

produzione erogata dal privato accreditato senza abbattimenti rispetto ai tetti approvati con gli accordi regionali, compensando tali maggiori oneri con le economie che si avranno nel 2020. Tali maggiori costi sono pari a 5,9 milioni di euro.

- E. In applicazione dell'art. 1, comma 435, della legge n. 205/2017, la Regione Marche (PF Risorse umane e formazione) ha comunicato in data 15/5/2020 l'incremento dei fondi contrattuali di competenza dell'ASUR, pari a 508.715 euro da accantonare in sede di chiusura del bilancio 2019 e non previsto nel Bilancio preventivo.

4.3. ANALISI DEI FLUSSI DI CASSA

Nell'esercizio 2019 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 224.357.388 con una riduzione rispetto all'esercizio precedente di euro 60.787.795.

Nel confronto all'esercizio precedente, sono aumentati i pagamenti di 18,6 milioni di euro; le riscossioni da rimesse regionali risultano in riduzione (-37,77 milioni di euro) mentre le entrate proprie in aumento di 700 mila di euro.

I pagamenti nel corso del 2019, sono stati pari a 2.302.291.418 (media mensile di euro 191.857.618), le erogazioni regionali sono state pari a 2.153.235.101 (media mensile di euro 179.436.258), le entrate proprie sono risultate pari a euro 88.268.522 (media mensile di euro 7.355.710).

Relativamente all'indicatore di tempestività di pagamento del 2019 è di: -9,07, quindi con 9,07 giorni di anticipo rispetto ai 60 come previsto dalla normativa vigente.

L'ammontare dei debiti pagati nel trimestre è di 978.988.092,52, il numero delle aziende creditrici è di 6003.

Di seguito si espone il prospetto dei flussi di cassa.

BILANCIO D'ESERCIZIO 2019	gen-19	feb-19	mar-19	apr-19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	RIEPILOGO
													2019
CASSA CORRENTE:													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	278.886.337	257.743.021	252.725.853	263.132.394	258.323.627	317.573.490	312.476.182	299.511.949	290.132.412	105.858.473	253.689.399	222.884.235	278.886.337
pagamenti effettuati	194.471.629	176.358.585	173.070.001	176.977.606	219.139.532	177.155.801	189.564.336	178.606.336	190.744.016	188.604.901	204.552.779	233.045.897	2.302.291.418
rimesse regionali	164.919.889	164.919.889	174.798.414	165.131.758	269.100.279	165.409.952	170.397.154	163.814.483	0	328.815.011	166.938.239	218.990.032	2.153.235.101
Entrate proprie	8.408.424	6.421.528	8.678.128	7.037.080	9.289.116	6.648.540	6.202.949	5.412.316	6.470.077	7.620.816	6.809.376	9.270.172	88.268.522
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	257.743.021	252.725.853	263.132.394	258.323.627	317.573.490	312.476.182	299.511.949	290.132.412	105.858.473	253.689.399	222.884.235	218.098.542	218.098.542
CASSA C/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													0
rimesse regionali c/capitale													0
Altre entrate c/capitale													0
SALDO CASSA CAPITALE FINALE 31/12/2019	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-CASSA CAPITALE	gen-19	feb-19	mar-19	apr-19	mag-19	giu-19	lug-19	ago-19	set-19	ott-19	nov-19	dic-19	RIEPILOGO
													2019
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	285.145.183	264.001.868	258.984.699	269.391.241	264.582.473	323.832.336	318.735.028	305.770.795	296.391.258	112.117.319	259.948.245	229.143.081	285.145.183
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	194.471.629	176.358.585	173.070.001	176.977.606	219.139.532	177.155.801	189.564.336	178.606.336	190.744.016	188.604.901	204.552.779	233.045.897	2.302.291.418
Rimesse regionali cassa corrente più c/capitale	164.919.889	164.919.889	174.798.414	165.131.758	269.100.279	165.409.952	170.397.154	163.814.483	0	328.815.011	166.938.239	218.990.032	2.153.235.101
Entrate proprie più altre entrate c/capitale	8.408.424	6.421.528	8.678.128	7.037.080	9.289.116	6.648.540	6.202.949	5.412.316	6.470.077	7.620.816	6.809.376	9.270.172	88.268.522
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE FINALE	264.001.868	258.984.699	269.391.241	264.582.473	323.832.336	318.735.028	305.770.795	296.391.258	112.117.319	259.948.245	229.143.081	224.357.388	224.357.388
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	257.743.021	252.725.853	263.132.394	258.323.627	317.573.490	312.476.182	299.511.949	290.132.412	105.858.473	253.689.399	222.884.235	218.098.542	218.098.542
QUADRATURA	264.001.868	258.984.699	269.391.241	264.582.473	323.832.336	318.735.028	305.770.795	296.391.258	112.117.319	259.948.245	229.143.081	224.357.388	224.357.388

5. OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE

Nella seduta del 29/07/2019 la Giunta regionale con DGR n. 909 ha approvato i progetti regionali per il perseguimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2019 per un importo complessivo pari ad euro 30.951.065.

Successivamente con DGRM n. 1546 del 9/12/2019, l'importo suddetto è stato rideterminato in relazione ai progetti individuati nell'Accordo Stato-Regioni del 28 novembre 2019 (Rep. Atti n. 191/CSR) per un importo complessivo regionale pari a euro 30.723.466, disponibilità in riduzione di euro 227.599 rispetto alla precedente determinazione e in riduzione di euro 723.429 rispetto al 2018.

Con decreto di Giunta n. 15/AST del 30/12/2019 sono stati assegnati all'ASUR a €27.974.527, senza prevedere alcun dettaglio per singola linea progettuale. La tabella seguente evidenzia le spese sostenute con riferimento a ciascuna progettualità, mostrando il pieno utilizzo dei contributi assegnati.

ASSEGNAZIONE REGIONALE Anno 2019		DGRM 1546 del 9/12/2019 - quote SSR	Assegnazione ASUR Decreto 15/AST del 30/12/2019	BIL. CONS. 2019
L.P.A	Costituzione e implementazione delle rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.	2.844.988		4.571.688
L.P.B	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione	6.827.970		19.162.869
L.P.5	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità	20.710.978		62.666.604
L.P.6				
L.P.7	Promozione dell'equità in ambito sanitario	222.132		22.000
L.P.8	La tecnologia Sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio	117.398		8.176
Totale		€ 30.723.466	€ 27.974.527	€ 86.431.336

Linea Progettuale(LPA): Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica

Relativamente alla linea progettuale Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica, nel 2019 si è dato seguito all'implementazione degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti alla persona malata e al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura globale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da una evoluzione inarrestabile da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. In particolare, le Cure Domiciliari Palliative specialistiche sono caratterizzate da una risposta a bisogni di elevata complessità assistenziale. Per i malati terminali è attivo, a livello dei territori, il profilo assistenziale di presa in carico dei malati terminali, tale modalità assistenziale è garantita da équipe dedicate di cui fanno parte i MMG. Il programma di interventi viene attuato sui 7 giorni settimanali e prevede anche la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, effettuata dall'équipe di cura. La gamma di prestazioni offerte dall'équipe comprende prestazioni mediche, infermieristiche, dietologiche, riabilitative fisioterapiche e logopediche, psicologiche e medico-specialistiche.

Con riferimento a tale linea di azione, come si evince dalla scheda sottostante, la spesa sostenuta nell'anno 2019 è pari a euro 4.678.334, tale importo include i costi sostenuti per l'assistenza domiciliare oncologica (acquisti di prestazioni e assistenza direttamente erogata).

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. A		
LINEA PROGETTUALE	Costituzione e implementazione delle rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica.		
TITOLO DEL PROGETTO	Rete delle Cure Palliative		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2019
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	1.083.475
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	224.609
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	5.197
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	311.226
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	809.584
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	22.825
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.719.683
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	323.891
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	36.288
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	4.976
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	27.900
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	1.163
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	820
	0901	IMPOSTE E TASSE	53
	TOTALE COSTI		4.571.688

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

Rimandando al par. 3.2.2. la descrizione delle attività svolte nell'ambito del Piano della Prevenzione si riporta di seguito la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti nel corso dell'anno 2019 per la linea produttiva in parola (pari a complessivi euro 19.162.869), la quale comprende i consumi di vaccini (incluso HPV), il costo per lo screening e la valorizzazione delle risorse destinate alla realizzazione delle attività di cui alla DGR 1546/2019 per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle linee regionali:

- Sviluppare le competenze di pianificazione e di integrazione tra i servizi, accrescere le competenze per migliorare la qualità degli interventi negli Operatori che si occupano di Promozione della Salute. Migliorare la pianificazione territoriale delle Linee progettuali di Promozione della Salute tramite lo strumento del Piano Integrato Locale.
- Realizzazione di attività formativa specifica secondo lo standard OMS/UNICEF (80 ore).
- Consolidare la Rete Ambiente e Salute con un adeguato percorso formativo e sostenendo le sinergie tra i diversi Enti interessati al fine utilizzare strumenti condivisi per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute.
- Migliorare la qualità e l'appropriatezza dei servizi vaccinali e delle vaccinazioni attraverso la comunicazione/diffusione del documento "Guida alla effettuazione delle vaccinazioni nelle Marche".

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P.B		
LINEA PROGETTUALE	Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione		
TITOLO DEL PROGETTO	Attuazione dei Programmi regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PNP		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2019
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	4.778.931
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	184.247
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	80.490
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	19.232
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	44.261
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	12.406.984
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	46.839
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	1.231.889
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	141.983
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	30.405
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	Godimento BENI DI TERZI	29.002
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	147.267
	0522	AMMORTAMENTI	19.161
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	62
	0901	IMPOSTE E TASSE	2.115
	TOTALE COSTI		19.162.869

Linea Progettuale(LP 5-6). – Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità

Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali ben disegnati e sviluppati. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità ed al miglioramento della qualità della vita. Il paziente cui ci si riferisce è una persona, solitamente anziana, spesso con comorbidità, le cui esigenze assistenziali sono determinate da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da determinanti quali lo status socio-familiare, l'ambiente e l'accessibilità alle cure.

La visione strategica dell'ASUR è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese. Tale sistema è rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali, utilizzando, tra gli altri, lo strumento delle reti cliniche.

Strumenti ideali per rendere operative le reti cliniche, in particolare se applicati a patologie croniche presenti in grandi numeri di cittadini, sono i percorsi diagnostico-terapeutico e assistenziali (PDTA) le cui modalità di implementazione sono già state trattate nelle sezioni della relazione dedicate alle reti ospedaliere e territoriali.

La spesa del 2019 risulta pari a euro 62.666.604, importo comprensivo dei costi sostenuti per il funzionamento dei nuovi Ospedali di Comunità, derivanti dalla riconversione delle piccole strutture ospedaliere e deputate alla presa in carico territoriale dei pazienti cronici.

La spesa suddetta, inoltre, comprende anche le risorse dedicate alla gestione domiciliare di utenti in nutrizione artificiale enterale e parenterale domiciliare.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 5/6		
LINEA PROGETTUALE	Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità		
TITOLO DEL PROGETTO	Attività di Assistenza Primaria e Gestione delle cronicità		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2019
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	27.443.593
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	6.527.115
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	1.410.617
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	449.504
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	1.591.193
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	10.309.929
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	894.646
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	4.100.183
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	7.488.844
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	1.461.906
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	936.999
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	95
	0522	AMMORTAMENTI	19.810
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	23.163
	0901	IMPOSTE E TASSE	9.007
	TOTALE COSTI		62.666.604

Linea Progettuale(LP 7): Promozione dell'equità in ambito sanitario

Negli ultimi 20 anni il numero di migranti forzati nel mondo è raddoppiato passando dai 33,9 milioni del 1997 ai 65,6 milioni del 2016. In gran parte questo aumento si è registrato nell'arco 2012-2015. A produrlo è stato non solo la crisi siriana ma anche gli oltre 40 conflitti armati in atto nel mondo.

A riguardo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 aprile 2017 il decreto del Ministero della Salute "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale".

Le suddette Linee Guida hanno come obiettivo quello di tutelare chi richiede protezione internazionale in condizioni di particolare vulnerabilità, in qualunque fase del suo percorso di riconoscimento della protezione e ovunque sia ospitato, creando le condizioni perché le vittime di eventi traumatici possano effettivamente accedere alle procedure previste dalla normativa e la loro condizione possa essere adeguatamente tutelata.

Le linee guida prevedono un approccio multidisciplinare, integrato ed olistico, volto all'individuazione, non sempre facile ed evidente in questo tipo di situazioni, fino alla riabilitazione della vittima.

Punti di attenzione sono la certificazione, essenziale nell'iter della richiesta di protezione internazionale, e la mediazione culturale, presidio indispensabile per la costruzione della relazione interculturale.

L'ASUR Marche ha attivato, nel territorio di Senigallia (Area Vasta 2), un gruppo di lavoro multidisciplinare, formalizzato con ASUR DG 69/2018 e confermato ASUR DG 200/2019, che sta dando risposte ai bisogni sopraesposti. L'attività effettuata a Senigallia garantisce l'accesso ai servizi sanitari dei migranti forzati attraverso lo sviluppo di una rete multidisciplinare.

Con riferimento a tale linea di azione, la spesa sostenuta nel 2019 risulta pari a euro 22.000, tale importo include i costi sostenuti per il costo del personale medico che ha gestito l'attività di sperimentazione in AV2.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 7		
LINEA PROGETTUALE	Promozione dell'equità in ambito sanitario		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2019
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	22.000
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	-
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	-
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	-
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		22.000

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

Secondo la DGR 1546/2019, le nuove risorse tecnologiche per l'assistenza sanitaria (telemedicina) e sociosanitaria sono da implementare nel territorio regionale (es. teleconsulto, telesalute, teleassistenza, etc.) e risultano strumenti innovativi a supporto della riorganizzazione del sistema, sia nei setting assistenziali territoriali (Ospedali di Comunità, RSA, Residenze Protette, Case di Riposo, Case della Salute, Assistenza Domiciliare, Aggregazioni Funzionali Territoriali di MMG, sistema di emergenza, etc.) sia in altri setting caratterizzati da esigenze di prossimità territoriale come quelli della prevenzione o in quelli più prettamente ospedalieri.

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

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	L.P. 7		
LINEA PROGETTUALE	La tecnologia Sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2018
Risorse umane	0512	COSTO DEL PERSONALE RUOLO SANITARIO	4.252
	0513	COSTO DEL PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE	-
	0514	COSTO DEL PERSONALE RUOLO TECNICO	-
	0515	COSTO DEL PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO	-
	0516	ALTRI COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	-
	0517	ALTRE CONVENZIONI DI LAVORO	-
	0518	COSTI DEL PERSONALE UNIVERSITARIO	-
Beni e servizi	0501	ACQUISTI BENI SANITARI	-
	0503	ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	-
	0505	ACQUISTI DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI	3.924
	0509	ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-
	0510	MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-
Altri Costi	0508	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI	-
	0511	GODIMENTO BENI DI TERZI	-
	0521	ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-
	0522	AMMORTAMENTI	-
	0602	ONERI FINANZIARI	-
	0802	ONERI STRAORDINARI	-
	0901	IMPOSTE E TASSE	-
	TOTALE COSTI		8.176

6. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Per quanto riguarda i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio 2019 di rilievo sanitario e socio-economico, si evidenzia che il Paese Italia sta affrontando l'emergenza COVID-19, dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale dal 30 gennaio 2020. Con la Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, il Governo nazionale ha dichiarato per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, in particolare con riferimento al Corona virus.

Dal punto di vista delle risorse disponibili per gli Enti del SSR, si evidenzia che in data 30 dicembre 2019 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1674, avente ad oggetto "LR n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione alle Aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2020"; con tale deliberazione la Giunta ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti di 2.364.767.544 euro (costi al netto della mobilità SSR). L'andamento della gestione al primo trimestre 2020, fortemente influenzata dall'emergenza COVID-19, ha evidenziato una perdita di periodo di 18,4 milioni di euro rispetto alle assegnazioni regionali ed un decremento dei costi di circa lo 0,5% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente.

7. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2019

Il risultato economico dell'esercizio 2019 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 2019 e dell'anno 2018.

Ancona, 24/06/2020

F.to IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Nadia Storti