

ALLEGATO 2

**Piano Socio Sanitario
Regionale
2023-2025**

*Salute, sicurezza e innovazione
per i cittadini marchigiani*

APPENDICI

INDICE

APPENDICE 1: IL CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO	4
1.1. IL QUADRO DEMOGRAFICO	4
1.1.1. Lo scenario demografico italiano	4
1.1.2. Lo scenario demografico della Regione Marche.....	7
1.2. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO E LA STIMA DELLA DOMANDA.....	14
1.2.1. Il quadro epidemiologico nazionale	14
1.2.2. Il quadro epidemiologico regionale	15
1.2.3. La stima delle prestazioni per le malattie croniche: indicazioni di sintesi	23
1.2.4. Elementi di sintesi per l'Analisi Epidemiologica Descrittiva	25
1.3. LA GESTIONE DELLE EMERGENZE PANDEMICHE (COVID-19)	71
APPENDICE 2: IL FABBISOGNO SANITARIO	75
2.1. ANALISI DELLE OSPEDALIZZAZIONI.....	75
2.2. ANALISI DEGLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO	96
2.3. ANALISI DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	112
2.3.1. Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	137
APPENDICE 3: I FLUSSI DI MOBILITÀ SANITARIA	169
3.1. ANALISI DEI FLUSSI DI MOBILITÀ PASSIVA OSPEDALIERA	170
3.2. LINEE INTERPRETATIVE DEL FENOMENO DELLA MOBILITÀ PASSIVA	179
3.3. LA MOBILITÀ PASSIVA: FOCUS SULLE PRINCIPALI AREE DI "FUGA"	184
3.3.1. Le specialità ortopediche.....	186
3.3.2. Le specialità cardiologiche.....	193
3.3.3. La matrice diagnosi-destinazione per analizzare i flussi verso poli specifici.....	196
Allegato 1. La mobilità passiva: focus sui DRG di area ortopedico-traumatologica	201
Allegato 2. La mobilità passiva: focus sui DRG di area cardiologica interventistica	205
3.4. LE RETI CLINICHE ONCOLOGICHE.....	207
3.5. LA PRODUZIONE REGIONALE E LA MOBILITÀ ATTIVA.....	213
3.5.1. La produzione ospedaliera regionale	213
3.5.2. La mobilità attiva.....	217
Allegato 3. I ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private della Regione Marche	247
3.6. CONSIDERAZIONI SULLA MOBILITÀ SANITARIA	249
APPENDICE 4: LA RETE OSPEDALIERA.....	251
4.1 VOLUMI SOGLIA ED ESITI	251

4.2	OFFERTA E PRODUZIONE REGIONALE. SCHEDE STRUTTURE OSPEDALIERE.....	252
4.2.1.	Il ruolo dell'INRCA	262
4.3	LA RETE DELLE STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO	266
	APPENDICE 5: RETI CLINICHE – SCHEDE OPERATIVE	271
	APPENDICE 6: LE STRUTTURE TERRITORIALI.....	302

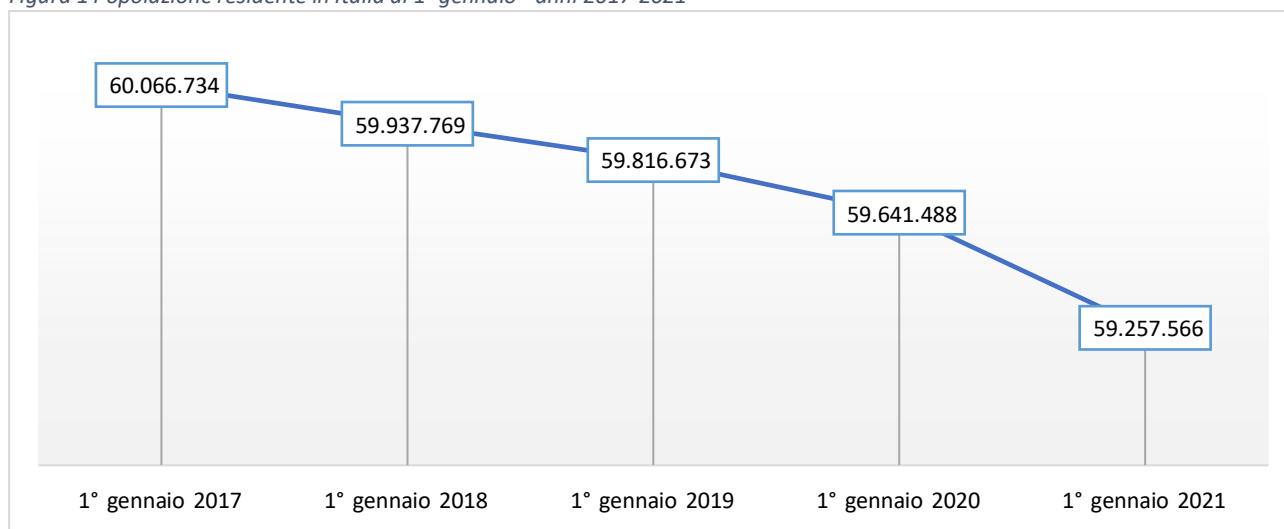
APPENDICE 1: IL CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO

1.1. IL QUADRO DEMOGRAFICO

1.1.1. Lo scenario demografico italiano

La popolazione residente in Italia è progressivamente diminuita nell'ultimo quadriennio: secondo l'ultimo dato ufficiale pubblicato dall'Istat, tra il 1° gennaio 2017 e il 1° gennaio 2021 la popolazione residente in Italia si è complessivamente ridotta di 809 mila unità. Si è passati da 60,07 milioni di abitanti (al 1° gennaio 2017) a 59,26 milioni di abitanti (al 1° gennaio 2021), con un tasso di variazione negativo medio annuo pari al 3,38%. Decrescita che si è rilevata pressoché costante nel primo triennio (con un tasso di variazione medio annuo del -2,37%) ma più significativa nell'ultimo anno di analisi: dal 1° gennaio 2020 al 1° gennaio 2021 la popolazione italiana, infatti, è diminuita del 6,44%, conseguenza dell'impatto della pandemia di COVID-19 su natalità e mortalità.

Figura 1 Popolazione residente in Italia al 1° gennaio - anni 2017-2021



Fonte: <https://demo.istat.it/>

La tendenza in calo è il risultato, da un lato, del costante andamento negativo delle nascite (-4,1% medioannuo dal 1° gennaio 2017 al 1° gennaio 2021) e, dall'altro, dell'aumento dei decessi. I decessi sonopassati da 649 mila unità nel 2017 a 746 mila unità rilevate nel 2020.

La dinamica presentata si riflette sulla composizione della popolazione per fasce d'età: con costanza, aumentano, negli anni, gli anziani mentre diminuiscono i giovani.

Al primo gennaio 2021 ci sono 13,89 milioni di persone di 65 anni o più, a fronte di 13,46 milioni di persone della stessa fascia di età rilevate all'inizio del 2017; di contro, si è passati dai 46,60 milioni di persone di età con meno di 65 anni (al 1° gennaio 2017) ai 45,36 milioni (al 1° gennaio 2021). La tendenza in diminuzione della popolazione più giovane si è registrata sia per la fascia di età dagli 0 ai 14 anni (- 1,9% dal 2017 al 2021) che per quella della fascia di età dai 15 anni ai 64 anni (-0,7% dal2017 al 2019).

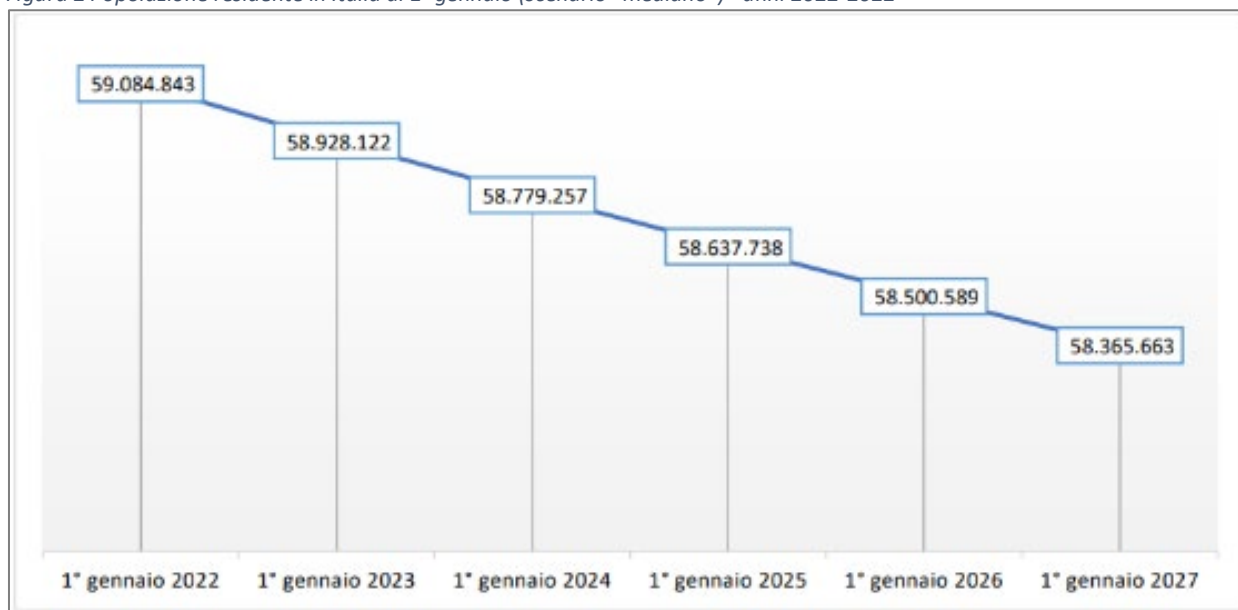
Non si rilevano, nel periodo considerato, particolari oscillazioni della composizione della popolazione per genere: negli anni, l'incidenza percentuale di femmine (51,3% sul totale della popolazione) così come quella di maschi (48,7%) restano costanti.

Uno sguardo all'andamento degli stranieri residenti in Italia mostra un dato in controtendenza rispetto al

quadro complessivo della popolazione residente: il numero di stranieri, infatti, è cresciuto in media dell'1,5% annuo nel triennio dal 1° gennaio 2017 al 1° gennaio 2020, seppur registrando una contrazione dello 0,5% nel 2020 (anno di forte impatto della pandemia)

Focalizzando l'attenzione sull'evoluzione della popolazione residente in Italia nei prossimi anni, dai dati ufficiali pubblicati dall'Istat – secondo lo scenario di previsione “mediano” – si prevede un calo graduale ma progressivo⁴. Nel prossimo quinquennio (dal 1° gennaio 2022 al 1° gennaio 2027), infatti, la popolazione italiana decrescerà di circa 719 mila unità, con un tasso di variazione medio annuo del -2,5%.

Figura 2 Popolazione residente in Italia al 1° gennaio (scenario “mediano”) - anni 2022-2027



Fonte: <https://demo.istat.it/>

Tendenza che si accentua se si allarga il periodo previsionale di analisi: si passerà da una popolazione di 57,95 milioni di abitanti nel 2030 ad una popolazione di 47,58 milioni di abitanti nel 2070.

Le previsioni sulla natalità e sulla mortalità in Italia, limitatamente al prossimo quinquennio, evidenziano, superato l'impatto della pandemia nel breve termine, un lieve recupero delle nascite e una tendenza in leggero aumento dei decessi. Resta, comunque, una stima del saldo naturale con valori negativi: da un valore di -296 mila persone nel 2022 si prevede di passare ad un valore di -268 mila persone nel 2027.

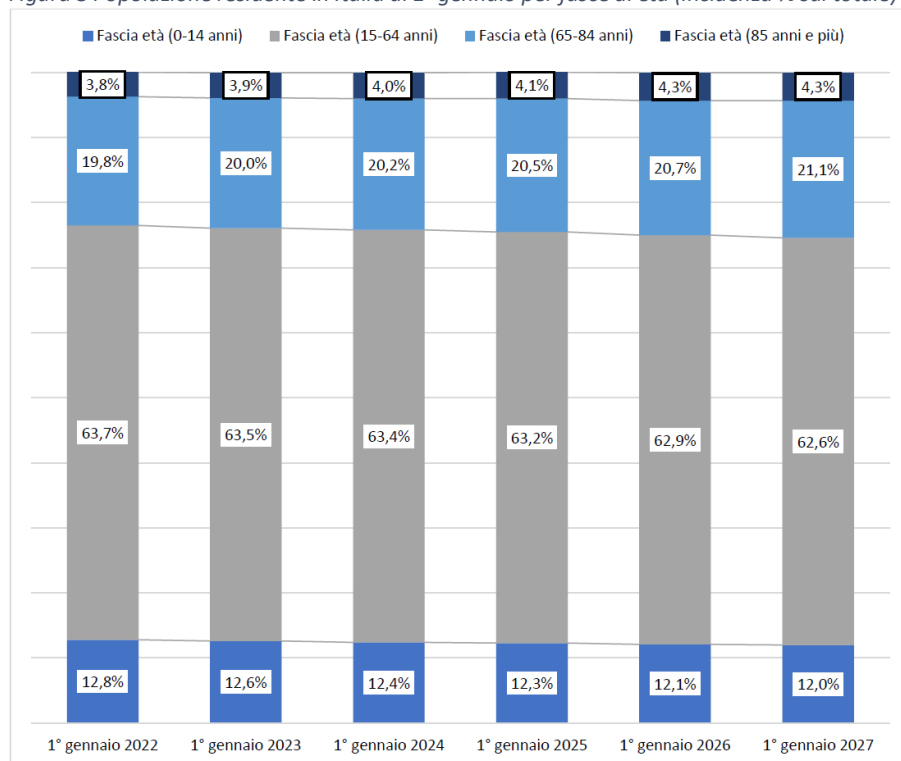
L'evoluzione descritta comporta un'ulteriore significativa variazione nella composizione della popolazione per fasce d'età, con evidenti ripercussioni sul fabbisogno di servizi di salute.

Le previsioni mostrano un'incidenza della popolazione di 65 anni e oltre sul totale della popolazione in aumento (+1,8% nel quinquennio) e, di contro, una diminuzione dell'incidenza della popolazione nelle fasce di età dagli 0 anni ai 64 anni (-1,9% nel quinquennio).

La conseguenza è un progressivo aumento dell'età media: si passa da 46 anni (previsto nel 2022) a 47 anni nel 2027.

⁴ Cfr. Rapporto ISTAT “Previsioni della popolazione residente e delle famiglie | Base 1/1/2020”, pubblicato il 26 novembre 2021.

Figura 3 Popolazione residente in Italia al 1° gennaio per fasce di età (incidenza % sul totale) - anni 2022-2027



Fonte: <https://demo.istat.it/>

Il risultato della previsione è in linea con quello che sarà il livello di invecchiamento della popolazione: la tendenza si ripercuoterà su un progressivo peggioramento degli indici di vecchiaia e di dipendenza della popolazione.

Tabella 1. Indice di dipendenza degli anziani e indice di vecchiaia (scenario "mediano") in Italia - anni 2022-2027

	1° gennaio 2022	1° gennaio 2023	1° gennaio 2024	1° gennaio 2025	1° gennaio 2026	1° gennaio 2027
Indice di dipendenza degli anziani (%)*	37	38	38	39	40	41
Indice di vecchiaia (%)**	185	189	194	200	206	211

Fonte: <https://demo.istat.it/>

*Dipendenza anziani (indice di): rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

**Vecchiaia (indice di): rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Così come nel lungo periodo, anche nel prossimo quinquennio, si hanno buone aspettative sull'evoluzione della speranza di vita: 82,2 e 86,6 anni quella prevista alla nascita nel 2027, rispettivamente per maschi e femmine; confrontata con 81,5 anni (maschi) e 85,9 anni (femmine) nel 2022. La tendenza è ancora più positiva se si prende a riferimento la stima presentata dai dati ufficiali pubblicati dall'Istat per l'anno 2070: la speranza di vita alla nascita per i maschi si attesta a 86,5 e per le femmine a 89,5 anni, nel 2070. Stesso andamento positivo si rileva con riferimento alla speranza di vita a 65 anni per entrambi i generi.

Tabella 2. Speranza di vita (scenario "mediano") in Italia - anni 2022-2027

	1° gennaio 2022	1° gennaio 2023	1° gennaio 2024	1° gennaio 2025	1° gennaio 2026	1° gennaio 2027
Speranza di vita alla nascita (maschi)	81,5	81,6	81,8	81,9	82	82,2
Speranza di vita alla nascita (femmine)	85,9	86	86,2	86,3	86,4	86,6
Speranza di vita a 65 anni (maschi)	19,6	19,7	19,8	19,9	20	20
Speranza di vita a 65 anni (femmine)	22,9	23	23,2	23,3	23,4	23,4

Fonte: <https://demo.istat.it/>

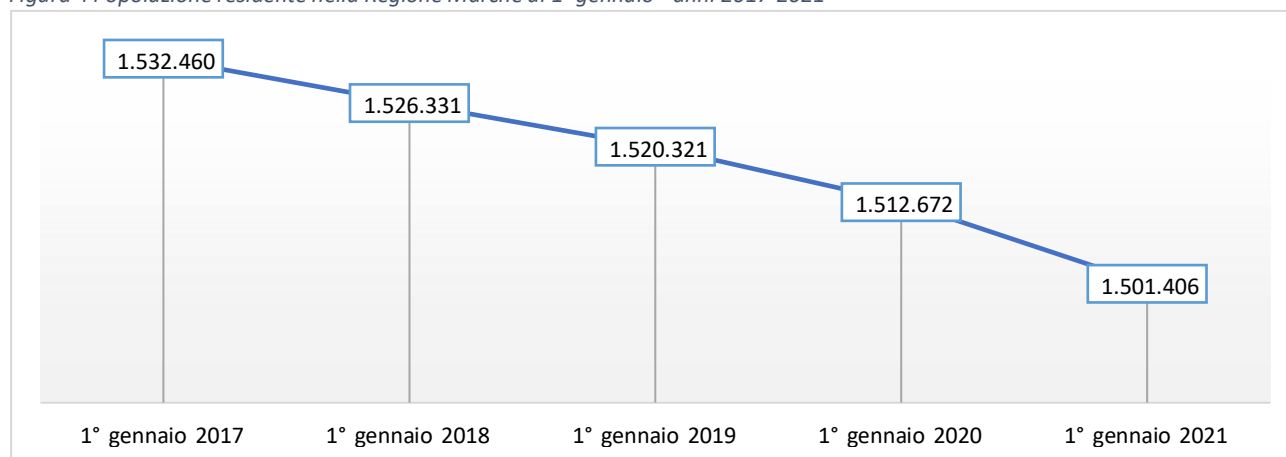
I dati di tendenza dei flussi migratori con l'estero evidenziano un saldo migratorio totale in progressiva diminuzione, con un tasso di variazione medio annuo del -0,77%, nel periodo dal 2022 al 2027. Come rilevato dal recente rapporto Istat⁵, tale graduale diminuzione si prevede anche nei prossimi decenni.

1.1.2. Lo scenario demografico della Regione Marche

La tendenza storica demografica della Regione Marche 2017-2021

La popolazione residente nella Regione Marche, al 1° gennaio 2021, è pari a 1.501.406 abitanti (datoprovvvisorio pubblicato dall'Istat). L'analisi della tendenza della popolazione della Regione Marche mostra un andamento decrescente negli ultimi anni: dal 1° gennaio 2017 al 1° gennaio 2021 si è registrata una contrazione del numero di residenti pari al 2%. Come già rilevato nell'analisi demografica del contesto nazionale, il tasso di variazione del periodo ha risentito dell'impatto dellapandemia COVID, mostrandosi tendenzialmente costante nel primo triennio (decrescita media dello0,4%) e più rilevante nel 2020 (-0,7%).

Figura 4 Popolazione residente nella Regione Marche al 1° gennaio - anni 2017-2021



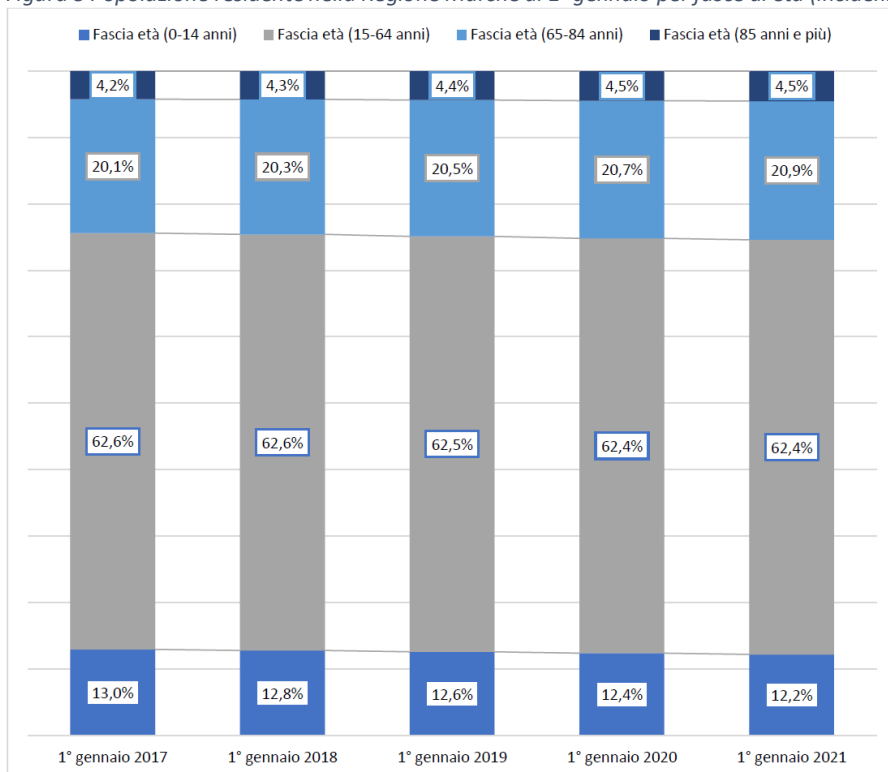
Fonte: <https://demo.istat.it/>

Tale fenomeno è ascrivibile ad una progressiva diminuzione delle nascite, unitamente ad una ascesa dei decessi, soprattutto nell'ultimo anno di analisi. Ne risulta un peggioramento del saldo naturale di crescita che è passato da -7.780 unità di persone nel 2017 a -10.694 unità di persone al termine del 2020.

Il fenomeno demografico assume caratteri peculiari se si focalizza l'attenzione sulla composizione della popolazione per fasce di età. L'incidenza delle persone di età con più di 65 anni (al 1° gennaio 2021) è pari al 25,6% del totale della popolazione residente: di questi il 4,5% sono persone di età superiore agli 85 anni. Il dato mostra un livello di invecchiamento della popolazione superiore a quello registrato in Italia (pari al 23,4% per la fascia 65 anni e più e 3,7% per il sottogruppo degli ultra 85enni). Inoltre, a fronte di un aumento degli over 65enni dello 0,9% dal 1° gennaio 2017 al 1° gennaio 2021, si è assistito a una diminuzione della popolazione under 14 dello 0,8% nello stesso periodo.

⁵ Cfr. Rapporto ISTAT "Previsioni della popolazione residente e delle famiglie | Base 1/1/2020", pubblicato il 26 novembre 2021.

Figura 5 Popolazione residente nella Regione Marche al 1° gennaio per fasce di età (incidenza % sul totale) - anni 2017-2021



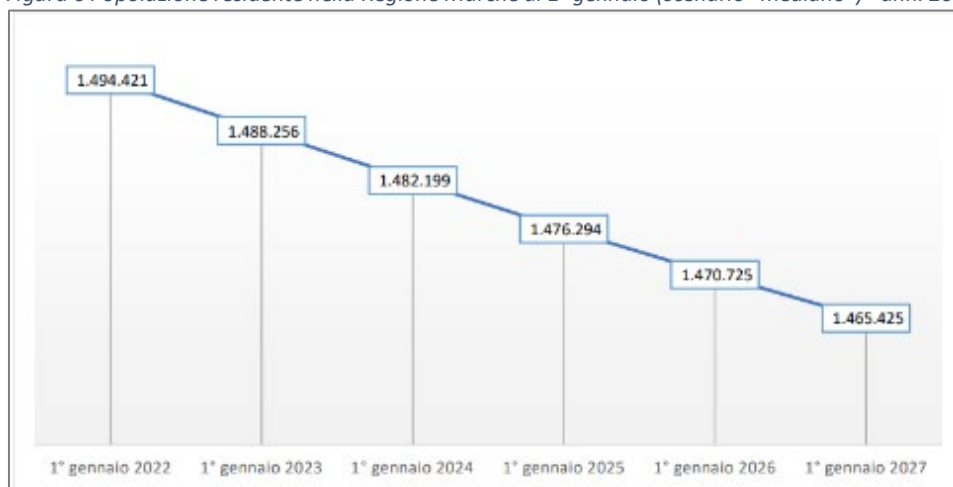
Fonte: <https://demo.istat.it/>

L'analisi della composizione per genere rileva che l'incidenza delle femmine sul totale della popolazione è pari al 51,3% e quella dei maschi pari al 48,7%: il dato non ha subito rilevanti variazioni nell'ultimo quadriennio. Al 1° gennaio 2021, nella Regione Marche, risiedono 127.104 cittadini stranieri (- 3.010 unità rispetto al 1° gennaio 2017). Dopo un lieve incremento rilevato nell'anno 2018 (+0,9% rispetto al precedente anno), si è registrata una variazione nel 2020 pari al -2,7%.

L'evoluzione della popolazione nella Regione Marche nei prossimi 5 anni

In linea con l'andamento previsionale della popolazione in Italia, anche il numero dei residenti nella Regione Marche appare destinato a subire una contrazione. **Sulla base dello "scenario mediano", dai dati ufficiali pubblicati dall'Istat, si stima una diminuzione del 1,9% nel prossimo quinquennio. Si passerà da 1,49 milioni di persone al 1° gennaio 2022 a 1,46 milioni di persone al 1° gennaio 2027, con una tendenza annua in diminuzione al tasso medio di variazione dello 0,4% (meno accentuato nel 2025 e 2026).**

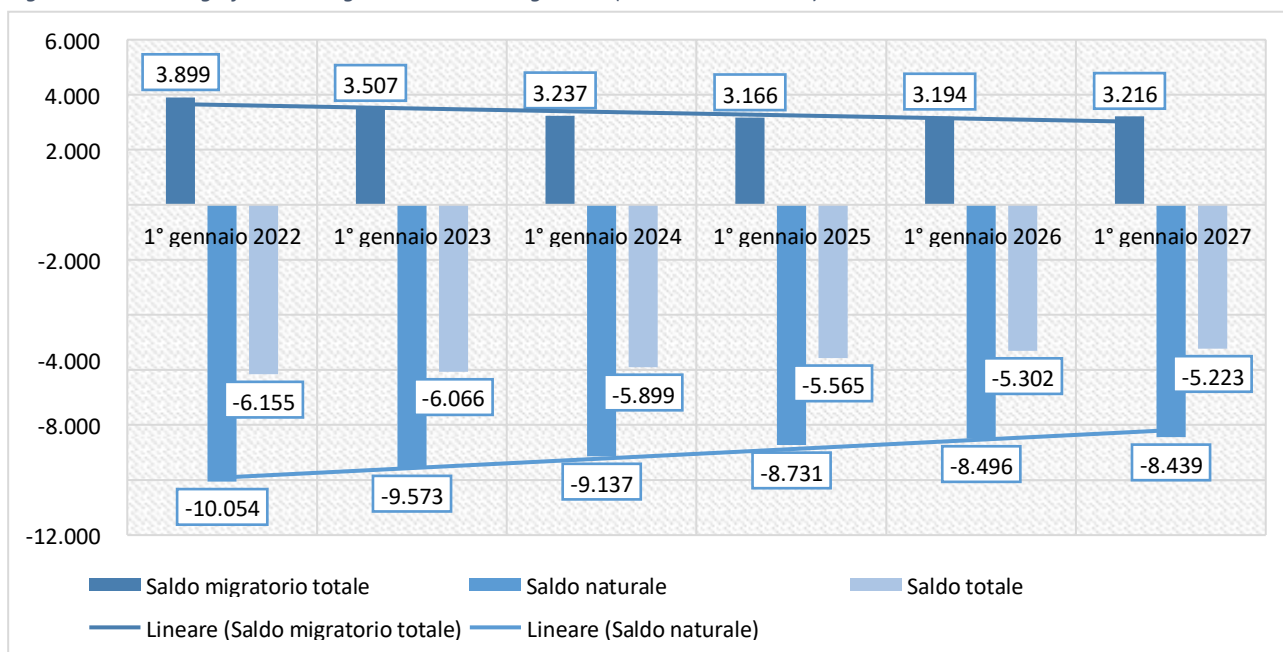
Figura 6 Popolazione residente nella Regione Marche al 1° gennaio (scenario "mediano") - anni 2022-2027



Fonte: <https://demo.istat.it/>; P.F. Performance e Sistema Statistico della Regione Marche

Il risultato del trend in calo è dovuto a una connaturata differenza negativa tra il numero delle nascite e il numero dei decessi, stimati dal 2022 al 2027: differenza destinata a assumere, però, valori decrescenti negli anni. Nello stesso periodo, in aggiunta, si prevede una contrazione del saldomigratorio: la differenza tra immigrati ed emigrati negli anni diminuirà, ad un tasso di variazione medio annuo del -4%. Su tale tasso medio incidono significative variazioni del saldo migratorio in negativo nel prossimo triennio (-11,2% dal 2022 al 2023; -8,3% dal 2023 al 2024; -2,2% dal 2024 al 2025); si prevede, comunque, una ripresa del saldo migratorio nel 2026 e 2027.

Figura 7 Saldi demografici nella Regione Marche al 1° gennaio (scenario "mediano") - anni 2022-2027

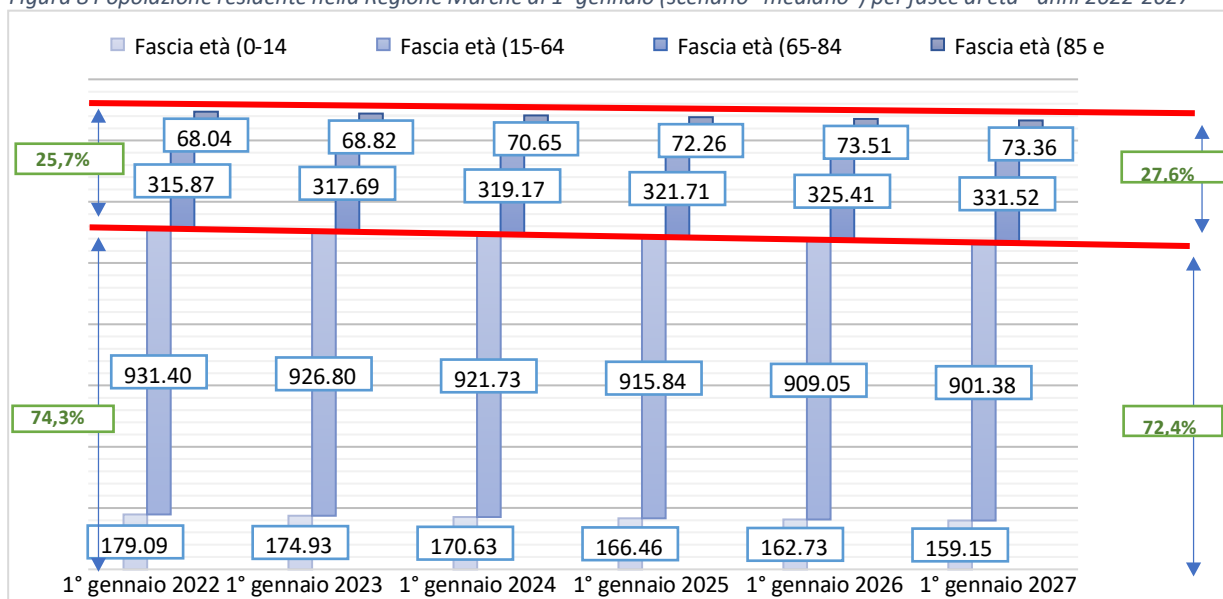


Fonte: <https://demo.istat.it/>; P.F. Performance e Sistema Statistico della Regione Marche

La composizione della popolazione per genere non subirà rilevanti variazioni nel prossimo quinquennio: la popolazione maschile rappresenterà il 48,8% della popolazione e quella femminile il 51,2%. Il dato non si discosta significativamente dall'attuale composizione della popolazione per genere.

La stessa tendenza rilevata a livello nazionale è attesa in tema di composizione della popolazione per fasce di età. **La popolazione di età superiore ai 65 anni subirà, nel quinquennio, un aumento del 5,5%, cioè si passerà da 384 mila persone over 65 stimate al 1° gennaio 2022 a 405 mila persone over 65 stimate al 1° gennaio 2027**; contestualmente si avrà anche una contrazione della popolazione di età under 65 nello stesso periodo (-4,5% nel quinquennio). Considerando la tendenza in diminuzione della popolazione residente, l'aumento del numero di residenti anziani inciderà sulla composizione della popolazione nel suo complesso: **si avrà pertanto nel 2027 il 27,6% di persone con 65 anni e più (di cui il 5% over 85 anni) e il restante 72,3% di persone compreso nelle fasce di età da 0 anni a 14 anni e da 15 anni ai 65 anni.**

Figura 8 Popolazione residente nella Regione Marche al 1° gennaio (scenario "mediano") per fasce di età - anni 2022-2027



Fonte: <https://demo.istat.it/>; P.F. Performance e Sistema Statistico della Regione Marche

Il risultato della previsione determinerà un progressivo innalzamento dell'età media e un peggioramento degli indici di vecchiaia e di dipendenza della popolazione. Se si confrontano i dati con la tendenza nazionale, l'età media prospettica nella Regione Marche, al termine del prossimo quinquennio, è di 1 anno in più: ne consegue un aggravamento dell'indice di dipendenza degli anziani (+3 punti percentuali) e dell'indice di vecchiaia (+24 punti percentuali), rispetto a quanto previsto nello scenario demografico italiano (si vedano nel dettaglio i dati presenti nella Tabella 1).

Tabella 3. Indice di dipendenza degli anziani e indice di vecchiaia (scenario "mediano") nella Regione Marche - anni 2022-2027

	1° gennaio 2022	1° gennaio 2023	1° gennaio 2024	1° gennaio 2025	1° gennaio 2026	1° gennaio 2027
Età media della popolazione	47,1	47,2	47,4	47,6	47,8	48
Indice di dipendenza degli anziani (%)	41	41	42	42	43	44
Indice di vecchiaia (%)	206	211	216	222	229	235

Fonte: <https://demo.istat.it/>; P.F. Performance e Sistema Statistico della Regione Marche

*Dipendenza anziani (indice di): rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

**Vecchiaia (indice di): rapporto

L'evoluzione della speranza di vita fa ben sperare: 82,5 e 86,8 anni quella prevista alla nascita nel 2027, rispettivamente per maschi e femmine; confrontata con 82 anni (maschi) e 86 anni (femmine) nel 2022. Stesso andamento positivo si rileva con riferimento alla speranza di vita a 65 anni per entrambi i generi. Anche per tali indici demografici, la Regione Marche si attesta a un livello lievemente superiore rispetto a quanto previsto dall'analisi dello scenario demografico riferita all'intera popolazione italiana (Tabella 2).

Tabella 4. Speranza di vita (scenario "mediano") nella Regione Marche - anni 2022-2027

	1° gennaio 2022	1° gennaio 2023	1° gennaio 2024	1° gennaio 2025	1° gennaio 2026	1° gennaio 2027
Speranza di vita alla nascita (maschi)	82	82,1	82,2	82,3	82,4	82,5
Speranza di vita alla nascita (femmine)	86	86,2	86,3	86,5	86,6	86,8
Speranza di vita a 65 anni (maschi)	20	20,1	20,1	20,2	20,3	20,3
Speranza di vita a 65 anni (femmine)	23,1	23,3	23,4	23,5	23,6	23,8

Fonte: <https://demo.istat.it/>

Uno sguardo al lungo periodo

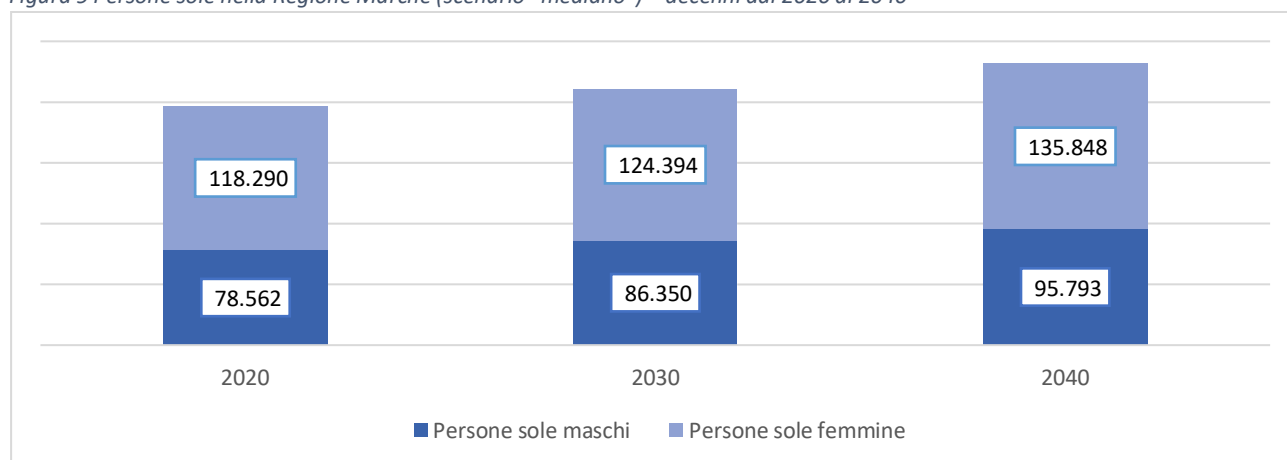
Se si estende l'orizzonte di analisi ai prossimi decenni, dai dati ufficiali pubblicati dall'Istat, si stima una decrescita della popolazione marchigiana ad un tasso medio di variazione medio decennale del -6%. A metà del secolo si avranno -189 mila persone residenti rispetto al 2020; al 2070 il dato è stimato in discesa di ulteriori 194 mila unità.

Negli stessi decenni è previsto un graduale calo della natalità negli anni tra il 2040 e il 2060; le previsioni sul numero dei decessi non mostrano dati con andamenti lineari.

Questa tendenza si rifletterà sulla composizione della popolazione per fasce di età, determinando progressivamente una maggiore incidenza della popolazione anziana sul numero totale dei residenti.

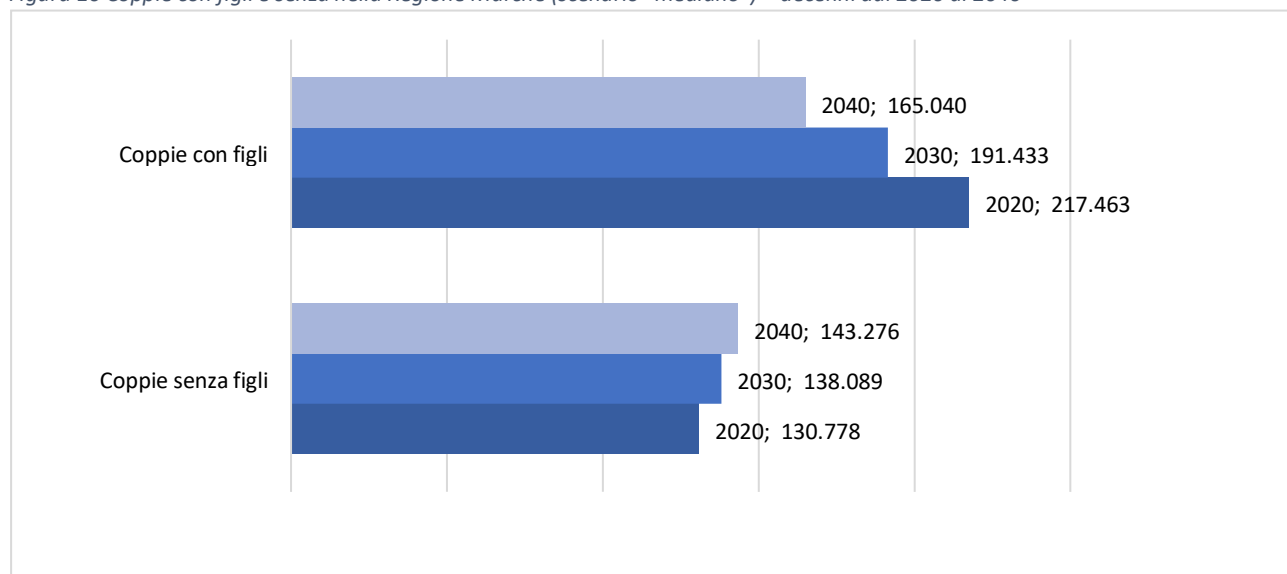
Dai recenti dati pubblicati dall'Istat riguardo alla "Previsione delle Famiglie", nei prossimi decenni (dal 2020 al 2040), **nella Regione Marche, aumenterà gradualmente il numero delle persone che vivono sole**. In particolare, le persone sole di sesso maschile aumenteranno ad un tasso di variazione medio decennale del 10,4%; più contenuto è lo stesso tasso di crescita relativo alle persone sole di sesso femminile (+7,8%). Diminuiranno altresì il numero di coppie con figli (al tasso medio decennale del -12,9%) e aumenteranno il numero di coppie senza figli (al tasso medio decennale del +4,7%).

Figura 9 Persone sole nella Regione Marche (scenario "mediano") – decenni dal 2020 al 2040



Fonte: <https://demo.istat.it/>

Figura 10 Coppie con figli e senza nella Regione Marche (scenario "mediano") – decenni dal 2020 al 2040

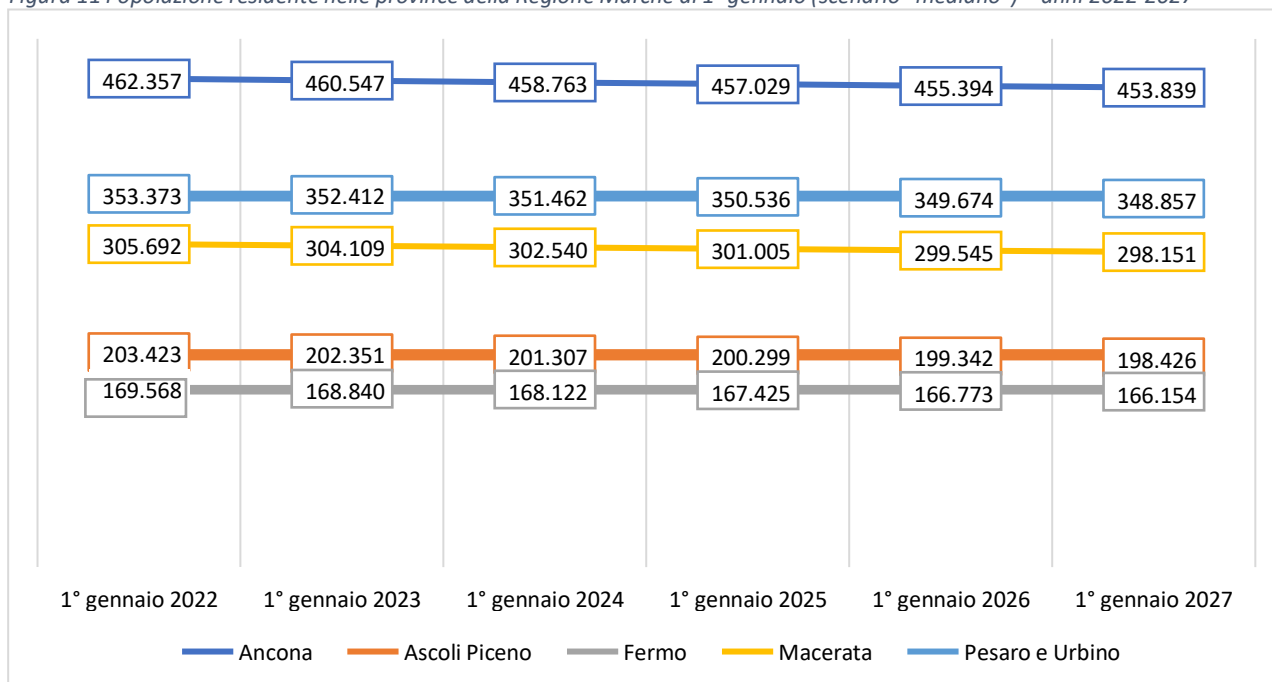


Fonte: <https://demo.istat.it/>

Lo scenario demografico provinciale nel prossimo quinquennio

L'andamento previsionale descritto con riferimento all'intera Regione Marche assume caratteri parzialmente diversi se si analizzano le tendenze a livello provinciale. Il trend atteso delineacomunque una riduzione dei residenti, nel prossimo quinquennio, in tutte le province marchigiane. Analizzando i singoli territori, si apprezza un tasso di riduzione più marcato per le province di Macerata e di Ascoli Piceno (-2,5% in cinque anni) rispetto alle altre (Ancona -1,8%; Fermo -2,0%, Pesaro e Urbino -1,3%).

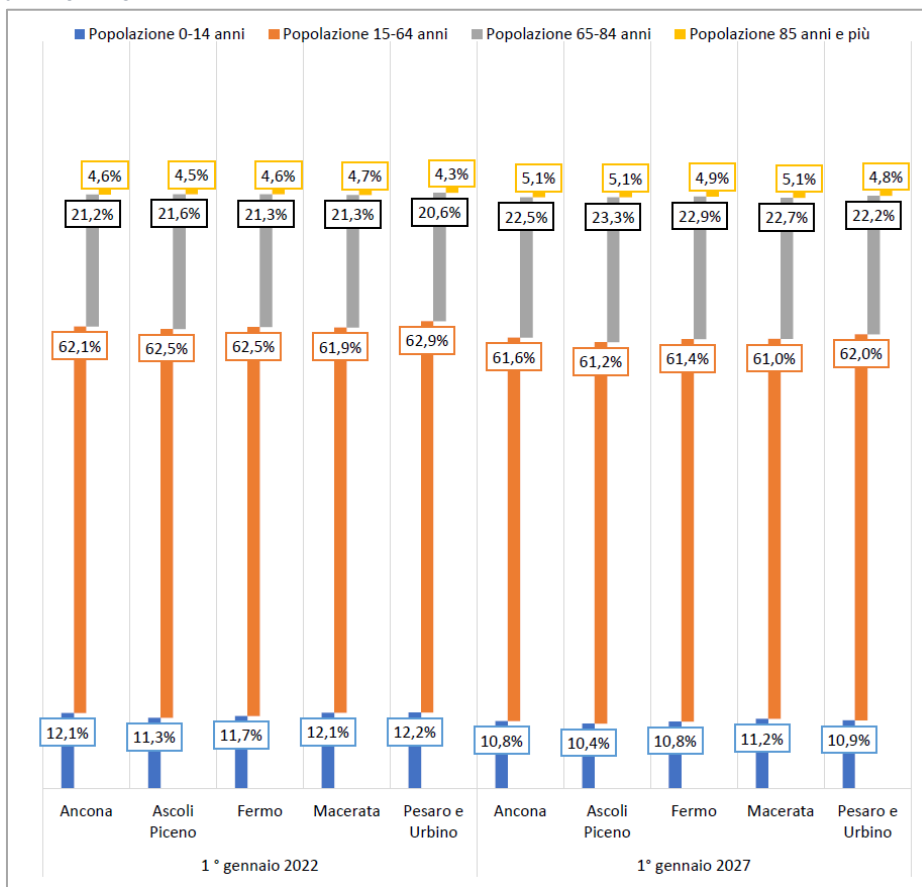
Figura 11 Popolazione residente nelle province della Regione Marche al 1° gennaio (scenario "mediano") – anni 2022-2027



Fonte: P.F. Performance e Sistema Statistico della Regione Marche

L'analisi dell'andamento previsionale della composizione della popolazione per fasce di età, riferito all'intera Regione Marche, mostra che aumenteranno negli anni il numero di persone di età superiore ai 65 anni (e in modo particolare, di quelli over 85), come presentato nella Figura 8 al paragrafo 2.2.2. **La tendenza provinciale si allinea a quella regionale. La provincia di Ascoli Piceno, tuttavia, è l'area territoriale dove tale fenomeno si manifesterà con maggior rilievo: fra cinque anni, infatti, l'incidenza della popolazione over 65 sul totale sarà pari al 28,4%, con un'incidenza del 5,1% della popolazione over 85.** In tutte le altre province la fascia di età over 65 è stimata, al 1° gennaio 2027, al di sotto del 28%. **Per l'area di Pesaro Urbino si rileva l'incidenza più bassa della fascia di età richiamata, pari al 27%.** Nella fascia degli over 65, le province che vedranno un'incidenza più rilevante delle persone con più di 85 anni saranno la provincia di Ancona, di Ascoli Piceno e di Macerata; nella provincia di Pesaro e Urbino tale incidenza si pone come la più bassa a livello regionale. Le differenze, per la classe over 85, non risultano comunque significative in quanto l'incidenza oscilla fra il 4,8% (Pesaro Urbino) e il 5,1% (Ancona, Ascoli Piceno, Fermo e Macerata).

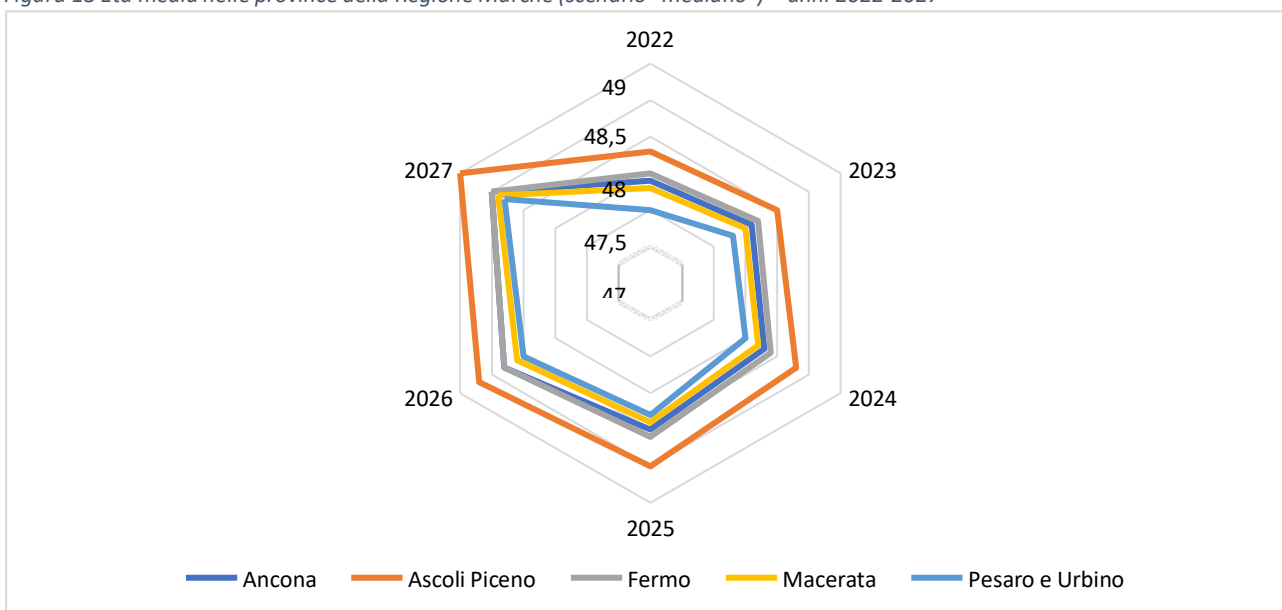
Figura 12 Popolazione residente nelle province della Regione Marche (scenario "mediano") per fasce di età (incidenza % sul totale) – anni 2022-2027



Fonte: P.F. Performance e Sistema Statistico della Regione Marche

In conseguenza dello scenario descritto, all’inizio del 2027, anche l’età media dei residenti nelle province marchigiane dovrebbe registrare valori con modeste differenze, dai 49 anni per gli abitanti della provincia di Ascoli Piceno ai 48,3 per i residenti nella provincia di Pesaro e Urbino (48,3 anni).

Figura 13 Età media nelle province della Regione Marche (scenario "mediano") – anni 2022-2027



Fonte: P.F. Performance e Sistema Statistico della Regione Marche

1.2. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO E LA STIMA DELLA DOMANDA

1.2.1. Il quadro epidemiologico nazionale

Le informazioni sullo stato di salute e sulla domanda di assistenza sanitaria della popolazione italiana sono ritraibili da una pluralità di fonti, non essendo disponibile una sintesi unitaria a livello nazionale.

Le informazioni sono essere tratte da flussi di prestazioni erogate (es. SDO sui ricoveri ospedalieri) o rilevazioni campionarie (es. il sistema PASSI e PASSI d'Argento sulla sorveglianza di popolazione). Il quadro dei dati segnala alcune tendenze che devono orientare le politiche sia per le malattie croniche che per gli episodi acuti trattati dalla rete ospedaliera, oltre che per le malattie infettive.

I sistemi di sorveglianza nazionale PASSI (sulla popolazione di 18-69 anni) e PASSI d'Argento (sulla popolazione di oltre 65 anni) gestiti dall'Istituto Superiore di Sanità producono, sulla base di un campione stratificato, stime sulla diffusione di patologie croniche, riferite dai pazienti, nella popolazione residente. Sono stimate a livello nazionale e regionale e per classi di età la prevalenza di cronicità e policronicità (due o più patologie) considerando:

- infarto del miocardio, ischemia cardiaca o altre malattie del cuore,
- ictus o ischemia cerebrale,
- tumori (comprese leucemie e linfomi),
- bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale,
- diabete,
- malattie croniche del fegato e/o cirrosi,
- insufficienza renale.

Occorre tenere presente che non sono indagate molte situazioni patologiche ad elevato impegno, tra cui demenze e parkinsonismi, disturbi psichici e sindromi osteoarticolari, e questo comporta una sottostima delle cronicità. Inoltre, le stime sono sulla sola popolazione non istituzionalizzata, e quindi suscettibili di ulteriore aumento nel momento in cui si prendano in esame le patologie delle persone accolte in RSA o in case protette e comunità.

Cronicità e policronicità raggiungono numeri importanti con l'avanzare dell'età: tra i 65 e gli 85 anni più della metà delle persone convive con una patologia cronica e la quota aumenta fino a interessare i tre quarti degli ultra-ottantacinquenni, di cui la metà risulta policronico.

La prevalenza per singole patologie croniche muta notevolmente con l'età: prima dei 55 anni la più frequente riguarda l'apparato respiratorio e coinvolge il 6% degli adulti mentre dopo i 55 anni, progressivamente con l'avanzare dell'età, aumenta la prevalenza di cardiopatie e di diabete, che raggiungono valori intorno al 30% e al 20% verso gli 80 anni.

La prevalenza dei tumori raggiunge il suo valore massimo (circa 15%) intorno agli 80 anni.

I casi con quadri pregressi di ictus, ischemie cerebrali e insufficienza renale, aumentano dai 70 anni. Complessivamente si stimano circa 14 milioni di persone con varie cronicità a livello nazionale, in lento incremento dato l'aumento della longevità e la maggiore incidenza delle malattie croniche tra le classi di età più elevate. Una ulteriore fonte sullo stato di salute della popolazione italiana è il Rapporto Osservasalute che ci propone una diversa prevalenza di patologie croniche tra i pazienti che si rivolgono ai medici di medicina generale.

In base alla fonte richiamata (Osservasalute, Tab.1., pag 143) le prevalenze stimate sul totale dei pazienti assumono i seguenti valori:

- ipertensione arteriosa del 31,7%
- osteoartrosi del 17,7%
- disturbi tiroidei del 17,4%
- asma bronchiale del 9,1%
- diabete mellito di tipo 2 del 8,5%

- ictus ischemico del 5%
- malattie ischemiche del cuore del 4,6%
- broncopneumopatie cronico-ostruttive del 3,2%

Anche in questo caso occorre ricordare che non sono considerati i pazienti istituzionalizzati, i pazienti con problemi psichiatrici ed i pazienti che presentano quadri patologici complessi che vengono trattati direttamente dai servizi ospedalieri, dato che le stime sono fatte in base alle segnalazioni dei medici di medicina generale. Anche in questo caso non sono, inoltre, prese in considerazione le situazioni di particolare impegno assistenziale quali ad esempio sclerosi multipla, demenze ed altre patologie che richiedono una assistenza più intensa.

Nel modello delineato da AGENAS di Assistenza Territoriale, attuativo del Piano Nazionale di Recupero e Resilienza, questi soggetti sono destinati ad essere presi in carico dalle equipe multiprofessionali delle Case della Comunità assieme ai Medici di Medicina Generale in base a definiti modelli di stratificazione. Si prevede, in una logica di medicina di iniziativa, la chiamata attiva degli assistiti con cronicità, per la prevenzione delle complicanze che determinano quadri gravi ed invalidanti e l'applicazione per essi di specifici Piani Diagnostici Terapeutico Assistenziali.

1.2.2. Il quadro epidemiologico regionale

Per la Regione Marche, sulla base delle fonti già citate a livello nazionale, sono approfondite le analisi con riferimento a 3 gruppi di patologie:

- i ricoveri in reparti ospedalieri per acuti per cui abbiamo a disposizione il sistema delle Schede di Dimissione Ospedaliera integrato dall'analisi della mobilità interregionale;
- i flussi di rilevazione delle malattie infettive che vanno considerati congiuntamente alle tendenze nell'adesione alle campagne vaccinali ad esse corrispondenti;
- le patologie croniche, che possono anche richiedere, in particolari casi, il ricovero ospedaliero ma, in via ordinaria, esprimono un fabbisogno di prestazioni sanitarie per la cura e il monitoraggio, distribuite nel tempo e erogabili da presidi sanitari di diversa natura.

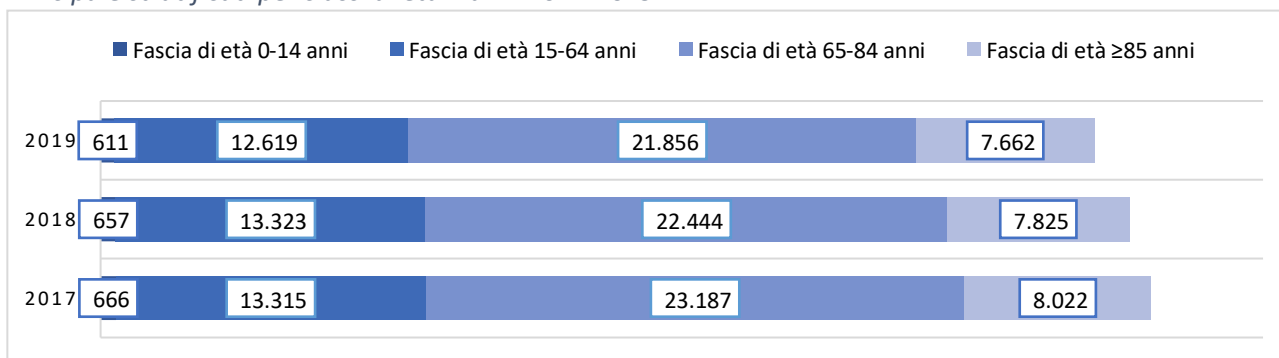
Si ribadisce che la quantificazione dei casi e delle prevalenze risulta differente in quanto i dati possono essere desunti da tre diverse fonti, di differente natura ed affidabilità.

I ricoveri ospedalieri delle principali patologie

La considerazione dei ricoveri ospedalieri attraverso l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del triennio 2017-2019 ci mostra come le diagnosi relative a tumori e malattie cardiovascolari rappresentino nell'ordine le patologie più diffuse, seguite da diabete e patologie cerebrovascolari. In questo primo report sono stati considerati, oltre a questi ricoveri maggiormente frequenti, altri ad elevato peso in termini diagnostici, terapeutici e di caregiving quali le broncopneumopatie cronico ostruttive, le demenze, l'Alzheimer, l'insufficienza renale e la sclerosi multipla.

Dall'analisi delle diagnosi principali, stratificate per classi di età, la classe di età maggiormente colpita per le patologie più frequenti, oncologica e cardiovascolare, per tutto il triennio preso in considerazione, risulta essere quella dai 65 agli 84 anni. Data la limitata variazione in valore assoluto della popolazione della fascia di età e le variazioni dovute sia a cause mediche che tecnologiche e sociali, non si ritiene di poter formulare previsioni specifiche di variazione significative della domanda di ricoveri.

Figura 14 I ricoveri complessivi relativi alle principali patologie nella Regione Marche per Diagnosi Principale stratificati per classi di età – anni 2017-2019



Fonte: Flussi Informativi sanitari e Monitoraggio SSR, SDO – Regione Marche elaborati sulla base dei dati ISTAT per classi di età

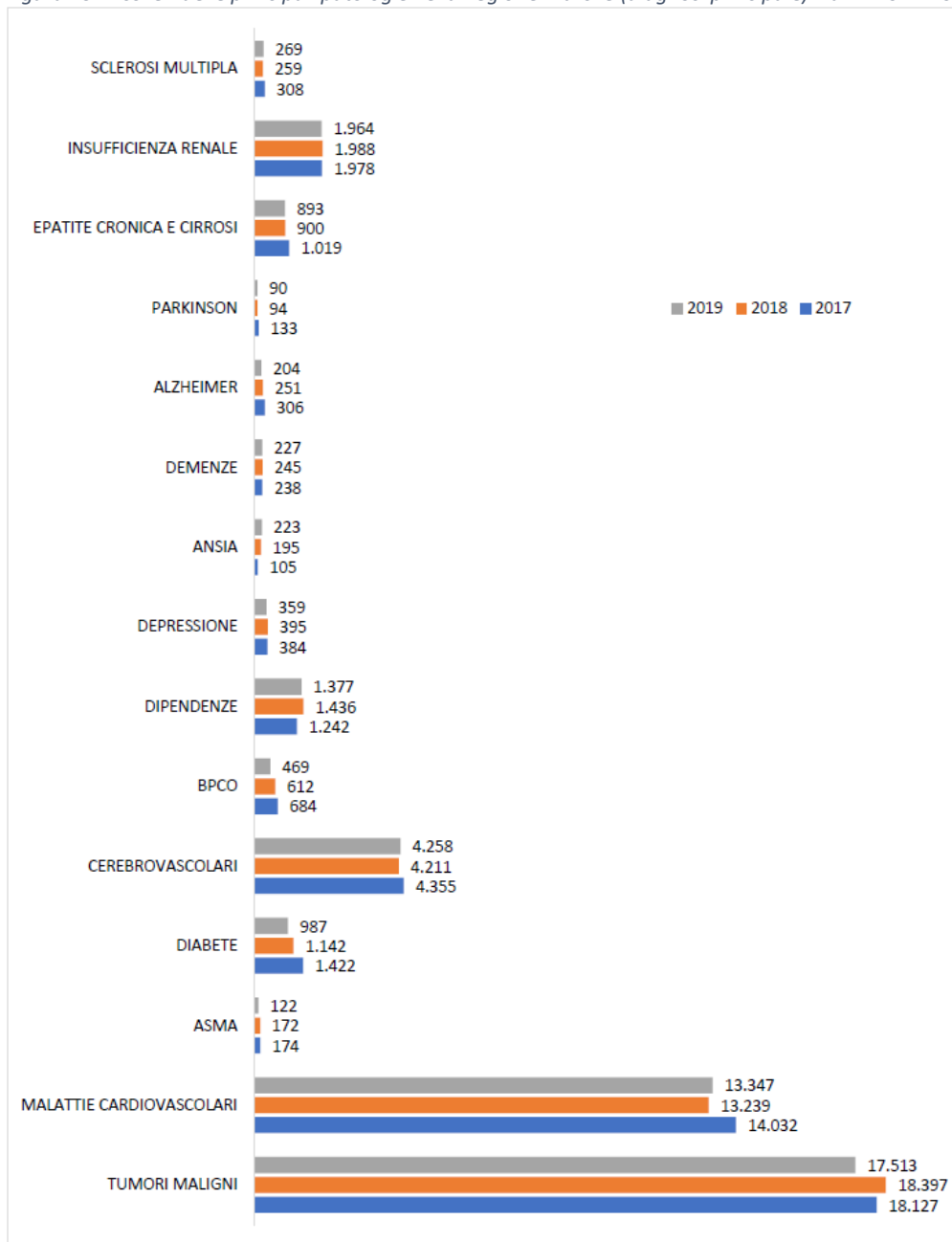
Nel triennio 2017-2019 si registrano nel complesso nella Regione Marche:

- 54.037 ricoveri per tumori maligni,
- 40.618 ricoveri per malattie cardiovascolari,
- 12.824 ricoveri per malattie cerebrovascolari,
- 5.930 ricoveri per insufficienza renale,
- 4.055 ricoveri per dipendenze,
- 3.551 ricoveri per diabete,
- 2.812 ricoveri per epatite cronica e cirrosi,
- 1.765 ricoveri per BPCO,
- 1.138 ricoveri per depressione,
- 523 ricoveri per ansia,
- 836 ricoveri per sclerosi multipla,
- 761 ricoveri per Malattia di Alzheimer,
- 710 ricoveri per demenze,
- 468 ricoveri per asma,
- 317 ricoveri per Parkinson.

Per quanto riguarda le patologie oncologiche, che determinano oltre un terzo di tutti i ricoveri, dobbiamo osservare che il tumore alla mammella nelle femmine e alla prostata nei maschi rappresentano i quadri di maggiore incidenza e prevalenza, seguiti dal tumore al colon-retto per entrambi i sessi. **Per tutti questi quadri esistono programmi di screening di popolazione e protocolli per diagnosi e trattamento precoce** (a cui è opportuno stimolare una maggiore adesione della popolazione, compreso il personale sanitario ed i MMG) **e programmi di trattamento secondoprotocolli definiti per la loro terapia secondo evidenze cliniche condivise: appare, quindi, opportuno consolidare l'adozione di protocolli omogenei che possano prendere in carico precocemente le relative diagnosi e gestirle nelle reti cliniche definite nella Regione.**

Pur nella genericità dei gruppi diagnostici delle malattie diverse da quelle oncologiche un primo esame ci propone, nel triennio, **diagnosi a rischio di inappropriatazza per alcuni ricoveri ospedalieri per acuti**: tra le oltre 40mila diagnosi di malattia cardiovascolare, le oltre 3500 per diabete, le oltre 1750 per BPCO, le oltre 1650 per depressione e ansia e le oltre 450 per asma, potremmo sicuramente individuare, ad una valutazione clinica più approfondita, situazioni che potevano essere trattate a livello di servizi territoriali o di ospedale di comunità.

Figura 15 I ricoveri delle principali patologie nella Regione Marche (diagnosi principale) – anni 2017-2019



Fonte: Flussi SDO – Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Peraltro, è acclarato che una migliore gestione a livello territoriale di ricoveri per alcune malattie croniche (quali parte delle malattie cardiovascolari, il diabete, le BPCO, le dipendenze o l'epatite cronica) possa determinare una minore frequenza di scompensi e quindi un minore ricorso al ricovero. **Il Programma Nazionale Esiti⁶ individua alcune diagnosi di ricoveri relativi a malattie croniche quali "ospedalizzazioni potenzialmente evitabili" che, pur presentandosi nella Regione con frequenze inferiori alla incidenza nazionale, dovrebbero essere oggetto di attenzione per evitarerisposte ospedaliere non appropriate alla richiesta di assistenza per malattie croniche anche complicate.**

L'impatto della pandemia da Covid-19 sul trattamento delle patologie, specie chirurgiche, oggetto dell'attività ospedaliera ha comportato come è noto ripetute riduzioni delle attività programmate e il differimento di quelle non urgenti. **Anche a parità di prevalenza ed incidenza delle patologie ciò comporterà nei prossimi anni una maggiore richiesta, non facilmente quantificabile, di prestazioni derivante dalla necessità di recuperare i ritardi e le prestazioni rimandate a causa della pandemia.**

⁶ “Sono state considerate “ospedalizzazioni potenzialmente evitabili per asma negli adulti e senile, asma pediatrico, broncopneumopatia cronico ostruttiva, diabete non controllato, gastroenterite pediatrica, infezioni del tratto urinario, influenza, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco” Programma Nazionale Esiti 2021, pag.81

I ricoveri ospedalieri delle principali patologie di natura infettiva

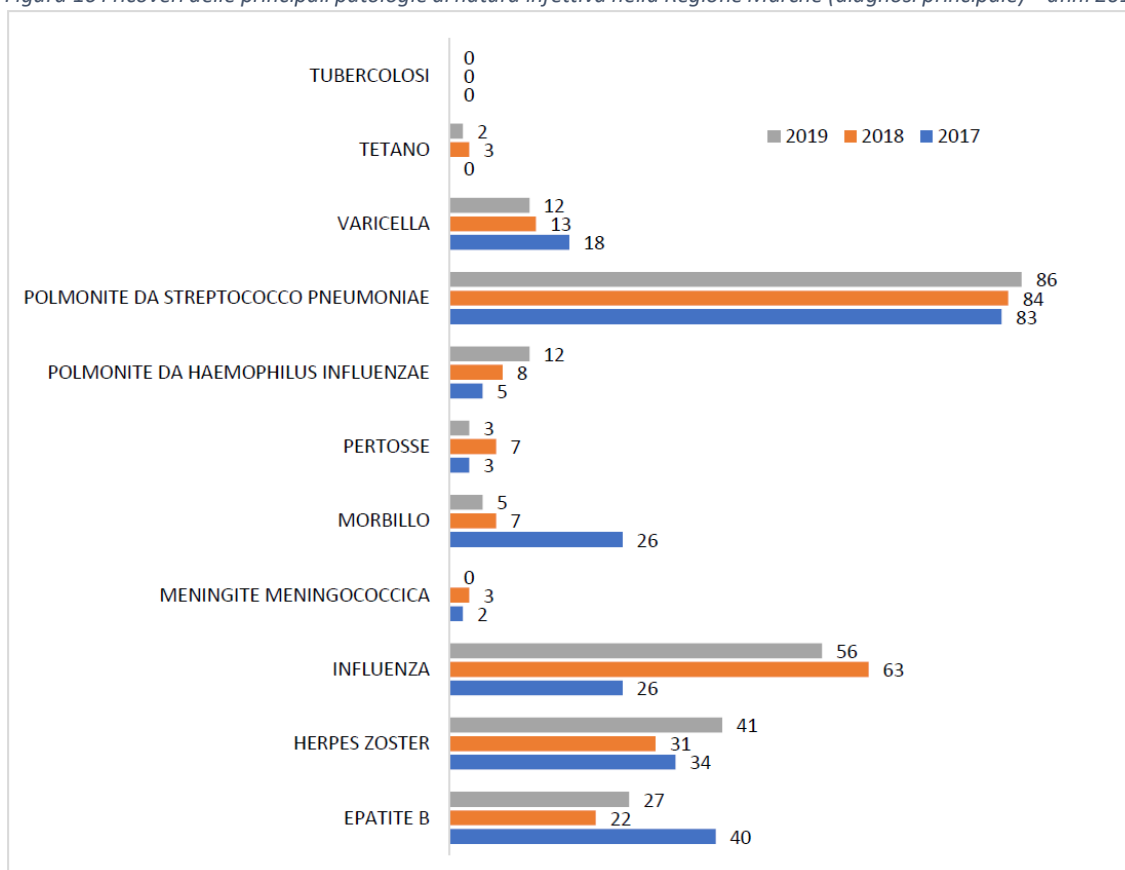
Una diversa valutazione, prospettica oltre che retrospettiva, corroborata dai recenti sviluppi accaduti nello scenario di salute globale, può essere svolta in merito alle patologie infettive, anche in relazione alla possibilità della specifica prevenzione vaccinale.

Il peso maggiore in termini di patologie infettive prevenibili con la vaccinazione è attribuibile all’influenza stagionale, all’epatite B, alla polmonite da Streptococco Pneumoniae e all’Herpes Zoster. Nel triennio preso in considerazione sono segnalate frequenze rilevanti di queste patologie per le quali sono previste campagne di vaccinazione.

Per tali patologie occorre superare le resistenze alla vaccinazione dato che esse, quando arrivano al punto di necessitare un ricovero ospedaliero sono estremamente gravose sia per il paziente, sia per il sistema sanitario regionale in termini di assorbimento di risorse.

Tale valutazione può essere riproposta a maggior ragione per patologie infettive “tradizionali” come tetano, meningite, morbillo e varicella che anche con poche decine di unità in termini assoluti di ricoveri vanno considerate come fallimenti per un sistema sanitario in termini di prevenzione.

Figura 16 I ricoveri delle principali patologie di natura infettiva nella Regione Marche (diagnosi principale) – anni 2017-2019

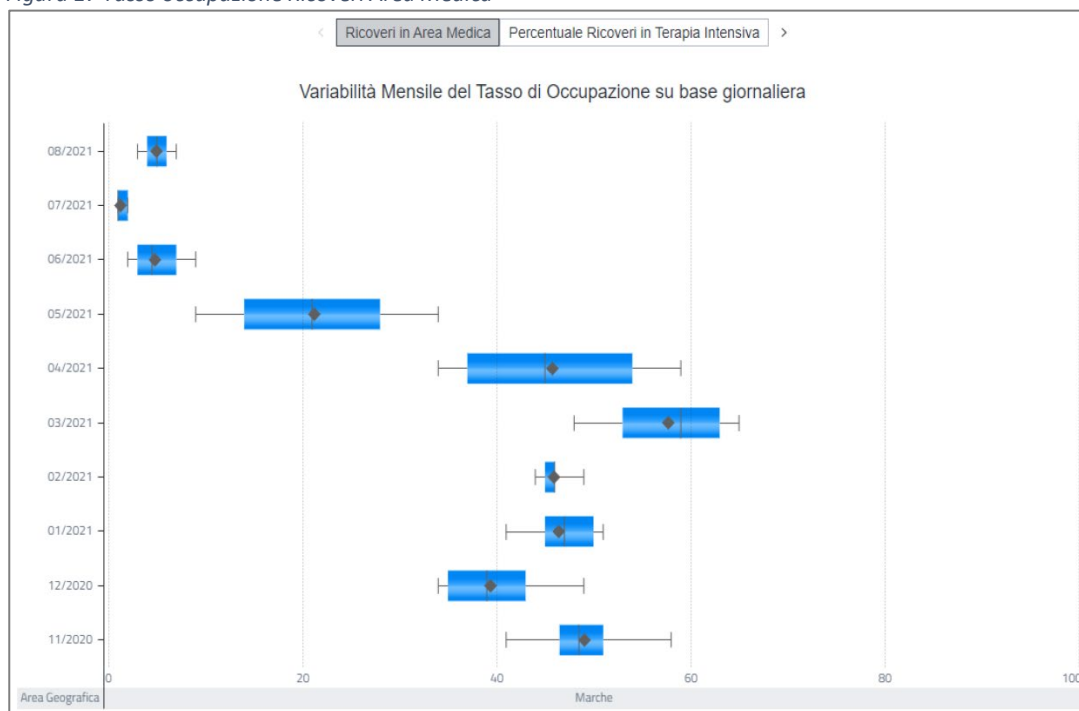


Fonte: Flussi SDO – Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Va certamente richiamato che, negli ultimi due anni, **la pandemia causata dal virus Sars-Cov-2 ha di fatto stravolto le priorità di politica sanitaria, portando in primo piano il ruolo delle malattie infettive nello scenario di salute globale.** Ovviamente, anche la regione Marche si è trovata a fronteggiare l’impatto dovuto alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e alle sue sequele cliniche che vengono a manifestarsi con la malattia da Covid-19 che purtroppo, sebbene possa decorrere in maniera asintomatica o paucisintomatica, in una considerevole percentuale di casi necessita di ricovero

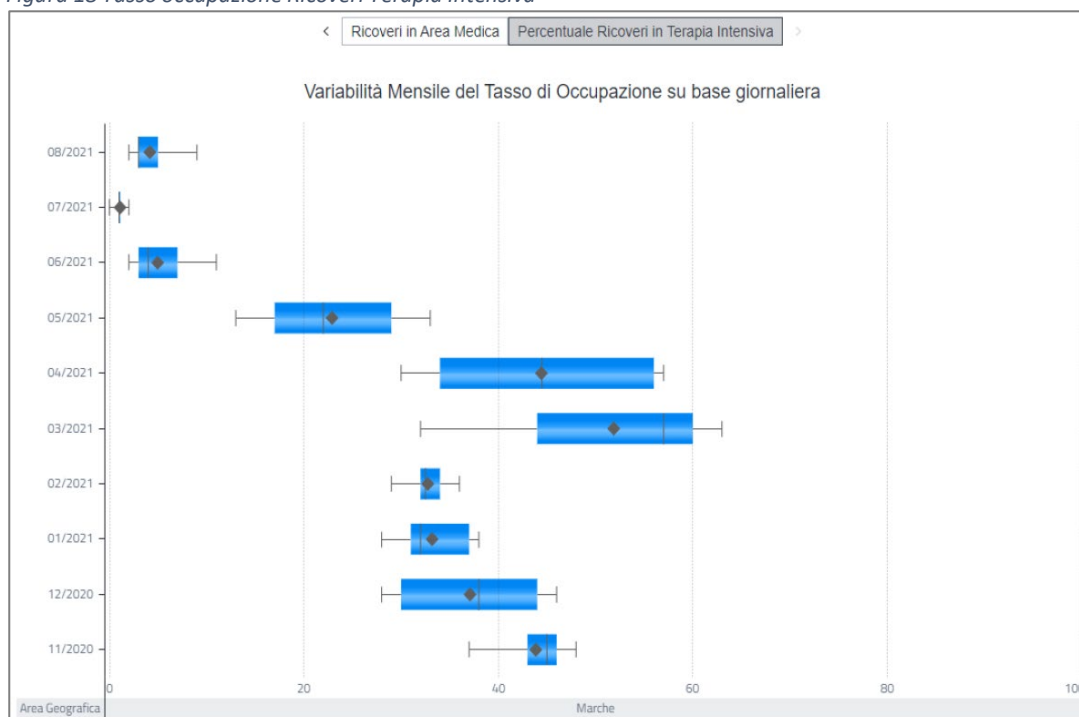
ospedaliero in reparti di degenza medica ordinaria se non addirittura di terapia intensiva. A tal proposito, analizzando i dati elaborati dall' Agenzia Agenas, possiamo vedere come il tasso di occupazione giornaliera dei posti letto sia in area medica che in area di terapia intensiva abbia subito delle importanti variazioni nella nostra regione passando da cifre al di sotto del 20% fino a raggiungere picchi del 60 % ed oltre nel mese di marzo 2021.

Figura 17 Tasso occupazione Ricoveri Area Medica



Fonte: Agenas

Figura 18 Tasso occupazione Ricoveri Terapia Intensiva



Fonte: Agenas

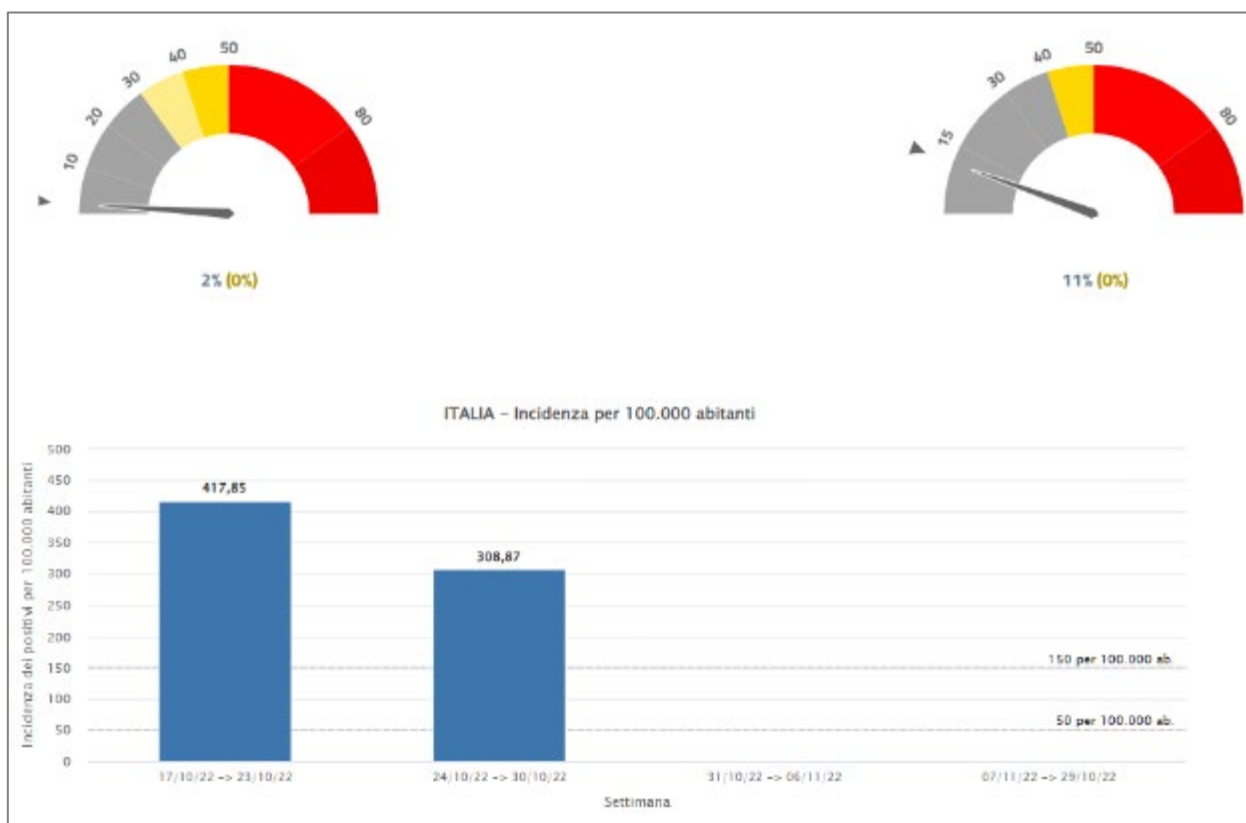
Nel corso del 2020 ci sono state due importanti ondate nella nostra regione: la prima tra marzo ed aprile mentre la seconda tra ottobre e dicembre 2020 per poi proseguire nei primi mesi del 2021. Nell'anno

2021, si è registrato un picco epidemico nel mese di marzo che è andato poi a decrescere fino a maggio 2021. Una terza fase si è registrata a Ottobre/Novembre 2021 con n.2 fasi epidemiche di espansione durate fino a Aprile/Maggio 2022.

Il quadro che emerge dai dati riportati sino ad ora è di come le ondate si siano presentate ciclicamente negli ultimi due anni, acuendosi particolarmente nei mesi invernali a cavallo tra novembre e marzo. L'aumento del numero di casi si è tradotto in un aumento sia dei ricoveri in area medica ordinaria che in area di terapia intensiva.

I vaccini hanno sicuramente contribuito nel contenimento delle cifre, tuttavia, come è possibile riscontrare anche dalla realtà odierna e dagli ultimi dati aggiornati (cfr. Figura 19), è evidente come le fasi epidemiche si alternino nel tempo. Inoltre, il diffondersi di nuove varianti, favorisce fasi di espansione epidemica e la ripresa incrementale dell'incidenza e contestualmente dei ricoveri Ospedalieri.

Figura 19 Andamento dati dei ricoveri in area medica ordinaria e in terapia intensiva dal 29/11/2021 al 20/12/2021



Fonte: Flussi AGENAS – Origine dati Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS), pubblicato da AGENAS

Ciò considerato, un'analisi delle SDO focalizzato in maniera precisa sui ricoveri per Sars-Cov-2 appare piuttosto rischiosa dal momento che data la novità della patologia la codifica del ricovero ha subito importanti e continui cambiamenti dall'inizio della pandemia, non permettendo per ora un risultato univoco.

Quanto analizzato deve portare ad un'importante riflessione sull'organizzazione e sulla previsione di spesa sanitaria del prossimo quinquennio in quanto è verosimile che altre ondate di Sars-Cov-2 possano coinvolgere la nostra regione negli anni a venire.

Considerata la molteplicità delle variabili (nuove mutazioni, calo dell'immunizzazione vaccinale nella popolazione, comparsa di nuovi virus pandemici) è assai problematico stimare la domanda di prestazioni sanitarie indotta dal virus e, altresì, tempi e modi di condizionamento della domanda di salute, intesa in senso ampio, della popolazione regionale in termini di effetti sulle cronicità (di cui si parlerà nel prossimo paragrafo) osui ricoveri ospedalieri.

Il quadro epidemiologico regionale per le malattie croniche. Analisi storica e tendenze evolutive della domanda di prestazioni sanitarie

Il trattamento delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) origina una significativa parte della domanda di prestazioni sanitarie dato l'aumento dell'aspettativa di vita, il conseguente progressivo invecchiamento della popolazione e la necessità di controllare le condizioni dei cronici e prevenirne le complicanze. **Le tendenze rilevate a livello demografico, secondo lo scenario previsionale mediano, evidenziano, per il periodo 2022-2027, una modesta ma costante riduzione della popolazione, in cui cresce l'incidenza delle fasce di età più elevate, in cui i soggetti portatori di malattie croniche sono maggiormente presenti.**

Per la stima della prevalenza delle cronicità sulla popolazione possiamo utilizzare il Rapporto Osservasalute (OS) dell'Università Cattolica⁷, che, sulla base della rilevazione di 800 MMG, segnala la prevalenza delle malattie croniche sugli assistiti di oltre 14 anni, anche con riferimento alla presenza di policronicità in capo alla stessa persona.

Una diversa sorveglianza epidemiologica è operata dal sistema PASSI e PASSI d'Argento (PS)⁸ che rileva fattori di rischio e condizione di salute riferiti dalla popolazione e propone, in qualche caso, prevalenze significativamente diverse, dovute sia al diverso campione che ai diversi criteri classificatori operati da pazienti e medici.

Infine, l'Istat inserisce nell'Indagine Multiscopo⁹ (MS) domande sulle cronicità che vengono elaborati e pubblicati a livello regionale nell'Annuario Statistico Istat 2020.

Da notare che tutte le indagini richiamate prendono in considerazione solamente la popolazione non istituzionalizzata e, quindi, offrono stime che potrebbero dovere essere incrementate per la quota imputabile ai soggetti ricoverati in istituti e RSA.

Quanto alle patologie croniche riscontrate (ricordiamo che i valori assoluti non sono semplicemente sommabili data la frequente presenza di multicronicità) dobbiamo osservare che, nel campione considerato tutte le prevalenze riferite alle Marche si collocano al di sotto della prevalenza media del campione nazionale.

Nel prosieguo si cerca di esporre per ogni cronicità la prevalenza stimata sulla popolazione marchigiana oltre i 14 anni nel prossimo quinquennio; per ogni stima si collocheranno gli acronimi OS per Osservasalute e PS per Passi e Passi d'Argento.

Quanto alle patologie del sistema cardiocircolatorio **l'ipertensione arteriosa** viene rilevata nel 28,9% dei casi corrispondenti a circa 375mila persone (OS) mentre viene riferita dal 18,6% degli intervistati (PS) in linea con le stime dell'indagine multiscopo (MS). Tra i rispondenti a cui è stata diagnosticata l'ipertensione il 75% dichiara di essere in trattamento farmacologico mentre l'80% ha ricevuto indicazioni di ridurre il consumo di sale, il peso corporeo o di aumentare l'attività fisica. **Le malattie ischemiche del cuore** sono rilevate nel 4,2% della popolazione corrispondenti a circa 55mila persone mentre (il 4,8 di prevalenza è stimata nell'indagine multiscopo) (MS). Lo **scompenso cardiaco congestizio** nel 1,2% corrispondente a circa 15mila persone (OS).

L'**osteoartrite** è rilevata nel 14,6% dei casi corrispondente a un intervallo tra 150 mila e 200 mila persone (OS) e rilevata nel 16,7% assieme all'artrite nell'Indagine Multiscopo (MS).

Si rilevano **disturbi tiroidei** nel 16,1% dei casi corrispondenti ad una stima di circa 210mila persone (OS) che non sono indagati nelle interviste dirette. Si rileva una prevalenza di **diabete mellito tipo 2** del 7,8% con una stima di circa 100mila persone (OS);

⁷ Si basa sulle rilevazioni operate da 800 MMG che osserva circa 1mln di persone di età >14 anni.

⁸ Il sistema Passi si basa non su una rilevazione operata dai medici di base sui propri assistiti ma bensì da interviste rivolte a circa 3000 persone della Regione selezionate casualmente dall'Anagrafe Sanitaria

⁹ L'Indagine Multiscopo dell'Istat riguarda circa 25mila famiglie italiane in 800 comuni e rileva alcune malattie croniche quali diabete, ipertensione, infarto del miocardio, angina pectoris, bronchite, enfisema, asma, malattie allergiche.

quanto alle condizioni riferite il 4,2% della popolazione tra 18 e 69 anni ed il 16,4% oltre ai 69anni ha ricevuto diagnosi di diabete (PS); tra costoro solo il 26% ha effettuato un controllo dell'emoglobina glicata nell'anno precedente.

Quanto alle patologie respiratorie **l'asma bronchiale** ha una prevalenza del 6,1% corrispondenti a circa 80mila persone e le **broncopneumopatie cronico-ostruttive** del 2,7% corrispondenti a circa 35mila persone (OS). Patologie respiratorie¹⁰ sono riferite dal 6,8% degli intervistati tra i 18 ed i 69 anni e dal 20,2% oltre i 69 anni.

Tabella 5. Proiezioni su dati di prevalenza delle malattie croniche (prossimo quinquennio)

Malattie Croniche	Dal 1° gennaio 2022 al 1° gennaio 2027 (VALORE MEDIO)
IPERTENSIONE	oltre 350 mila
OSTEOARTROSI	oltre 150 mila
DIST TIROIDEI	oltre 200 mila
ASMA BRONCHIALE	≈ 80 mila
DIABETE TIPO 2	≈ 100 mila
ICTUS ISCHEMICO	oltre 50 mila
MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE	oltre 50 mila
BPCO	≈ 35 mila
SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO	oltre 15 mila
PARKINSON	≈ 3 mila

La **multicronicità** ossia la **presenza di più patologie croniche** è la condizione di persone affette **dadue o più condizioni di cronicità** oppure da altre patologie croniche che colpisce un numerocrescente di persone con l'aumento dell'età. La prevalenza della multicronicità è del 24% tra lapopolazione di oltre 14 anni nelle Marche rispetto al 27% circa nazionale (OS). Tale condizione èstimata al 4% tra i 18 e 49 anni, al 8,8% tra i 50 ed i 69 anni, e riguarda il 23,7% oltre i 65 anni (PS). Il **trattamento delle cronicità**, secondo il Piano Nazionale Cronicità recepito dalle Marche e leindicazioni della **Medicina di Iniziativa dell'Agenas** determina una parte significativa del fabbisognodi prestazioni sanitarie; si prevede infatti:

- **l'ingaggio proattivo precoce** per l'individuazione delle persone a rischio di malattia e la loro presa in carico negli stadi iniziali delle patologie;
- la **programmazione delle attività** di assistenza, le prenotazioni delle prestazioni, le **chiamate attive dei cronici** per proporre i piani terapeutici;
- utilizzando gli strumenti di gestione del Paziente a nostra disposizione quali **Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali**.

Adottando il **modello di Medicina di Iniziativa** la quantificazione delle prestazioni sanitarie per la gestione della cronicità **parte dalla progressiva adozione dei PDTA** con le relative prestazioni diagnostiche e terapeutiche da collocare nei servizi territoriali (intendendo come tali sia i MMG, i distretti, le CDC, gli ODC e gli altri servizi a seconda delle scelte organizzative operate)".

La scelta su livello di specializzazione necessaria per garantire un trattamento appropriato e livello di prossimità del servizio alla residenza ed all'ambiente di vita del paziente cronico, orienta l'assegnazione della gestione del cronico al MMG nel distretto o nella CDS, o ad altre strutture pubbliche o private sul territorio nelle Aree Vaste o nei distretti secondo la distribuzione della popolazione e dei servizi sanitari. A titolo esemplificativo, la presa in carico dei **100 mila diabetici di tipo 2 stimati** prevede un certo numero di prestazioni di diagnosi precoce¹¹ stimabili annualmente per ogni paziente in almeno unavista medica un controllo dei principali esami ematochimici e della emoglobina glicata oltre a uno o più controlli infermieristici¹². A questo va aggiunto l'effettuazione di un esame del Fundus Oculi edella funzionalità cardiaca con un Elettrocardiogramma solitamente su base bi o triennale.

¹⁰ Sono complessivamente intese tali bronchite cronica, enfisema polmonare, asma bronchiale e bronchite cronica

Analogamente per la presa in carico dei cittadini affetti da **broncopneumopatie cronico ostruttive** secondo le indicazioni già adottate dalla Regione¹³ per il **numero stimato di 35mila** cronici saranno necessarie **circa 40-45mila visite mediche comprensive di spirometria** e valutazione dei parametri relativi¹⁴ senza considerare la maggiore presa in carico dei pazienti in ossigenoterapia domiciliare. **Tali prestazioni non sono semplicemente aggiuntive a quelle attualmente erogate** (le fonticonsultate indicano che solo il 33% dei cittadini con diabete dichiara di aver effettuato una emg complicata nell'anno precedente), e rappresentano la presa in carico programmata dell'assistenza della cronicità e delle complicanze.

Per queste e altre patologie croniche, indipendentemente dalla scelta di quale PDTA applicare, sarà necessario **definire ed applicare gradualmente in modo uniforme sul territorio regionale un protocollo di collaborazione tra presidi pubblici territoriali e MMG per la presa in carico.**

La domanda di prestazioni stimata, con riferimento alle patologie descritte, dovrebbe essere gestita da un adeguato sistema di offerta e le prestazioni dovrebbero essere svolte, in primo luogo, presso MMG o Case della Comunità: per la BPCO le spirometrie o gli esami strumentali difficilmente eseguibili dai MMG potrebbero essere eseguite nei servizi territoriali secondo una ripartizione predefinita. La programmazione ex ante delle modalità di gestione della domanda di prestazioni per patologie croniche, con un forte coinvolgimento dei servizi territoriali e domiciliari permetterebbe:

- di **trattare i cronici prima della comparsa di complicanze più gravi e permanenti** facendo emergere la domanda non espressa di persone meno consapevoli;
- di **alleggerire la domanda sui servizi ospedalieri** a cui sarebbero affidati solo alcuni casi di elevata complessità per le sole prestazioni;
- di **ridurre i costi sociali indotti** per spostamenti specie per le persone anziane e residenti in località meno prossime ai presidi ospedalieri.

Anche per le malattie croniche non trasmissibili non è trascurabile, anche se difficilmente stimabile, l'impatto della pandemia da Covid 19 sulla domanda e sulla fruizione dei servizi sanitari. Possiamo ipotizzare che molti controlli "ordinari" delle patologie croniche, specie nelle persone anziane e fragili, possano essere stati rimandati e debbano quindi essere recuperati con un aggravio di domanda mentre alcuni pazienti hanno peggiorato ulteriormente le loro condizioni cliniche per gli effetti della "sindrome da Long Covid" ancora oggi oggetto di approfondimento nei suoi effetti.

1.2.3. La stima delle prestazioni per le malattie croniche: indicazioni di sintesi

Se consideriamo la domanda espressa di prestazioni sanitarie connesse alle cronicità, il fabbisogno potenziale mostra una significativa prevalenza rispetto alle capacità di offerta consolidate del SSR, per cui serve un notevole incremento della capacità di risposta coinvolgendo la rete dei Medici di Medicina Generale e i presidi territoriali (Case di Comunità, strutture ambulatoriali degli Ospedali di Comunità).

La capacità di risposta ai fabbisogni indicati prevede infatti:

- l'ingaggio proattivo precoce per l'individuazione delle persone a rischio di malattia e la loro presa in carico negli stadi iniziali delle patologie;
- la programmazione delle attività di assistenza, le prenotazioni delle prestazioni, le chiamate attive dei cronici per proporre i piani terapeutici;
- l'utilizzo degli strumenti di gestione del Paziente quali i PDTA, ove sono enucleate le relative prestazioni diagnostiche e terapeutiche da collocare nei servizi territoriali (intendendo come tali sia i MMG, i distretti, le CDC, gli ODC e gli altri servizi a seconda delle scelte organizzative operate).

Ciò comporta, da un lato, la necessità di definire ed applicare gradualmente in modo uniforme sul territorio regionale un protocollo di collaborazione tra presidi pubblici territoriali e MMG per la presa in carico. Dall'altro lato, si richiama la necessità di una programmazione ex ante delle modalità di gestione della domanda di prestazioni per patologie croniche, con un forte coinvolgimento dei servizi territoriali

e domiciliari, allo scopo di consentire:

- di trattare i cronici prima della comparsa di complicanze più gravi e permanenti facendo emergere la domanda non espressa da parte di persone meno consapevoli;
- di alleggerire la domanda sui servizi ospedalieri a cui sarebbero affidati solo alcuni casi di elevata complessità per le sole prestazioni;
- di ridurre i costi sociali indotti per spostamenti specie per le persone anziane e residenti in località meno prossime ai presidi ospedalieri.

Da non dimenticare che si potrebbe verificare un aggravio della domanda di prestazioni per le patologie croniche nel prossimo futuro: cioè si potrebbe manifestare la necessità di dover recuperare molti controlli “ordinari” delle patologie croniche, rimandati a causa dell’impatto della pandemia da Covid 19 sulla domanda e sulla fruizione dei servizi sanitari e di trattare alcuni pazienti che hanno peggiorato ulteriormente le loro condizioni cliniche per gli effetti della “sindrome da Long Covid”.

¹¹ In realtà il numero di cronici che è possibile “prendere in carico” risulta significativamente minore dato che una quota di essi preferisce non seguire il PDTA proposto oppure rivolgersi a sanitari di fiducia operanti in servizi privati non convenzionati (che però spesso per le prestazioni diagnostiche e strumentali utilizzano i servizi pubblici); nonostante ciò, il Servizio Sanitario Regionale deve programmare i servizi per una presa in carico della intera domanda potenziale.

¹² Molti e differenziati sono i modelli quantitativi proposti dai protocolli e gli esami di controllo previsti annualmente (che non sono semplicemente traibili dalla LR del 2015 che non presenta un dettaglio del follow-up previsto). Assumendo il modello del PDTA della gestione integrata del DM2 adottato dalla Regione Emilia-Romagna nel 2017 sarebbero previste per ogni paziente il controllo infermieristico e della glicemia trimestrale, un controllo medico semestrale, 2 emoglobine glicate all’anno, oltre al controllo annuale degli esami ematochimici ed un Fundus e ECG con cadenza biennale

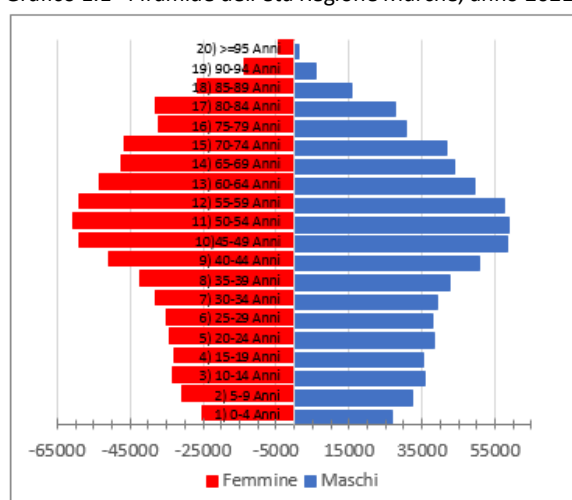
¹³ Cfr. DGR Marche 1544 del 9 dicembre 2019 “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente adulto con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) sul territorio marchigiano

¹⁴ Si stima in questa sede che 5-10 mila dei 35 mila pazienti siano essere valutati di severità grave e destinatari quindi di un doppio controllo annuale a differenza dei pazienti con BPCO moderata da rivalutare solo annualmente.

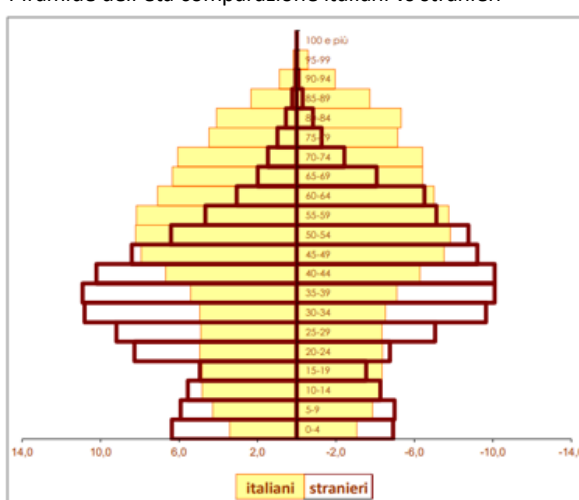
1.2.4. Elementi di sintesi per l'Analisi Epidemiologica Descrittiva

Profilo Demografico: la popolazione residente nella Regione Marche, al primo gennaio 2021 (fonte ISTAT), è composta da n. 1.498.236 residenti (il 51,3% Femmine e il restante 48,7% Maschi), equivalente a circa il 2,5% della popolazione nazionale. L'età media della popolazione residente risulta essere di 47,1 anni (un delta in comparazione con la popolazione Italiana di +1,1 anni). La densità abitativa è di n.160 abitanti per Km² con la seguente distribuzione territoriale: la Provincia con densità maggiore risulta essere Ancona con n.237 abitanti/Km², la provincia di Fermo con n. 197 abitanti/Km², provincia di Ascoli Piceno n.166 abitanti/Km², provincia di Pesaro-Urbino n. 138 abitanti/ Km² e provincia di Macerata con n.111 abitanti/ Km². La classe di età in ambito lavorativo (40-64 anni, struttura ISTAT) è composta da n.557.502 abitanti (il 37,2% del totale), la classe di età 15-39 anni rappresenta il 25,1% e la classe di età >=65 anni composta da n. 381.162 residenti (56,2% di sesso Femminile) rappresenta il 25,4% dei residenti.

Grafico 1.1 Piramide dell'età Regione Marche, anno 2021



Piramide dell'età comparazione italiani vs stranieri



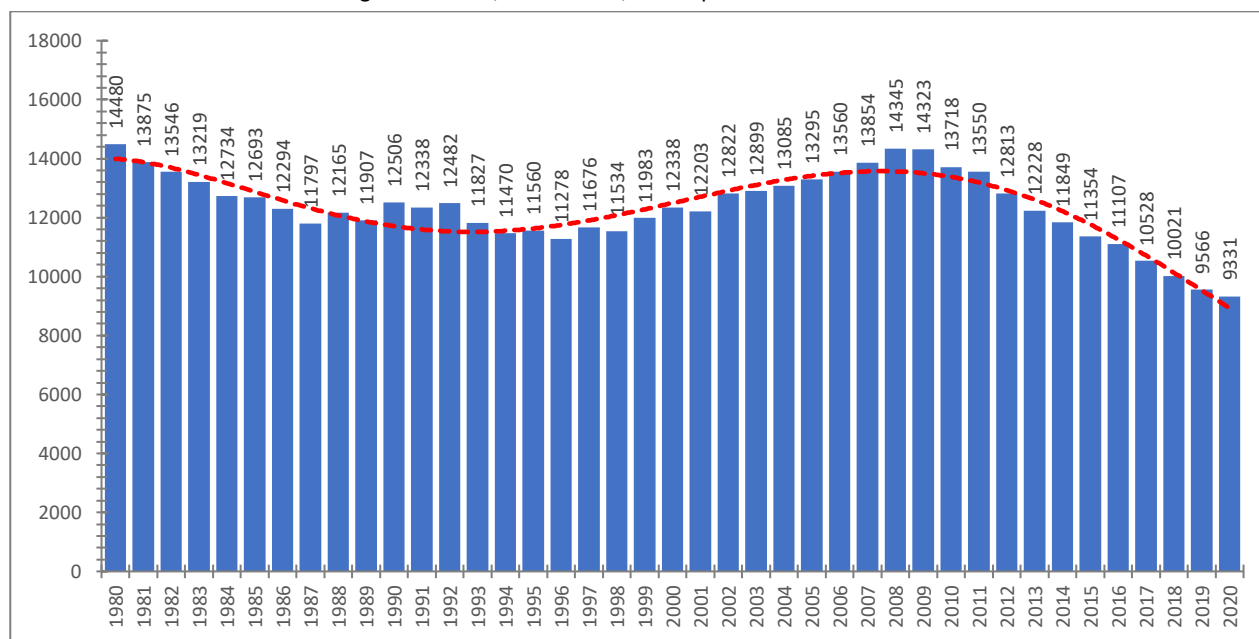
Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le dinamiche demografiche relative alla Regione Marche rilevano: un aumento delle classi di età anziane, nell'anno 2021 la popolazione ≥ 65 anni rappresenta il 25,4% del totale (381.162 residenti) e nella comparazione con l'anno 2011 ha registrato un incremento dell'8,6% (anno 2011 popolazione ≥ 65 anni n.350.948). L'indice di Dipendenza Anziani (misura la percentuale di anziani ≥ 65 anni in rapporto alla popolazione considerata attiva 15-64 anni * una costante 100), nel 2021 il rapporto tra pop. ≥ 65 anni e popolazione attiva è del 40,7% (in Italia il 36,8%) e nella comparazione con il 2011 si è passati dal 35,4% al 40,7%. L'indice di vecchiaia (il rapporto tra la popolazione residente ≥ 65 anni e quella con meno di 15 anni), è peggiorato nel tempo, passato da 169,5 (nell'anno 2011) a 207,8 nell'ultima rilevazione del 2021 (in Italia 183,3), registrando un incremento del 22,6%.

La speranza di vita alla nascita, dopo diversi anni con tendenza incrementale, ha registrato una flessione nell'ultima rilevazione effettuata: nell'anno 2019 la speranza di vita alla nascita generale era di 84 anni (81,9 anni nel sesso maschile e 86,1 anni nel sesso femminile) nell'anno 2020 l'indicatore generale era di 82 anni di speranza di vita alla nascita (80,8 nel sesso maschile: -1,1 anni e 85,1 nel sesso femminile: -1 anno). Analoga flessione si è registrata anche in Italia, passando da una speranza M+F di 83,2 nel 2019 a 82 anni nel 2020.

Natalità e Fecondità, nella Regione Marche nel 2020 sono nati n.9.429 bambini, registrando una costante flessione della natalità, trasversale ai territori regionali. Il tasso di Natalità è passato dal 7% nel 2017 al 6,3% nel 2020, con 0,5 punti percentuali sotto nella comparazione con il dato medio italiano 6,8% e ampliando la forbice con la mortalità. Parallelamente il tasso di Fecondità è passato da 1,25 figli per donna (anno 2017) a 1,19 figli per donna nella rilevazione nell'anno 2020.

Grafico 1.2 Andamento nati vivi Regione Marche, flusso ISTAT, analisi periodo 1980-2020



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS) e ISTAT

Le Famiglie nella Regione Marche: sono presenti nella regione marche complessivamente 647.448 famiglie, rappresentano sulla popolazione nazionale il 2,5%, con un andamento tendenziale negli ultimi anni di flessione generale. La struttura familiare risulta essere con una media di 2,3 componenti, il 30,9% è composta da n.1 solo componente (-2,4 sul dato nazionale: 33,3%) e la monocomponente nel 17,8% è composta da ultrasessantenni. Il 12,7% delle famiglie marchigiane presenta un solo genitore con figli a fronte di una media nazionale del 10,9%, le famiglie con figli risultano essere il 34,8% (indicatore superiore al valore medio nazionale il 33%). Nella regione Marche il 7,2% risultano essere "altre tipologie di famiglie" e il valore medio nazionale risulta essere del 4,9%.

Tabella 1.1 Modello ISTAT P/2 popolazione Regione Marche, Distribuzione Territoriale, anno 2021

Indicatori ISTAT - Popolazione	Ancona	Pesaro-Urbino	Macerata	Fermo	Ascoli Piceno	Totale
Popolazione al 1° gennaio	467451	356497	310815	171737	206172	1512672
Nati	2893	2161	2061	1078	1239	9432
Morti	5982	4982	4142	2237	2624	19967
Saldo naturale anagrafico	-3089	-2821	-2081	-1159	-1385	-10535
Iscritti da altri comuni	9954	7943	5729	3491	4364	31481
Iscritti dall'estero	2308	1602	1489	825	746	6970
Altri iscritti	343	210	209	160	55	977
Cancellati per altri comuni	9350	7279	5854	3716	4558	30757
Cancellati per l'estero	1790	1054	1284	594	504	5226
Altri cancellati	1144	725	1438	503	294	4104
Saldo migratorio anagrafico estero	518	548	205	231	242	1744
Saldo censuario totale	-264	-1101	-175	-531	-1171	-3242
Popolazione al 31 dicembre	464419	353272	307410	169710	203425	1498236
Popolazione, in famiglia al 31/12	462062	351215	305900	169281	202549	1491007
Popolazione, convivenza al 31 dicembre	2357	2057	1510	429	876	7229

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi del Tasso di Fecondità per cittadinanza, rileva un Tasso di 1,08 nelle donne Italiane e un Tasso di 1,96 nelle donne straniere. L'età media delle donne al parto risulta avere una tendenza all'incremento dell'età, un'età media nel 2017 di 32,1 anni (al primo parto) a 32,5 anni nell'anno 2020 (per cittadinanza: 33,1 anni cittadine Italiane e 29,2 anni residenti straniere).

Tabella 1.2 Indicatori di struttura demografica – Regione Marche, anni di rilevazione 2018-2021

Tipo indicatore	2018	2019	2020	2021
tasso di natalità (per mille abitanti)	6,7	6,4	6,3	6,2
tasso di mortalità (per mille abitanti)	11,3	11,5	13,3	13,3
crescita naturale (per mille abitanti)	-4,6	-5,1	-7	-7,1
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	2,8	2,6	1,3	2,6
numero medio di figli per donna	1,23	1,19	1,19	1,19
età media della madre al parto	32,3	32,4	32,5	32,6
speranza di vita alla nascita - maschi	81,7	81,9	81	80,9
speranza di vita a 65 anni - maschi	20	20,1	19	19,1
speranza di vita alla nascita - femmine	86	86,1	85,2	85,1
speranza di vita a 65 anni - femmine	23,2	23,2	22,3	22,3
speranza di vita alla nascita - totale	83,8	84	83	83
speranza di vita a 65 anni - totale	21,6	21,6	20,7	20,7
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	12,8	12,6	12,4	12,3
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	62,6	62,5	62,4	62,3
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	24,6	24,9	25,2	25,4
età media della popolazione - al 1° gennaio	46,4	46,6	46,9	47,1

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi Epidemiologica sui principali indicatori di popolazione rileva nella Regione Marche un andamento di flessione del tasso di natalità (da 6,7 nati ogni 1000 abitanti a 6,2), un incremento della Mortalità con un forte acceleramento dovuto alla pandemia da Sars-CoV-2 (da 11,3 decessi ogni 1000 abitanti a 13,3), una riduzione del numero medio di figli per donna (da 1,23 a 1,19), un progressivo incremento dell'età media al parto (da 32,3 a 32,6) e una riduzione generale della speranza di vita alla nascita. Questi indici statistici descrivono una popolazione regionale con una tendenza alla decrescita demografica con una intensità registrata del -2,7% negli ultimi 5 anni (dal 2017 ad oggi si sono persi n.35.381 residenti).

Tabella 1.3 Distribuzione popolazione per classe di età, anni 2015-2021, media ultimi 5 anni e tendenziale al 2026

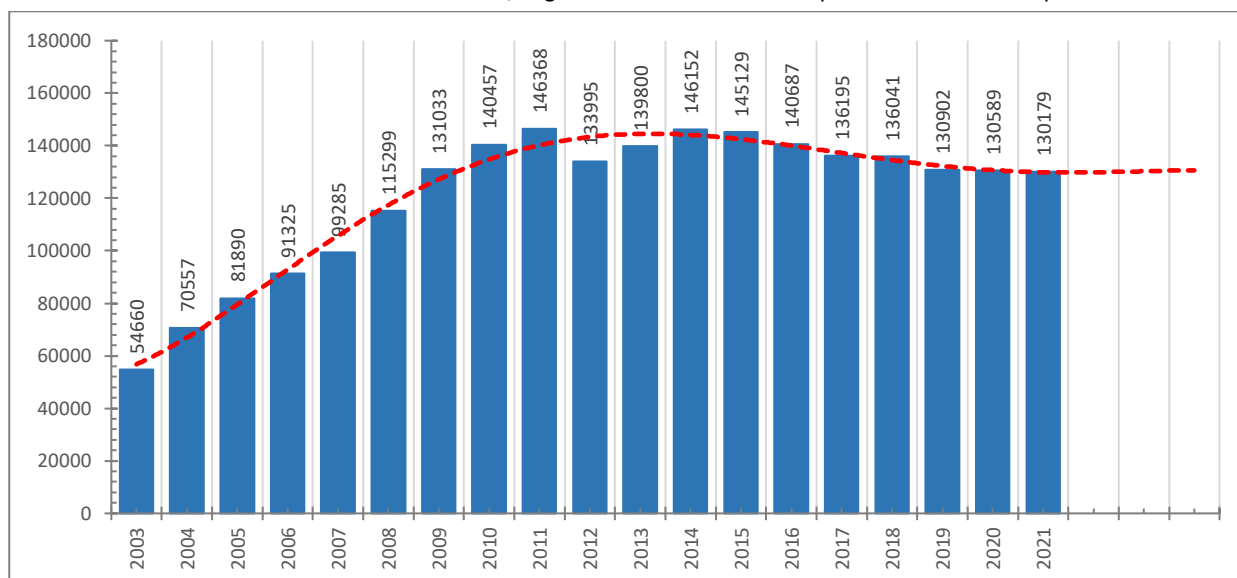
Classe di età	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	% Δ Ultimi 5 anni	Stima al 2026
Popolazione 0-4	64494	62129	59760	57380	54922	52733	50730	-18,35%	41422
Popolazione 5-14	138365	138034	137381	136213	134723	132917	131041	-5,07%	124402
Popolazione 15-24	142142	141188	140822	140831	140789	140797	140967	-0,16%	140746
Popolazione 25-34	165233	162031	159519	157280	154830	151815	150070	-7,38%	138992
Popolazione 35-44	223721	217401	210892	204664	197772	190304	183506	-15,59%	154896
Popolazione 45-54	239696	240661	241444	241324	239990	237901	235237	-2,25%	229935
Popolazione 55-64	199181	201762	205089	209003	213949	217895	220580	9,33%	241153
Popolazione 65-74	167940	169431	171710	173625	175925	178559	179855	6,15%	190920
Popolazione 75+	201386	202816	202780	203009	203598	202535	202030	-0,39%	201247
Popolazione Marche	1542158	1535453	1529397	1523329	1516498	1505456	1494016	-2,70%	1463714

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Popolazione Straniera

I residenti stranieri nella Regione Marche al 31/12/2021 risultano essere n. 130.179 e rappresentano complessivamente l'8,71% sulla popolazione regionale. L'andamento epidemiologico negli ultimi anni, con tendenza dal 2014, risulta essere in flessione nella comparazione anno su anno del numero complessivo di stranieri residenti (del 2014 una flessione complessiva di n. -15.973 residenti il -10,9% negli ultimi 7 anni monitorati).

Grafico 1.3 Andamento numero stranieri residenti, Regione Marche e andamento previsionale con stima prossimi 3 anni



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il numero dei permessi di soggiorno rilasciati nella Regione Marche risultano essere nel 2021 complessivamente n.72.640, una flessione dal 2020 di -6.664 permessi (-8,4%). Le richieste risultano essere nella classe di età 18-54 anni tutte in flessione nella comparazione con il periodo precedente, inversamente le classi di età 55-59 anni e ≥ 60 anni risultano essere in incremento (+1,2% permessi classe 55-59 anni e +23,2% ≥ 60 anni).

Tabella 1.4 Numero permessi di soggiorno con distribuzione per classe di età Regione Marche, anni 2010-2021

Anni	Permessi soggiorno 18-24	Permessi soggiorno 25-29	Permessi soggiorno 30-34	Permessi soggiorno 35-39	Permessi soggiorno 40-44	Permessi soggiorno 45-49	Permessi soggiorno 50-54	Permessi soggiorno 55-59	Permessi soggiorno 60+
Anno 2010	13543	13419	14604	13706	11122	8006	5024	3208	4880
Anno 2011	12106	13084	15063	14988	12881	9428	6178	3759	5701
Anno 2012	13198	12909	14450	14471	12196	9084	5978	3845	6157
Anno 2013	12689	12453	14242	14500	12487	9416	6372	4116	6659
Anno 2014	12927	12440	14012	14656	12412	9619	6722	4388	7208
Anno 2015	11939	12087	13469	13933	12158	9594	6977	4544	7752
Anno 2016	11754	11516	12849	13168	11903	9497	6899	4799	8351
Anno 2017	11452	10676	12235	12228	11232	9122	6910	4919	8809
Anno 2018	11048	10560	11944	12113	11121	9109	7002	5130	9577
Anno 2019	10554	9983	11526	11548	10832	8731	6792	5200	9895
Anno 2020	9214	9025	10656	10601	9937	8230	6477	5171	9993
Anno 2021	7623	7832	9403	9640	9095	7753	6152	4856	10286
% Δ Ultimi 5 anni	-35,1%	-32,0%	-26,8%	-26,8%	-23,6%	-18,4%	-10,8%	1,2%	23,2%
Media 2021-19	9130,3	8946,7	10528,3	10596,3	9954,7	8238,0	6473,7	5075,7	10058,0

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

PREVENZIONE – Vaccinazione:

Le vaccinazioni sono riconosciute come uno dei maggiori interventi per la prevenzione primaria delle Malattie Infettive, strumento essenziale per la salute della popolazione, soprattutto in quella infantile, anche se la pandemia da Sars-CoV-2 ne ha dimostrato l'efficacia anche nelle altre classi di età.

Nella regione Marche e in modo simile in Italia, si è registrato un andamento di flessione delle coperture nel periodo 2013-2015 (con il punto più basso di coperture nel 2015: 92% esavalente e 79,9% MPR). Successivamente l'andamento dal 2015 ha registrato progressivamente un incremento delle coperture e nel 2021 si registrano nell'esavalente copertura del 94,2% e MPR del 92,8%.

Tabella 1.5 Percentuale copertura vaccinale e tipologia di vaccinazione, distribuzione per Distretto e Area Vasta, anno 2021

Vaccino	Area Vasta 1			Area Vasta 2				Area Vasta 3			AV4	Area Vasta 5	
	Pesaro	Urbino	Fano	Senigallia	Jesi	Fabriano	Ancona	Civitanova	Macerata	Camerino	Fermo	San Benedetto	Ascoli Piceno
Polio(a)	95,3	96,8	95,9	96,2	93,3	98,8	96,6	91,2	92,9	91,5	89,1	95,1	94,9
Difterite (a)	95,3	96,8	95,9	96,2	93,3	98,8	96,6	90,6	92,9	91,5	88,8	95,1	94,9
Tetano (a)	95,3	96,8	95,9	96,2	93,3	98,8	96,6	90,6	92,9	91,5	88,8	95,1	94,9
Pertosse (a)	95,3	96,8	95,9	96,2	93,3	98,8	96,6	90,6	92,9	91,5	88,8	95,1	94,9
Epatite B(a)	95,3	96,8	95,9	96,2	93,3	98,8	96,4	90,7	92,8	91,5	88,7	95,1	94,9
Haemophilus i. tipo b	95,3	96,8	95,9	96,2	93,3	98,8	96,4	90,4	92,8	91,5	88,9	95,1	94,9
Morbillo(c)	93,0	95,7	96,7	95,1	91,9	98,4	96,1	89,3	90,5	88,1	85,7	93,9	93,9
Parotite (c)	93,0	95,7	96,7	95,1	91,9	98,4	96,1	89,3	90,5	88,1	85,7	93,9	93,9
Rosolia (c)	93,0	95,7	96,7	95,1	91,9	98,4	96,1	89,3	90,5	88,1	85,7	93,9	93,9
Varicella (c)	90,8	95,3	94,8	94,7	90,6	98,0	95,1	85,8	84,7	85,4	84,5	93,9	93,8
Meningococco C c. b	77,1	94,0	88,2	92,5	88,8	92,2	89,0	78,8	72,5	81,2	80,1	87,2	86,7
Pneumococco con. (b)	91,5	96,1	93,8	95,6	90,8	95,9	94,2	85,0	83,4	88,8	86,7	91,1	90,9

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'andamento delle coperture ha registrato un incremento anche grazie alla Legge 119 del 2017 che ha contribuito direttamente all'incremento in quelle vaccinazioni che risultavano più scoperte, nella Regione Marche la vaccinazione MPR oggi attorno al 93% nel 2015 era sotto all'80%.

Tabella 1.6 Analisi Coperture Vaccinali e Numero somministrazioni per tipologia di vaccino, Regione Marche anno 2021

Numerosità della coorte 2019 (denominatore):		9758
Vaccino	Numero cicli vaccinali completati (a 24 mesi)	% Copertura Regione Marche
Polio(a)	9195	94,23%
Difterite (a)	9186	94,14%
Tetano (a)	9186	94,14%
Pertosse (a)	9186	94,14%
Epatite B(a)	9182	94,10%
Haemophilus influenzae tipo b(b)	9182	94,10%
Morbillo(c)	9056	92,81%
Parotite (c)	9056	92,81%
Rosolia (c)	9056	92,81%
Varicella (c)	8886	91,06%
Meningococco C coniugato (b)	8241	84,45%
Pneumococco coniugato (b)	8850	90,69%

(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi

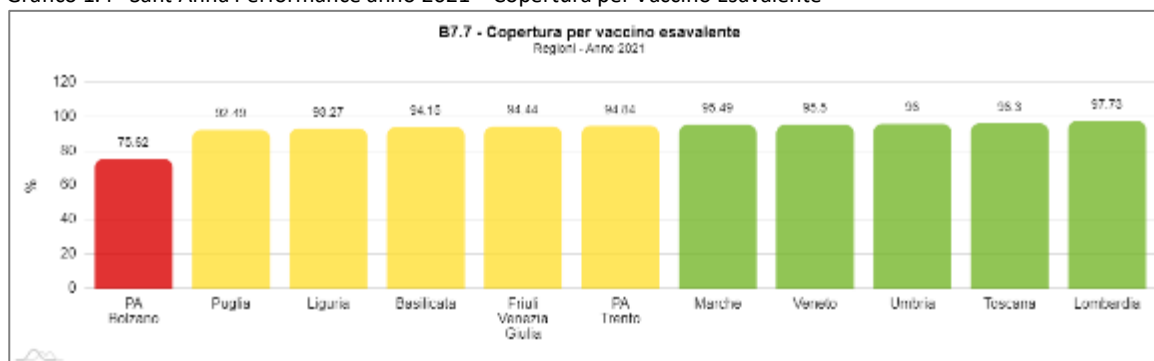
(b) Ciclo di base di 1, 2 o 3 dosi secondo l'età

(c) 1a dose entro 24 mesi

Comparazione Indicatore B7.7 - Copertura per vaccino esavalente (programma performance Sant'anna):

L'andamento registrato a partire dal 2013, con tendenze alla flessione sia nelle vaccinazioni obbligatorie e sia in quelle raccomandate è stato con i primi studi di dettaglio, riconducibile al crescente fenomeno dell'esitazione vaccinale che ha portato a coperture con delta sempre più marcati rispetto alla soglia del 95% (valore obiettivo nazionale).

Grafico 1.4 Sant'Anna Performance anno 2021 – Copertura per Vaccino Esavalente



La comparazione con le regioni aderenti al Monitoraggio “performance Sant’Anna”, in merito alle coperture vaccinazione MPR, inserisce la Regione Marche, flusso dati anno 2020, al 92,62% (-2,4 punti percentuali sotto la soglia del 95%), vicino al Friuli-Venezia Giulia (92,3%) e Puglia (93,3%).

Grafico 1.5 Sant'Anna Performance anno 2021 – Copertura per Vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)



Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

PREVENZIONE – Infortuni sul Lavoro:

Nell’anno 2021 sul territorio della Regione Marche si sono registrate complessivamente n.16.470 denunce per infortunio sul lavoro, un incremento sul 2020 di +450 denunce il +2,8%. La comparazione con con l’anno 2019 (anno pre-covid) registra una flessione di -2.645 denunce il -13,83%. L’analisi del valore medio sui dati ultimi 6 anni rileva una tendenza attorno a circa 18 mila denunce/anno di infortunio sul lavoro.

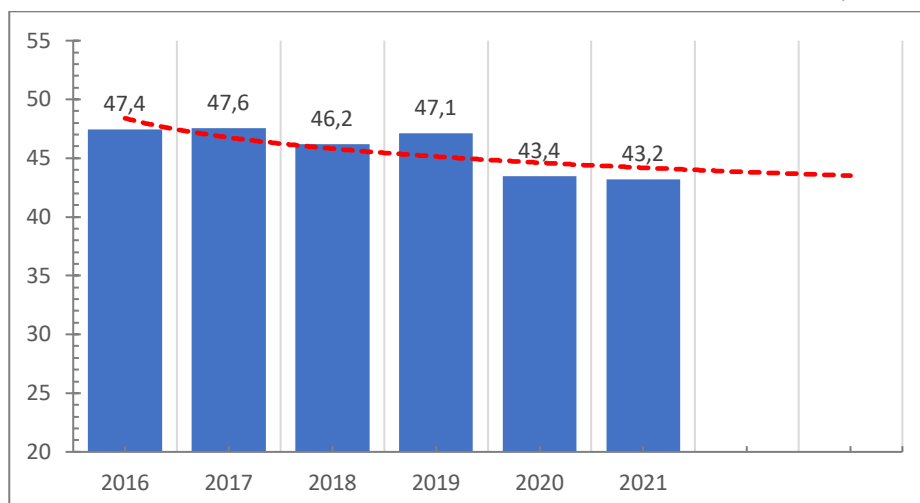
Tabella 1.7 Infortuni sul lavoro - Denunciati - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato)

Gestione	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Media
Industria e Servizi	14.338	14.762	14.532	14.898	13.756	13.768	14.342
Agricoltura	1.522	1.389	1.340	1.278	1.002	891	1.237
Per conto dello Stato	2.826	2.787	2.868	2.939	1.262	1.811	2.416
Totale	18.686	18.938	18.740	19.115	16.020	16.470	17.995

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L’andamento del Tasso infortuni sul lavoro (denunciati) ogni 1000 addetti, rileva un andamento stabile di leggero incremento fino al 2019, con un valore medio attorno a 47 infortuni sul lavoro ogni 1000 addetti. Dal 2020 con l’incidenza della pandemia da Sars-CoV-2 si è registrata una flessione del Tasso infortuni sul lavoro ogni 1000 addetti, flessione correlata alla riduzione delle ore lavorative.

Grafico 1.6 Infortuni sul lavoro - Denunciati – Tasso Infortuni sul totale dei lavoratori, andamento 2016-2021 e stima previsionale



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'andamento degli infortuni sul lavoro Mortali dal 2016 al 2019 ha registrato un andamento tendenziale di leggera flessione nell'evento decesso, una riduzione di -5 decessi equivalente al -12,5%. Nel 2020 anche in funzione di eventi Sars-CoV-2 correlati, si è registrato un incremento sul 2019 di +18 infortuni mortali equivalente ad un incremento del +51%.

Tabella 1.8 Infortuni sul lavoro Mortali - Denunciati - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato), Regione Marche

Gestione	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Media
Industria e Servizi	30	30	21	29	48	31	32
Agricoltura	8	7	3	6	3	3	5
Per conto dello Stato	2	0	0	0	2	1	1
Totale	40	37	24	35	53	35	37

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'andamento delle Malattie Professionali denunciate ha registrato un costante incremento negli ultimi anni, dal 2017 al 2021 (escluso il 2020) si è registrato un incremento di +710 denunce Malattie Professionali equivalente al +13,3%.

Tabella 1.9 Malattie Professionali - Denunciati - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato), Regione Marche

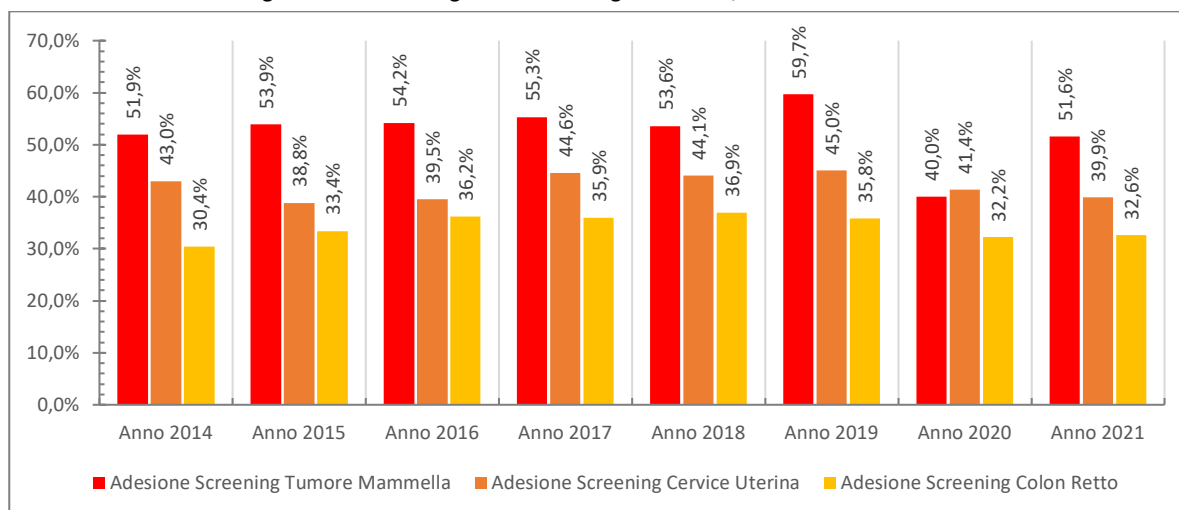
Gestione	2017	2018	2019	2020	2021	Media
Industria e Servizi	4.304	5.067	5.117	4.295	5.386	4.834
Agricoltura	1.002	906	894	558	626	797
Per conto dello Stato	44	40	44	30	48	41
Totale	5.350	6.013	6.055	4.883	6.060	6.060

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

PREVENZIONE – Programmi di Screening:

Il Test di Screening è un esame che permette l'individuazione, in persone asintomatiche, in fase iniziale della malattia, di rilevare la presenza di uno specifico Tumore. L'adesione può avvenire o attraverso l'individuazione da parte del Medico o attraverso la partecipazione ai programmi di screening di popolazione (Screening Mammella, Cervic-Uterina e Colon Retto).

Grafico 1.7 Adesione Programmi di Screening attivi: screening Mammella, Cervice Uterina e Colon Retto 2014-2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Si rilevano le seguenti adesioni ai programmi di screening: Tumore Mammella Area Vasta 5 adesione al 70%, Area Vasta 4 al 59,5%, Area Vasta 1 al 52,1% e Area Vasta 3 adesione al 36,4%; Adesione Screening Tumore Cervice-Uterina: Area Vasta 5 adesione al 76,3%, Area Vasta 2 al 45,5%, inversamente Area Vasta 3 adesione al 30,3% e Area Vasta 1 al 32%. Adesione Screening Tumore Colon-Retto: Area Vasta 4 adesione al 63,5% e inversamente Area Vasta 3 adesione al 20,2%.

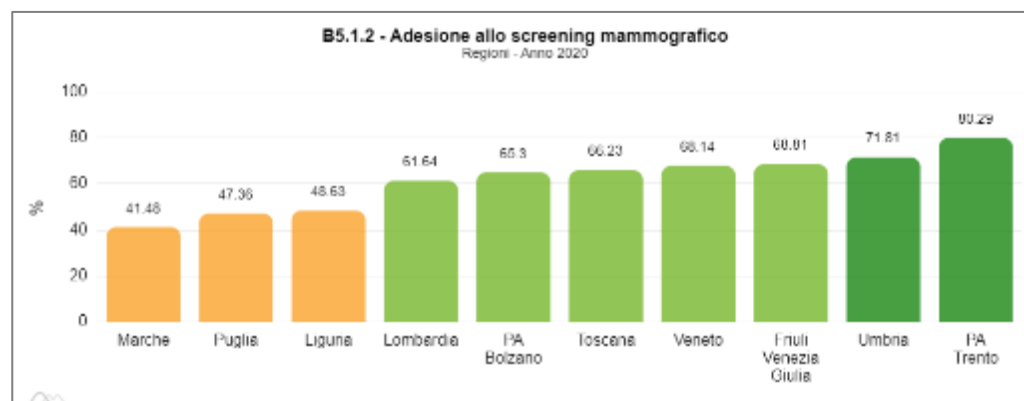
Tabella 1.10 Adesione Programmi di Screening attivi per Area Vasta: screening Mammella, Cervice Uterina e Colon Retto, anno 2021

Area Vasta	Adesione Screening Tumore Mammella	Adesione Screening Cervice Uterina	Adesione Screening Colon Retto
Area Vasta 1	52,1%	32,0%	38,1%
Area Vasta 2	55,1%	45,5%	34,1%
Area Vasta 3	36,4%	30,3%	20,2%
Area Vasta 4	59,5%	44,6%	63,5%
Area Vasta 5	70,0%	76,3%	34,9%
Regione Marche	51,6%	39,9%	32,6%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Negli ultimi 4 anni i programmi di screening di popolazione hanno raggiunto progressivamente un invito al 100% della popolazione target (per specifica classe di età). Parallelamente l'adesione ai programmi di screening ha registrato un andamento di incremento progressivo fino al 2019, sopra la media nazionale ma ancora con livelli di copertura complessiva ancora non ottimali.

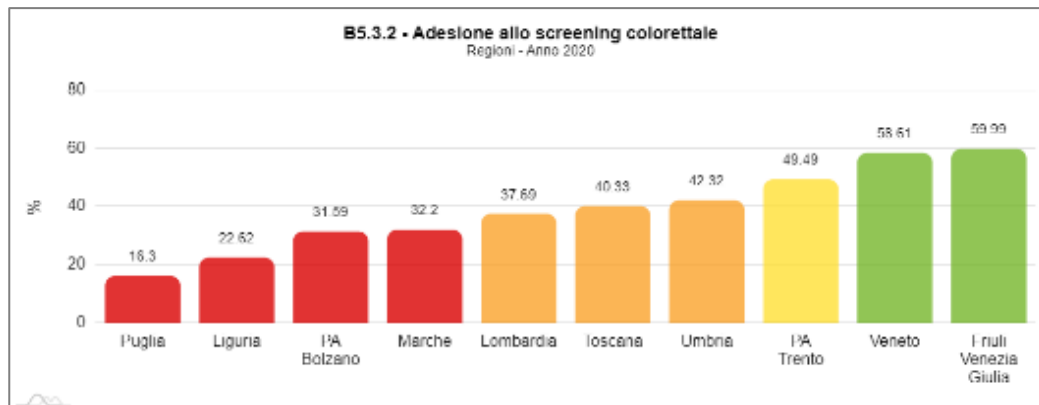
Grafico 1.8 Sant'Anna Performance anno 2020: Indicatore Screening Mammella, comparazione Regionale



Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La flessione registrata nel 2020 è stata causata dalla sospensione il 9 marzo 2020 di tutti gli inviti alla partecipazione agli screening oncologici e l'esecuzione degli esami di primo livello. Sono stati mantenuti in essere tutti gli esami di secondo e terzo livello per coloro che, positivi ai test di primo livello, avevano iniziato un percorso diagnostico-terapeutico. Superata la fase acuta della prima ondata della pandemia si è proceduto a riattivare i percorsi temporaneamente sospesi e a recuperare le sedute saltate. I mesi di sospensione e le misure necessarie a garantire la sicurezza delle persone nei confronti del Sars-Cov2, hanno determinato un ulteriore ritardo.

Grafico 1.9 Sant'Anna Performance anno 2020: Indicatore Screening Colon-Retto, comparazione Regionale



Flusso Dati Dipendenza: sistema Informativo NSIS-LEA

Tabella 1.11 Utenti in Carico nei SerD, descrizione per regione, flusso dati sistema Informativo SIND – piattaforma NSIS-LEA 2021

Regione	Utenti già in Carico	Nuovi Utenti	Totale	% nuovi Utenti
Piemonte	10650	1185	11835	10,0%
Valle D'Aosta	254	30	284	10,6%
Lombardia	14901	3279	18180	18,0%
Prov.Autonomia Bolzano	1068	284	1352	21,0%
Prov.Autonomia Trento	960	94	1054	8,9%
Veneto	9184	1606	10790	14,9%
Friuli Venezia Giulia	1676	151	1827	8,3%
Liguria	3925	224	4149	5,4%
Emilia Romagna	8180	1211	9391	12,9%
Toscana	10500	1365	11865	11,5%
Umbria	1829	295	2124	13,9%
Marche	3724	1015	4739	21,4%
Lazio	9452	1929	11381	16,9%
Abruzzo	3001	358	3359	10,7%
Molise	742	77	819	9,4%
Campania	8698	453	9151	5,0%
Puglia	7845	867	8712	10,0%
Basilicata	1064	62	1126	5,5%
Calabria	1838	310	2148	14,4%
Sicilia	5372	775	6147	12,6%
sardegna	3355	83	3438	2,4%
Totale	108218	15653	123871	12,6%

*Il dato estratto dalla piattaforma NSIS rappresenta solo i soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti (escluso alcol e gioco d'azzardo)

Grafico 1.12 Rapporto tra il numero di SerT e la popolazione (per 100.000 abitanti), distribuzione per regione, anno 2021

Descrizione Regione	Numero SerT	Numero SerT/pop. (*100.000 abitanti)
PIEMONTE	77	1,8
VALLE D'AOSTA	3	2,42
LOMBARDIA	88	0,83
PROV. AUTON. BOLZANO	4	0,75
PROV. AUTON. TRENTO	3	0,55
VENETO	38	0,78
FRIULI VENEZIA GIULIA	13	1,08
LIGURIA	16	1,05
EMILIA ROMAGNA	47	1,06
TOSCANA	40	1,08
UMBRIA	11	1,27
MARCHE	14	0,94
LAZIO	53	0,92
ABRUZZO	11	0,86
MOLISE	6	2,04
CAMPANIA	43	0,76
PUGLIA	58	1,47
BASILICATA	6	1,1
CALABRIA	15	0,81
SICILIA	50	1,03
SARDEGNA	18	0,57
Totale	614	1

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Flusso HOSPICE e monitoraggio attività

Nella Regione Marche nell' anno 2021 si sono ricoverati (nuovi ingressi) complessivamente n. 798 soggetti (il 2,2% del valore nazionale) su un totale complessivo nazionale di n. 36.336 ricoveri. Considerando l'indicatore NSIS-LEA la comparazione con i decessi nel 2021 (n.17497) rileva un rapporto di utenti su decessi del 4,56% su una media nazionale del 5,77%. Il valore regionale sul 2021 in comparazione con il dato nazionale descrive un valore del numeratore (n. di ricoveri nel 2021) eccessivamente basso nella comparazione territoriale.

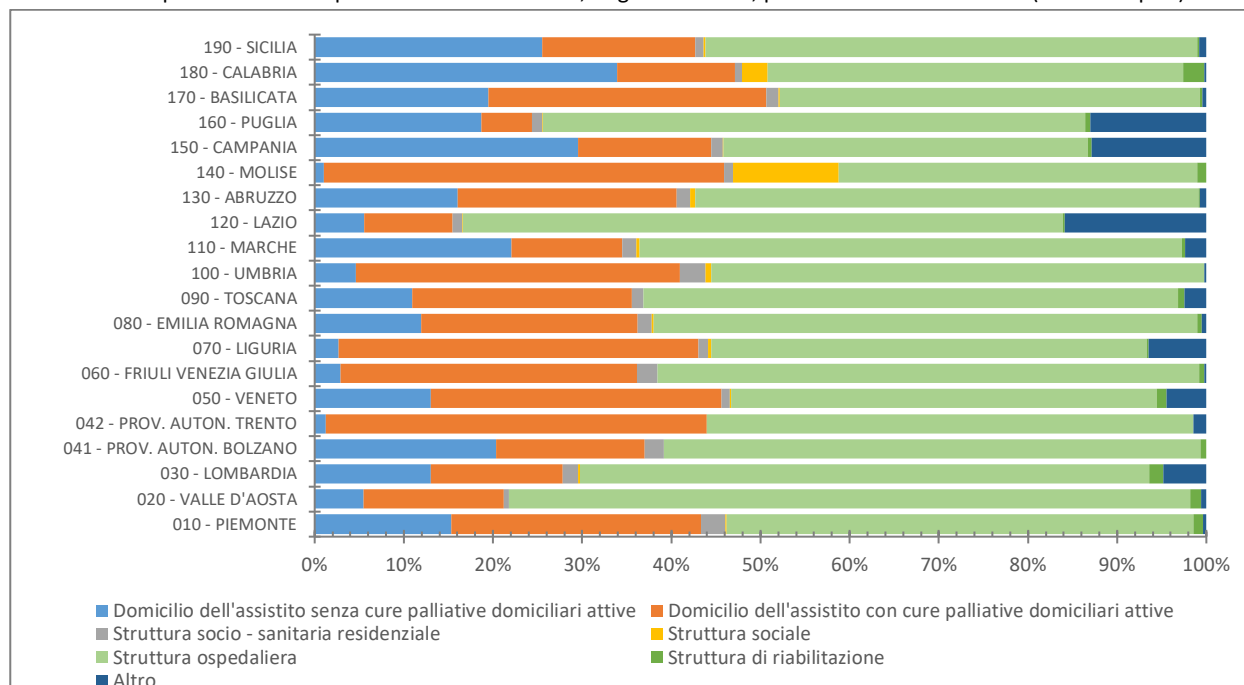
Tabella 1.13 nuovi assistiti ricoverati nel 2021 e comparazione con il numero dei decessi, piattaforma NSIS-LEA 2021 (flusso Hospice)

Regione	Assistiti ricoverati durante il 2021	Deceduti	Indicatore
010 - PIEMONTE	2.509	52.248	4,80%
020 - VALLE D'AOSTA	165	1.424	11,58%
030 - LOMBARDIA	9.397	97.305	9,66%
041 - PROV. AUTON. BOLZANO	457	4.314	10,59%
042 - PROV. AUTON. TRENTO	480	4.980	9,64%
050 - VENETO	3.534	48.625	7,27%
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	515	14.237	3,62%
070 - LIGURIA	1.154	21.674	5,32%
080 - EMILIA ROMAGNA	5.629	49.899	11,28%
090 - TOSCANA	2.218	43.319	5,12%
100 - UMBRIA	452	10.318	4,38%
110 - MARCHE	798	17.497	4,56%
120 - LAZIO	2.044	58.148	3,52%
130 - ABRUZZO	672	14.862	4,52%
140 - MOLISE	194	3.646	5,32%
150 - CAMPANIA	1.143	54.392	2,10%
160 - PUGLIA	2.219	38.803	5,72%
170 - BASILICATA	661	6.247	10,58%
180 - CALABRIA	380	19.917	1,91%
190 - SICILIA	1.715	51.942	3,30%
200 - SARDEGNA		16.366	0,00%
NAZIONALE	36.336	630.162	5,77%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Nel tipo di struttura di provenienza dell'assistito (prima del ricovero presso la struttura Hospice), sui dati dei nuovi assistiti anno 2021, rileva nella regione Marche una provenienza principale n. 485 assistiti (il 60,77%) da una "Struttura ospedaliera", n. 176 assistiti (il 22,1%) da "Domicilio dell'assistito senza cure palliative domiciliari attive" e n.99 assistiti (il 12,4%) da "Domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive".

Grafico 1.10 Tipo di Struttura di provenienza dell'assistito, Regione Marche, piattaforma NSIS-LEA 2021 (flusso Hospice)



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La distribuzione della durata del ricovero, sui nuovi accessi del 2021, rileva nella Regione Marche una permanenza principale nella classe 8-29 giorni (il 43,23%), successivamente la classe 1-7 giorni nel 41,6%. Il 13,53% (108 ricoveri nel 2021) hanno registrato una permanenza dai 30 ai 90 giorni.

Tabella 1.14 Stratificazione della durata dei ricoveri presso gli Hospice, comparazione regioni, piattaforma NSIS-LEA 2021

Regione / Provincia autonoma	da 1 a 7 giorni		da 8 a 29 giorni		da 30 a 90 giorni		oltre 90 giorni		oltre 365 giorni	
010 - PIEMONTE	975	38,86%	1.086	43,28%	391	15,58%	56	2,23%	1	0,04%
020 - VALLE D'AOSTA	67	40,61%	85	51,52%	13	7,88%	-	-	-	-
030 - LOMBARDIA	4.063	43,24%	3.838	40,84%	1.329	14,14%	166	1,77%	1	0,01%
041 - PROV. AUTON. BOLZANO	201	43,98%	185	40,48%	65	14,22%	6	1,31%	-	-
042 - PROV. AUTON. TRENTO	179	37,29%	215	44,79%	83	17,29%	3	0,63%	-	-
050 - VENETO	1.615	45,70%	1.374	38,88%	481	13,61%	63	1,78%	1	0,03%
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	232	45,05%	243	47,18%	38	7,38%	2	0,39%	-	-
070 - LIGURIA	549	47,57%	447	38,73%	138	11,96%	18	1,56%	2	0,17%
080 - EMILIA ROMAGNA	1.997	35,48%	2.737	48,62%	858	15,24%	37	0,66%	-	-
090 - TOSCANA	1.151	51,89%	855	38,55%	186	8,39%	25	1,13%	1	0,05%
100 - UMBRIA	161	35,62%	231	51,11%	60	13,27%	-	-	-	-
110 - MARCHE	332	41,60%	345	43,23%	108	13,53%	13	1,63%	-	-
120 - LAZIO	778	38,06%	875	42,81%	305	14,92%	76	3,72%	10	0,49%
130 - ABRUZZO	284	42,26%	310	46,13%	70	10,42%	8	1,19%	-	-
140 - MOLISE	95	48,97%	62	31,96%	32	16,49%	5	2,58%	-	-
150 - CAMPANIA	471	41,21%	450	39,37%	180	15,75%	40	3,50%	2	0,17%
160 - PUGLIA	751	33,84%	945	42,59%	412	18,57%	107	4,82%	4	0,18%
170 - BASILICATA	315	47,66%	233	35,25%	97	14,67%	16	2,42%	-	-
180 - CALABRIA	119	31,32%	157	41,32%	86	22,63%	17	4,47%	1	0,26%
190 - SICILIA	721	42,04%	722	42,10%	229	13,35%	41	2,39%	2	0,12%
ITALIA	15.056	41,44%	15.395	42,37%	5.161	14,20%	699	1,92%	25	0,07%

Cause di Morte e Mortalità:

Nella Regione Marche nel periodo 2015-2019 sono decedute di media all'anno n.17.863 residenti, in rapporto alla popolazione una mortalità dell'1,19% all'anno, con oscillazioni di carattere mensile: la mortalità più elevata si rileva nel mese di gennaio, con andamento sovrapponibile su base provinciale. Nel 2020 si è registrata, analogamente al dato italiano, una variazione incrementale della mortalità, nello specifico: il Tasso di Mortalità è passato da 12,1 su 100.000 nel 2017, 11,5 su 100.000 nel 2019 a 13,4 su 100.000 nel 2020. In Italia l'incremento registrato è passato da 10,8 su 100.000 nel 2017 a 12,6 su 100.000 nel 2020. Nella comparazione con le regioni del "Centro Italia", la Regione Marche ha registrato una situazione peggiore in relazione alla variazione percentuale di incremento, tendenza in linea con le regioni del Nord (incrementi che superano il 30-40%). I Tassi Standardizzati (diretti) di Mortalità nella Regione Marche rilevano: ai primi posti, come negli ultimi anni, le 'malattie del sistema circolatorio' (malattie ischemiche del cuore, malattie cerebrovascolari e altre malattie del cuore) seguite da 'Tumori Maligni'.

Tabella 1.15 Mortalità per Causa Iniziale di Morte, Quoziente di Mortalità e Tasso Standardizzato – Fonte ISTAT anno 2018

Causa Iniziale di Morte (European Short List)	Numero Decessi	Quoziente di Mortalità (10.000 abitanti)	Tasso Standardizzato di Mortalità (10.000 abitanti)
Malattie del Sistema Circolatorio	5960	38,99	25,24
1) Malattie Ischemiche del Cuore	1969	12,88	8,5
2) Altre Malattie del Cuore	1406	9,2	5,85
3) Malattie Cerebrovascolari	1415	9,26	5,97
4) Altre Malattie del Sistema Circolatorio	1170	7,65	4,92
Tumori Maligni	4349	28,45	21,47

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il Tasso Standardizzato di Mortalità per Tumori, nella comparazione effettuata dal Sant'Anna di Pisa (Report Performance) rileva nella Regione Marche nel 2020, un Tasso Standardizzato di 234,36 su 100.000 con un valore medio nella comparazione con le altre regioni dello studio.

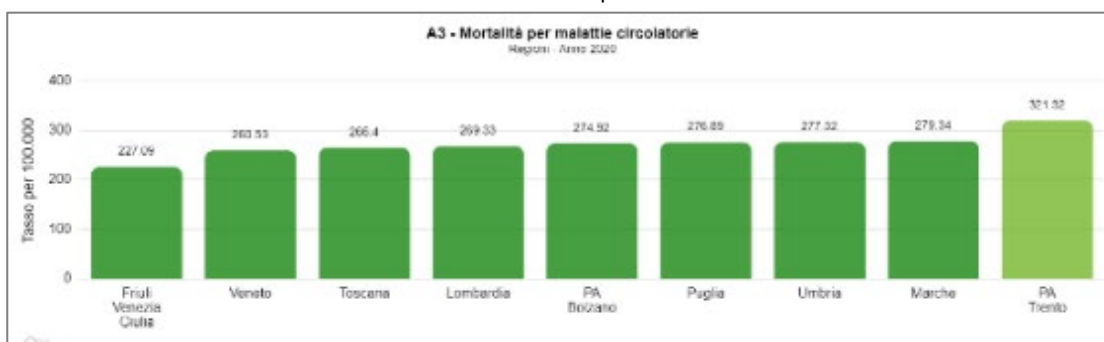
Grafico 1.11 Sant'Anna Performance anno 2020 – Mortalità per Tumori



Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

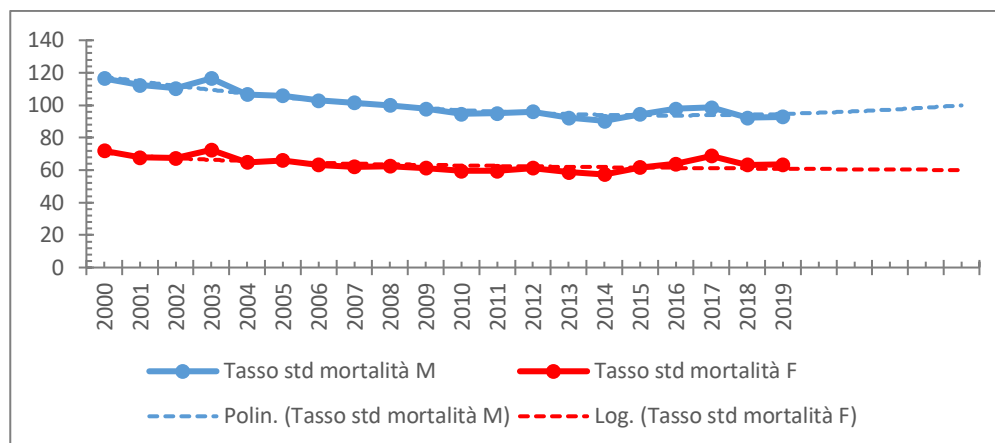
Il Tasso STD Mortalità per Malattie Circolatorie, nello studio comparativo effettuato dal Sant'Anna (Report Performance, anno 2020) rileva nella Regione Marche, un Tasso Standardizzato di 279,34 su 100.000, un valore in soglia nella comparazione con le altre regioni oggetto dell'approfondimento epidemiologico.

Grafico 1.12 Sant'Anna Performance anno 2020 – Mortalità per Malattie Circolatorie



Il Tasso Standardizzato di Mortalità Generale, con distribuzione di genere, nella Regione Marche, ha registrato un andamento di flessione generale fino al 2014, con tendenza uniforme nel sesso maschile e femminile. Dal 2014 si registra un andamento, più accentuato nel sesso maschile, di leggero incremento del Tasso STD mortalità generale, un andamento che fa tendere la previsione verso un incremento della mortalità nei prossimi anni.

Grafico 1.13 Andamento Tasso STD Mortalità su 100.000, distribuzione di genere, anni 2000-2019 e andamento Tendenziale



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La Mortalità evitabile, Il Rapporto MEV(i), con la misurazione dei giorni di vita perduti std pro-capite per mortalità evitabile, indicatore costruito per considerare sia la frequenza dei decessi per le cause selezionate e l'età del deceduto. Complessivamente viene attribuito un peso, calcolato sulla differenza dell'età di morte vs la speranza di vita alla nascita. Il risultato permette di quantificare il peso pro-capite delle vite perse per cause di morte evitabile. La Mortalità evitabile viene standardizzata secondo la seguente distribuzione: Mortalità Evitabile Totale (TD), di cui trattabile (AD) e prevenibile (PD).

Tabella 1.16 Mortalità evitabile per provincia, Decessi 0-74 anni, giorni perduti std pro capite, anni 2016-2018

Provincia	Mortalità Evitabile Totale (TD)	di cui Trattabile (AD)	di cui Prevenibile (PD)	Posizione Trattabile (AD)	Posizione Prevenibile (PD)
Pesaro-Urbino	14,9	5,5	9,4	7	10
Fermo	15,1	6,1	9	35	5
Macerata	15,3	6	9,3	32	9
Ancona	15,9	6,2	9,7	40	17
Ascoli Piceno	16,4	6	10,4	31	32

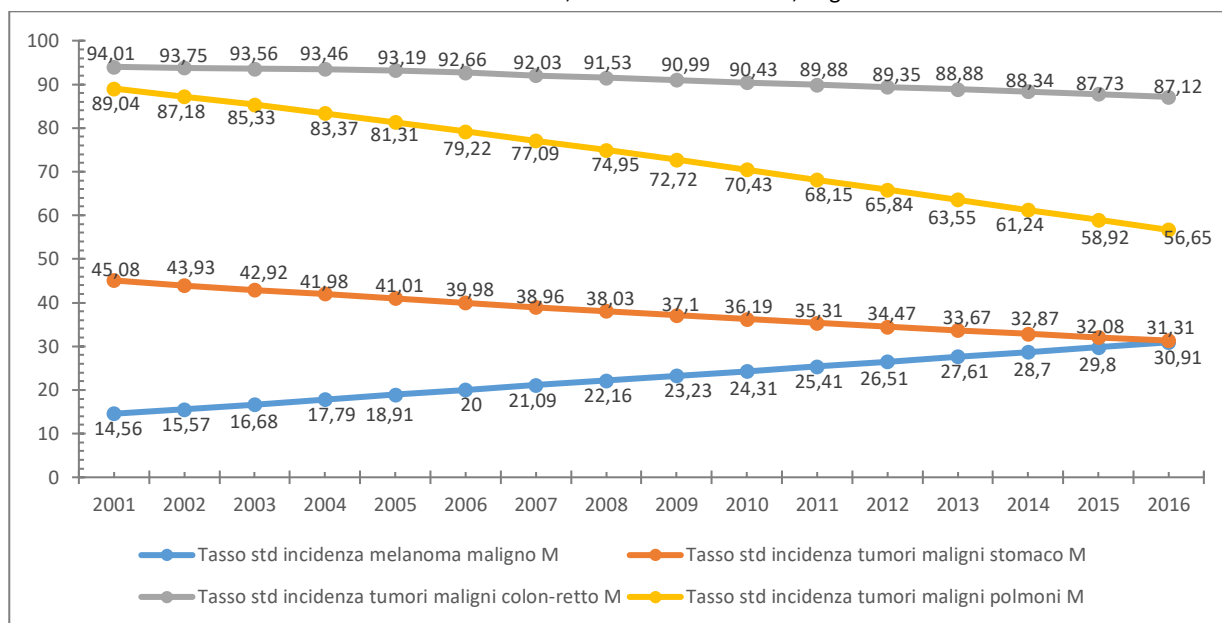
Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Nuovi casi di Tumore (fabbisogno Incidenza e Prevalenza principali Tumori)

Il Tasso Standardizzato Incidenza Tumori nel sesso Maschile rileva i seguenti andamenti di incidenza nel periodo 2001 su 2017:

- 1) Si registra una tendenza all'incremento nell'incidenza (nuovi tumori) del Melanoma Maligno, da un Tasso di 14,56 su 100.000 nel 2001 a 30,91 nel 2016 (da n.110 nuove diagnosi all'anno nel 2001 a 288 nuove dignosi nel 2017);
- 2) Si registra una tendenza di flessione nel Tasso incidenza Tumore dello Stomaco, nel 2001 un tasso di 45 su 100.000 e nel 2016 un tasso di 31,3 su 100.000 (da n.366 nuovi tumori allo stomaco nel 2001 a n.314 nuovi tumori nel 2017);
- 3) Nel sesso maschile si registra una forte contrazione del Tumore del polmone, nel 2001 si registravano 89,04 nuovi tumori del polmone ogni 100.000 abitanti e nel 2016 si registra una incidenza di 56,6 (una flessione da n.716 nuovi tumori anno nel 2001 a n.559 nel 2017);
- 4) Nel sesso Maschile il Tumore del Colon-Retto ha registrato un andamento di stabilità nei nuovi casi rilevati, nel 2001 si registravano 94 tumori ogni 100.000 abitanti e nel 2016 si registrano 87 su 100.000.

Grafico 1.14 Tasso STD Incidenza Tumori sesso Maschile, classe di età 0-99 anni, Regione Marche



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Nei prossimi anni si stimano dei fabbisogni in area Oncologica nel sesso Maschile di:

- 1) **Incidenza Melanoma Maligno sesso maschile:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 311/anno Melanomi Maligni;
- 2) **Incidenza Tumore Stomaco:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 304/anno Tumori Stomaco;
- 3) **Incidenza Tumore Colon-Retto:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 922/anno Tumori Colon-Retto;
- 4) **Incidenza Tumore Prostate:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 1263/anno Tumori Prostate;
- 5) **Incidenza Tumore Polmone:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 534/anno Tumori Polmone;

Tabella 1.17 Tasso STD Incidenza Tumori sesso Maschile, classe di età 0-99 anni, Regione Marche

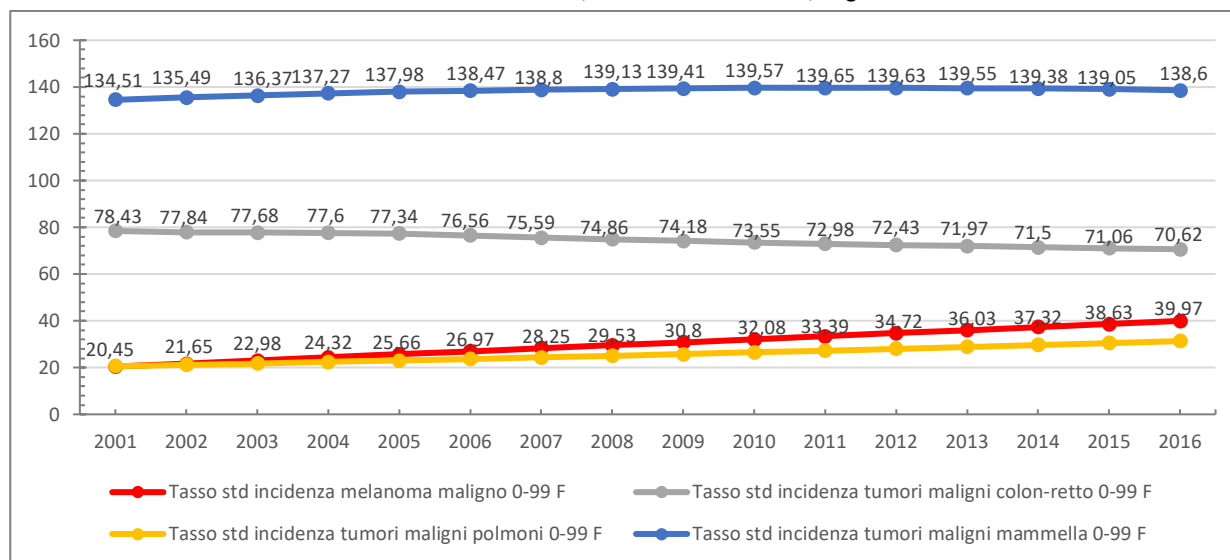
Anni	Incidenza melanoma maligno 0-99 M	Incidenza tumori maligni stomaco 0-99 M	Incidenza tumori maligni colon-retto 0-99 M	Incidenza tumori maligni prostata 0-99 M	Incidenza tumori maligni polmoni 0-99 M
2001	110	366	766	921	716
2002	119	361	773	965	707
2003	128	356	779	1003	698
2004	138	353	790	1041	693
2005	149	350	801	1066	687
2006	160	348	813	1089	681
2007	171	345	823	1106	673
2008	182	343	834	1119	665
2009	193	340	845	1130	656
2010	205	337	855	1141	646
2011	216	334	864	1151	634
2012	229	332	876	1167	624
2013	243	330	889	1184	614
2014	256	327	897	1198	601
2015	269	324	905	1214	587
2016	282	320	911	1230	573
2017	288	314	911	1242	559
Media Ultimi 5 anni	267,6	323	902,6	1213,6	586,8
Mediana Ultimi 5 anni	269	324	905	1214	587

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il Tasso Standardizzato Incidenza Tumori nel sesso Femminile, rileva i seguenti andamenti di incidenza nel periodo 2001 su 2017: **Tumore della Mammella** da 134,5 su 100.000 a 138,6 su 100.000, un Tasso stabile

con leggera flessione dell'incidenza nell'ultimo periodo. Si rileva una crescita del Tasso di Incidenza nel sesso femminile sia nel **Tumore del Polmone** (da 20 su 100.000 nel 2001 a 31,3 su 100.000 nel 2016) e sia nel **Melanoma Maligno** (da 20,45 su 100.000 nel 2001 a 39,97 nel 2016). Nel Tumore del Colon-Retto nel sesso femminile si registra una lieve flessione dell'incidenza

Grafico 1.15 Tasso STD Incidenza Tumori sesso Femminile, classe di età 0-99 anni, Regione Marche



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Nei prossimi anni si stimano dei fabbisogni in area Oncologica nel sesso Femmine di:

- 1) **Incidenza Melanoma Maligno sesso Femminile:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 361 casi/anno Melanoma Maligno;
- 2) **Incidenza Tumore Stomaco:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 207 casi/anno Tumori Stomaco;
- 3) **Incidenza Tumore Colon-Retto:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 753 casi/anno Tumori Colon-Retto;
- 4) **Incidenza Tumore Mammella:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 1323 casi/anno Tumori Mammella;
- 5) **Incidenza Tumore Polmone:** si stimano nei prossimi 5 anni una media di 332 casi/anno Tumori Polmone;

Tabella 1.18 Tasso STD Incidenza Tumori sesso Femmine, classe di età 0-99 anni, Regione Marche

Anni	Incidenza melanoma maligno 0-99 F	Incidenza tumori maligni stomaco 0-99 F	Incidenza tumori maligni colon-retto 0-99 F	Incidenza tumori maligni polmoni 0-99 F	Incidenza tumori maligni mammella 0-99 F
2001	159	254	658	170	1069
2002	168	249	662	176	1082
2003	179	245	667	183	1094
2004	191	241	672	191	1114
2005	204	238	678	199	1133
2006	216	235	685	207	1151
2007	228	232	691	216	1168
2008	241	230	698	225	1186
2009	255	228	705	234	1205
2010	268	226	711	244	1222
2011	281	224	718	254	1238
2012	297	222	727	265	1259
2013	312	221	735	277	1280
2014	326	219	739	288	1293
2015	340	218	743	299	1305
2016	354	216	746	310	1315
2017	353	214	744	319	1311
Media Ultimi 5 anni	337	324	741,4	298,6	1300,8
Mediana Ultimi 5 anni	340	219	743	299	1305

La distribuzione della patologia Oncologia stratificata per sesso nella rilevazione della Prevalenza, cioè il numero di casi presenti nel momento della rilevazione, indica nel Tumore della Mammella il principale per numero di prevalenza (nella Regione Marche n.19.648 casi presenti), seguito dal tumore del colon-retto maschi con n. 7.030 casi presenti e sesso femminile con n. 6.228, segue il Melanoma Maligno nel sesso femminile con n.4.441 tumori presenti.

Tabella 1.19 Numero Nuovi Casi nell'ultimo anno e numero casi presenti nel territorio Regione Marche (Incidenza e Prevalenza)

Incidenza e Prevalenza principali Tumori	Nuovi Casi Tumore all'anno (Incidenza)	Tumori presenti all'anno (Prevalenza)
Melanoma maligno - Maschi	288	2623
Melanoma maligno - Femmine	352	4441
Tumori maligni stomaco - Maschi	314	1774
Tumori maligni stomaco - Femmine	746	1256
Tumori maligni colon-retto - Maschi	911	7030
Tumori maligni colon-retto - Femmine	744	6228
Tumori maligni polmoni - Maschi	559	1490
Tumori maligni polmoni - Femmine	319	836
Tumori maligni mammella - Femmine	1311	19648
Tumori maligni prostata - Maschi	1242	10412

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Farmaceutica: distribuzione convenzionata, distribuzione per conto DPC e distribuzione diretta

La Farmaceutica Convenzionata nei 2 anni 2020 e 2021 ha la seguente distribuzione territoriale, Area Vasta n.1 una spesa di circa 45 milioni e 400 mila euro nel 2021 con oscillazioni ultimi 2 anni di crescita dello +0,46% (circa 200 mila euro di incremento), Area Vasta n.2 una spesa di 66 milioni nel 2021 con una riduzione sul 2020 del -1,89%, Area Vasta n.3 una spesa di circa 41 milioni con una riduzione sul 2020 del -1,34%, Area vasta n.4 una spesa nel 2021 di circa 23 milioni e 500 mila con una riduzione del -0,66% e Area Vasta n.5 una spesa nel 2021 di 26 milioni e 300 mila euro con una riduzione di -0,61%.

Tabella 1.20 Farmaceutica **Convenzionata** anni 2020 e 2021 distribuzione per Distretto e delta di variazione N e %

ENTE	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ 2021/2020	Δ% 2021/2020
Distretto Pesaro	€ 16.032.900	€ 16.100.167	€ 67.267	0,42%
Distretto Urbino	€ 11.528.667	€ 11.466.294	-€ 62.373	-0,54%
Distretto Fano	€ 17.706.346	€ 17.908.986	€ 202.640	1,14%
Area Vasta 1	€ 45.267.913	€ 45.475.447	€ 207.534	0,46%
Distretto Senigallia	€ 10.679.926	€ 10.797.639	€ 117.713	1,10%
Distretto Jesi	€ 14.037.144	€ 13.811.471	-€ 225.673	-1,61%
Distretto Fabriano	€ 6.574.762	€ 6.399.035	-€ 175.727	-2,67%
Distretto Ancona	€ 35.981.512	€ 34.996.134	-€ 985.378	-2,74%
Area Vasta 2	€ 67.273.344	€ 66.004.279	-€ 1.269.064	-1,89%
Distretto Civitanova Marche	€ 16.129.871	€ 16.107.811	-€ 22.060	-0,14%
Distretto Macerata	€ 18.653.120	€ 18.281.060	-€ 372.060	-1,99%
Distretto Camerino	€ 6.781.589	€ 6.617.942	-€ 163.647	-2,41%
Area Vasta 3	€ 41.564.580	€ 41.006.813	-€ 557.767	-1,34%
Distretto Fermo	€ 23.731.406	€ 23.575.373	-€ 156.033	-0,66%
Area Vasta 4	€ 23.731.406	€ 23.575.373	-€ 156.033	-0,66%
Distretto San Benedetto	€ 12.358.168	€ 12.557.313	€ 199.144	1,61%
Distretto Ascoli Piceno	€ 14.156.908	€ 13.795.626	-€ 361.281	-2,55%
Area Vasta 5	€ 26.515.076	€ 26.352.939	-€ 162.137	-0,61%
TOTALE	€ 204.352.320	€ 202.414.851	-€ 1.937.468	-0,95%

La Distribuzione per Conto DPC, nei 2 anni indicati, ha registrato a livello regionale un incremento della spesa del +7,81%, un incremento di € 4.621.639 (nel 2020 spesa di € 59.163.496 e nel 2021 di € 63.785.135).

Tabella 1.21 Farmaceutica **Distribuzione per Conto DPC** anni 2020 e 2021 distribuzione per Distretto e delta di variazione N e %

ENTE	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ 2021/2020	Δ% 2021/2020
Distretto Pesaro	€ 4.587.999	€ 4.929.536	€ 341.537	7,44%
Distretto Urbino	€ 2.912.096	€ 3.176.972	€ 264.876	9,10%
Distretto Fano	€ 5.024.679	€ 5.401.880	€ 377.201	7,51%
Area Vasta 1	€ 12.524.774	€ 13.508.388	€ 983.614	7,85%
Distretto Senigallia	€ 3.107.483	€ 3.299.322	€ 191.839	6,17%
Distretto Jesi	€ 4.460.315	€ 4.858.326	€ 398.010	8,92%
Distretto Fabriano	€ 1.928.822	€ 2.088.724	€ 159.902	8,29%
Distretto Ancona	€ 10.870.394	€ 11.715.481	€ 845.087	7,77%
Area Vasta 2	€ 20.367.014	€ 21.961.853	€ 1.594.839	7,83%
Distretto Civitanova Marche	€ 4.628.507	€ 4.980.205	€ 351.698	7,60%
Distretto Macerata	€ 5.637.528	€ 5.824.189	€ 186.661	3,31%
Distretto Camerino	€ 2.363.073	€ 2.408.903	€ 45.830	1,94%
Area Vasta 3	€ 12.629.108	€ 13.213.296	€ 584.188	4,63%
Distretto Fermo	€ 6.193.298	€ 6.871.859	€ 678.561	10,96%
Area Vasta 4	€ 6.193.298	€ 6.871.859	€ 678.561	10,96%
Distretto San Benedetto	€ 3.778.707	€ 4.236.347	€ 457.640	12,11%
Distretto Ascoli Piceno	€ 3.670.595	€ 3.993.392	€ 322.797	8,79%
Area Vasta 5	€ 7.449.301	€ 8.229.739	€ 780.437	10,48%
TOTALE	€ 59.163.496	€ 63.785.135	€ 4.621.639	7,81%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La Distribuzione Diretta (al netto di vaccini e GAS medicali) rileva un aumento della Regione Marche complessivo dell'1% (incremento di € +1.866.777), con % di incremento maggiori si registrano: INRCA incremento del +34,54% e ASUR Marche incremento di +2,35%.

Tabella 1.22 Farmaceutica **Distribuzione diretta** anni 2020 e 2021 distribuzione per Distretto e delta di variazione N e %

ENTE	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ 2021/2020	Δ% 2021/2020
Distretto Pesaro	€ 7.350.466	€ 7.257.513	-€ 92.953	-1,26%
Distretto Urbino	€ 10.416.160	€ 11.301.215	€ 885.054	8,50%
Distretto Fano	€ 5.977.527	€ 6.165.225	€ 187.698	3,14%
Area Vasta 1	€ 23.744.153	€ 24.723.953	€ 979.800	4,13%
Distretto Senigallia	€ 10.727.359	€ 10.763.169	€ 35.810	0,33%
Distretto Jesi	€ 11.329.718	€ 12.388.793	€ 1.059.075	9,35%
Distretto Fabriano	€ 5.492.905	€ 6.353.245	€ 860.340	15,66%
Distretto Ancona	€ 23.714.128	€ 23.129.748	-€ 584.379	-2,46%
Area Vasta 2	€ 51.264.110	€ 52.634.955	€ 1.370.845	2,67%
Distretto Civitanova Marche	€ 10.854.223	€ 11.462.103	€ 607.880	5,60%
Distretto Macerata	€ 18.460.943	€ 19.031.763	€ 570.820	3,09%
Distretto Camerino	€ 4.567.734	€ 4.449.155	-€ 118.579	-2,60%
Area Vasta 3	€ 33.882.901	€ 34.943.022	€ 1.060.121	3,13%
Distretto Fermo	€ 21.181.765	€ 20.719.298	-€ 462.466	-2,18%
Area Vasta 4	€ 21.181.765	€ 20.719.298	-€ 462.466	-2,18%
Distretto San Benedetto	€ 7.594.122	€ 7.584.200	-€ 9.922	-0,13%
Distretto Ascoli Piceno	€ 16.303.698	€ 16.982.399	€ 678.701	4,16%
Area Vasta 5	€ 23.897.820	€ 24.566.599	€ 668.779	2,80%
ASUR	€ 153.970.748	€ 157.587.827	€ 3.617.079	2,35%
AOU OR AN	€ 15.956.445	€ 14.682.913	-€ 1.273.531	-7,98%
AO OR MN	€ 16.714.684	€ 16.182.947	-€ 531.737	-3,18%
INRCA	€ 159.154	€ 214.119	€ 54.965	34,54%
REGIONE	€ 186.801.031	€ 188.667.807	€ 1.866.777	1,00%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La distribuzione Farmaceutica per totale acquisti diretti (DPC + DD + OSPEDALIERA) dal 2020 al 2021 ha registrato un incremento trasversale a tutti gli ambiti territoriali del 3,82% (da € 364.317.018 nel 2020 a € 378.232.153 nel 2021 un incremento di € +13.915.135). La Farmaceutica sui vaccini ha registrato un incremento del +10,85% da € 12.465.320 nel 2020 a € 13.818.314 nel 2021 una crescita di € +1.352.994.

Tabella 1.23 Farmaceutica distribuzione: DPC + DD + OSPEDALIERA (Totale per acquisti diretti), GAS Medici e Vaccini, 2020-21

DPC + DD + OSPEDALIERA (Totale per acquisti diretti)				
ENTE	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ 2021/2020	Δ% 2021/2020
ASUR	€ 274.830.324	€ 286.276.580	€ 11.446.256	4,16%
AOU OR AN	€ 51.589.264	€ 52.376.245	€ 786.980	1,53%
AO OR MN	€ 36.235.195	€ 37.474.055	€ 1.238.860	3,42%
INRCA	€ 1.662.234	€ 2.105.273	€ 443.039	26,65%
REGIONE	€ 364.317.018	€ 378.232.153	€ 13.915.135	3,82%

GAS MEDICALI				
ENTE	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ 2021/2020	Δ% 2021/2020
ASUR	€ 5.822.812	€ 5.811.814	-€ 10.998	-0,19%
AOU OR AN	€ 616.690	€ 745.102	€ 128.412	20,82%
AO OR MN	€ 418.613	€ 441.124	€ 22.511	5,38%
INRCA	€ 52.989	€ 108.042	€ 55.053	103,89%
REGIONE	€ 6.911.103	€ 7.106.081	€ 194.978	2,82%

VACCINI				
ENTE	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ 2021/2020	Δ% 2021/2020
ASUR	€ 12.442.532	€ 13.780.537	€ 1.338.005	10,75%
AOU OR AN	€ 14.780	€ 27.579	€ 12.799	86,60%
AO OR MN	€ 8.008	€ 10.198	€ 2.190	27,35%
REGIONE	€ 12.465.320	€ 13.818.314	€ 1.352.994	10,85%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

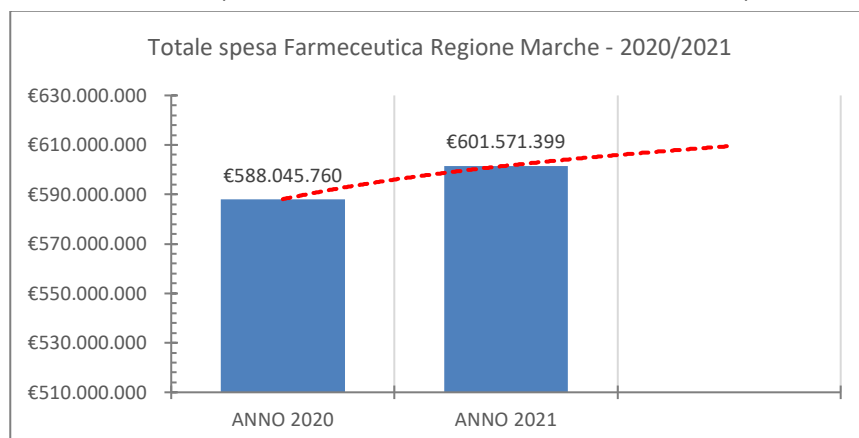
Nei 2 anni di Monitoraggio dal 2020 al 2021 si registra un incremento complessivo della spesa Farmaceutica Totale (Convenzionata + Acquisti Diretti + Ossigeno + Vaccini) di +2,30%, da un totale € 588.045.760 nel 2020 a € 601.571.399 nel 2021.

Tabella 1.24 Totale spesa Farmaceutica: farmaceutica convenzionata + acquisti diretti + ossigeno + Vaccini, per Ente, 2020 e 2021

ENTE	ANNO 2020	ANNO 2021	Δ 2021/2020	Δ% 2021/2020
ASUR	€ 497.447.988	€ 508.283.783	€ 10.835.795	2,18%
AOU OR AN	€ 52.220.734	€ 53.148.925	€ 928.191	1,78%
AO OR MN	€ 36.661.816	€ 37.925.377	€ 1.263.561	3,45%
INRCA	€ 1.715.223	€ 2.213.314	€ 498.092	29,04%
REGIONE	€ 588.045.760	€ 601.571.399	€ 13.525.639	2,30%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Grafico 1.16 Totale spesa Farmaceutica: farmaceutica convenzionata + acquisti diretti + ossigeno + Vaccini, per Ente, 2020 e 2021



Il Monitoraggio AIFA sul consumo relativo al flusso della farmaceutica convenzionata e degli acquisti diretti nel 2020 rileva la seguente distribuzione per numero confezioni come indicato nella tabella "Tabella Database AIFA".

Tabella 1.25 Database AIFA, Numero Confezioni Convenzionata, Descrizione ATC-2, selezionati i primi 30 consumi, anno 2020

Descrizione ATC-2 (selezionati i primi 30)	Numero confezioni
Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	3.691.685
Sostanze modificatrici dei lipidi	2.401.672
Farmaci per disturbi correlati all'acidita'	2.289.564
Betabloccanti	1.852.484
Antibatterici per uso sistemico	1.733.068
Antitrombotici	1.500.547
Calcio-antagonisti	1.128.968
Diuretici	1.119.721
Psicoanalettici	1.108.332
Urologici	1.043.082
Farmaci usati nel diabete	1.026.626
Antiepilettici	730.124
Oftalmologici	623.944
Vitamine	622.538
Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie	603.516
Terapia tiroidea	573.603
Corticosteroidi sistemici	533.063
Terapia cardiaca	464.867
Antigottosi	464.571
Analgesici	459.015
Antidiarroici	450.753
Farmaci antiinfiammatori ed antireumatici	426.985
Antipertensivi	273.867
Antiparkinsoniani	253.730
Farmaci antianemici	210.715
Farmaci per il trattamento delle malattie delle ossa	180.015
Antistaminici per uso sistemico	163.397
Sucedanei del sangue e soluzioni perfusionali	158.241
Terapia biliare ed epatica	155.636
Integratori minerali	132.884
Psicolettici	106.201
Numero Confezioni Convenzionata	27.165.134

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Sistema informativo di Assistenza Territoriale (SIAD):

L'andamento negli ultimi 3 anni delle Prese in carico (PIC) rileva un incremento (dal 2019 al 2021) del +14,4% (+2.295 PIC), un forte incremento si è registrato nel Distretto di Civitanova Marche (da 451 nel 2019 a 2.008 nel 2021, +345%) e inversamente nel Distretto di Fabriano si è registrata una forte riduzione da 345 nel 2019 a 226 nel 2021 (una flessione di -34,5%).

Tabella 1.27 Presa in carico per anno (PIC) con distribuzione per Distretto e Area Vasta, anni 2019-2021

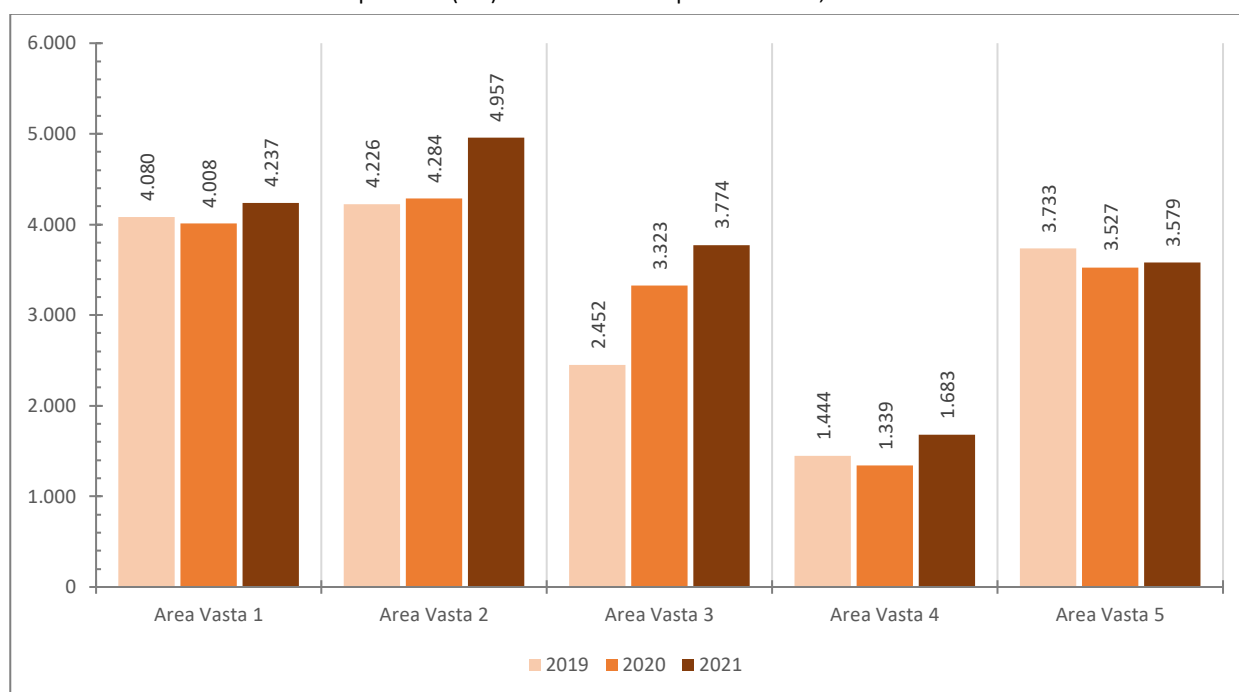
Ente	2019	2020	2021	Media
Distretto Pesaro	1.572	1.598	1.642	1.604
Distretto Urbino	1.123	1.029	944	1.032
Distretto Fano	1.385	1.381	1.651	1.472
Area Vasta 1	4.080	4.008	4.237	4.108
Distretto Senigallia	1.111	1.200	1.266	1.192
Distretto Jesi	740	767	811	773
Distretto Fabriano	345	292	226	288
Distretto Ancona	2.030	2.025	2.654	2.236
Area Vasta 2	4.226	4.284	4.957	4.489
Distretto Civitanova Ma	451	1.656	2.008	1.372
Distretto Macerata	1.587	1.285	1.287	1.386

Distretto Camerino	414	382	479	425
Area Vasta 3	2.452	3.323	3.774	3.183
Distretto Fermo	1.444	1.339	1.683	1.489
Area Vasta 4	1.444	1.339	1.683	1.489
Distretto San Benedett	1.920	1.842	1.771	1.844
Distretto Ascoli Piceno	1.813	1.685	1.808	1.769
Area Vasta 5	3.733	3.527	3.579	3.613
Regione Marche	15.935	16.481	18.230	16.882

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La distribuzione per Area Vasta con andamento dal 2019 al 2021 rileva un incremento nell' Area Vasta n.3 di +1.322 PIC dal 2019 al 2021 +53,9%, nell'Area Vasta n.2 (+731 il +17,3%), nell'Area Vasta n.4 (+239 il +16,5%) e incremento si registra nell'Area Vasta n.1 (+157 PIC il 3,84%).

Gráfico 1.17 Totale Presa in carico per anno (PIC) con distribuzione per Area Vasta, anni 2019-2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 1.28 Distribuzione dell'assistenza domiciliare per intensità di cura (Numero e Tasso su 1000), anno rilevazione 2021

Ente	00 - Gdc 0		01 - CIA BASE		02 - CIA 1		03 - CIA 2		04 - CIA 3		05 - CIA 4	
	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso	PIC Erogate	Tasso
Distretto Pesaro	82	0,59	122	0,88	1.003	7,20	483	3,47	59	0,42	87	0,62
Distretto Urbino	44	0,53	72	0,87	523	6,32	396	4,79	33	0,40	251	3,03
Distretto Fano	33	0,24	23	0,17	783	5,75	698	5,13	51	0,37	110	0,81
Area Vasta 1	159	0,44	217	0,61	2.309	6,45	1.577	4,40	143	0,40	448	1,25
Distretto Senigallia	23	0,30	35	0,45	499	6,40	485	6,22	90	1,15	306	3,93
Distretto Jesi	19	0,18	35	0,33	372	3,51	266	2,51	31	0,29	194	1,83
Distretto Fabriano	27	0,59	148	3,23	188	4,11	77	1,68	10	0,22	13	0,28
Distretto Ancona	90	0,36	246	0,98	1.051	4,17	721	2,86	59	0,23	280	1,11
Area Vasta 2	159	0,33	464	0,96	2.110	4,38	1.549	3,22	190	0,39	793	1,65
Distretto Civitanova M	7	0,06	113	0,92	293	2,38	162	1,32	26	0,21	88	0,72

Distretto Macerata	80	0,61	801	6,07	819	6,21	388	2,94	35	0,27	312	2,37
Distretto Camerino	9	0,20	51	1,12	220	4,82	219	4,80	26	0,57	71	1,56
Area Vasta 3	96	0,32	965	3,21	1.332	4,43	769	2,56	87	0,29	471	1,57
Distretto Fermo	27	0,16	285	1,65	788	4,56	660	3,82	53	0,31	183	1,06
Area Vasta 4	27	0,16	285	1,65	788	4,56	660	3,82	53	0,31	183	1,06
Distretto San Benedett	88	0,86	121	1,19	647	6,36	731	7,18	79	0,78	236	2,32
Distretto Ascoli Piceno	40	0,38	165	1,56	692	6,56	565	5,35	86	0,81	232	2,20
Area Vasta 5	128	0,62	286	1,38	1.339	6,46	1.296	6,25	165	0,80	468	2,26
Regione Marche	569	0,37	2.217	1,46	7.878	5,18	5.851	3,85	638	0,42	2.363	1,55

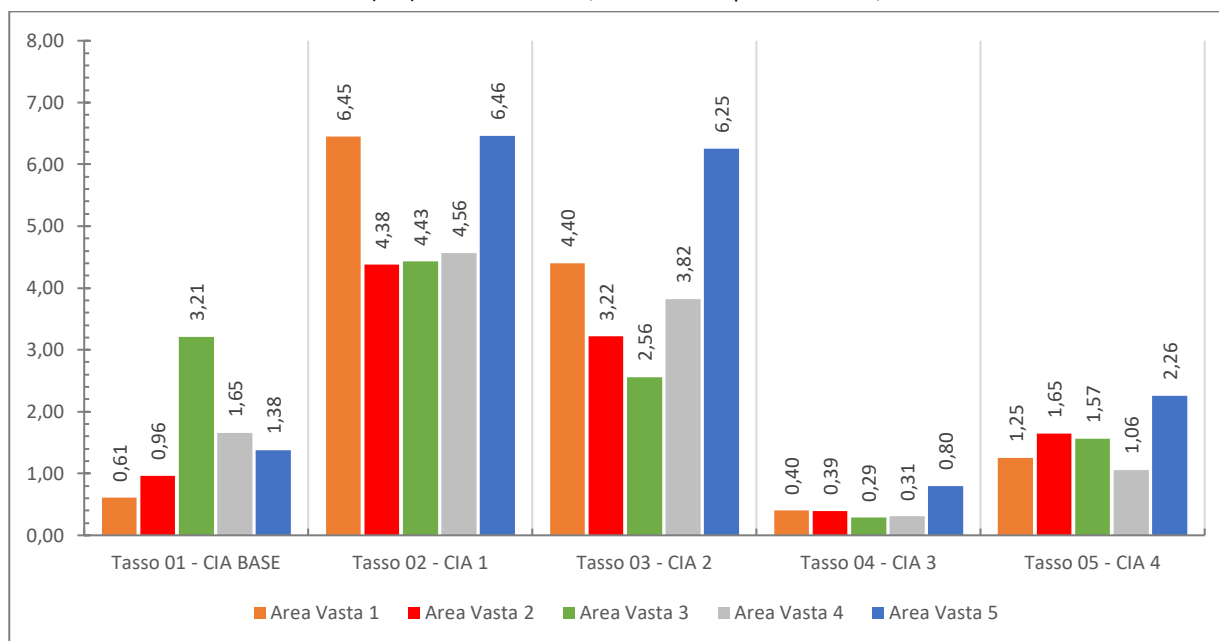
Definizioni

CIA - livello di intensità assistenziale

GdCO - Giornate di cura pari a zero

La distribuzione del tasso di Intensità di Cura (CIA) in regime domiciliare, rileva in Area Vasta n.5 su intensità CIA-1-2-3-4 un Tasso di assistenza su 1000 residenti maggiore in comparazione con i territori regionale, nello specifico: un tasso di CIA 1 di 6,46 su 1000, CIA 2 di 6,25 su 1000, CIA 3 di 0,8 su 1000 e CIA 4 di 2,26 su 1000. Anche L' Area Vasta n.1 risulta avere un Tasso in CIA-1 e CIA-2 di maggiore assistenza in comparazione regionale, nello specifico: CIA-1 di 6,45 su 1000 e CIA-2 di 4,40 su 1000.

Gráfico 1.18 Tasso Intensità di Cura (CIA) su 1000 residenti, distribuzione per Area Vasta, anno 2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La distribuzione delle Prese in Carico in funzione della tipologia di operatore rileva nella Regione Marche su un Totale di n. 470.724 la seguente ripartizione: Infermiere n. 378.166 PIC equivalente all'80,3% sul totale, Fisioterapista n. 64.677 PIC equivalente al 13,7%, Medico esperto in Cure Palliative n. 9.403 equivalente al 2% e operatore OSS in n. 4.731 PIC equivalente all' 1%.

Tabella 1.29 Totale Presa in carico per anno (PIC) con distribuzione per Area Vasta e totale Regionale

Ente	10-OSS	11-dietista	1-MMG	2-PLS	3-Infermiere	4-Medico specialista	5-medico esperto in cure palliative	7-Psicologo	8-Fisioterapista	99-Altro	9-Logopedista	Totale
Distretto Pesaro					18622		3489	34	8289	72	360	30866
Distretto Urbino					22986		108		2002			25096
Distretto Fano	1260				28436		1182	539	10143	34		41594
Area Vasta 1	1260	0	0	0	70044	0	4779	573	20434	106	360	97556
Distretto Senigallia		146			43972			1007	1881	610	7	47623
Distretto Jesi	12				18921		663			1		19597
Distretto Fabriano					6423	67		21		61	10	6582
Distretto Ancona	3416				56737		527	411	10401	122		71614
Area Vasta 2	3428	146	0	0	126053	67	1190	1439	12282	794	17	145416
Distretto Civitanova Ma					23676		3338		105	255		27374
Distretto Macerata			57		29518	9	13			19		29616
Distretto Camerino			3158		21318		17			3		24496
Area Vasta 3	0	0	3215	0	74512	9	3368	0	105	277	0	81486
Distretto Fermo					45595		42		12793	13		58443
Area Vasta 4	0	0	0	0	45595	0	42	0	12793	13	0	58443
Distretto San Benedett			2744	27	29714	548	8		10641	202		43884
Distretto Ascoli Piceno	43		583		32248	1805	16		8422	822		43939
Area Vasta 5	43	0	3327	27	61962	2353	24	0	19063	1024	0	87823
Regione Marche	4.731	146	6.542	27	378.166	2.429	9.403	2.012	64.677	2.214	377	470.724
% Tipologia Assistenza	1,0%	0,0%	1,4%	0,0%	80,3%	0,5%	2,0%	0,4%	13,7%	0,5%	0,1%	100,0%

Flusso Emur Pronto Soccorso e 118

L'Analisi del flusso dati Emur-PS con distribuzione per stabilimento Ospedaliero rileva un andamento di riduzione degli accessi al Pronto Soccorso del -25,7%, una riduzione dal 2019 al 2021 di n. -135.085 accessi.

Tabella 1.30 Flusso EMUR-PS Numero Accessi Pronto Soccorso per Ospedale e Anno accesso, Media e delta di variazione 2019-2021

Struttura Ospedaliera	2019	2020	2021	Media	Δ 2019 su 2021	% Δ 2019 su 2021
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1 - STABILIMENTO DI URBINO	23.475	15.820	18.247	19180,7	-5228	-22,27%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1 - STABILIMENTO DI PERGOLA	6.061	3.864	4.437	4787,3	-1624	-26,79%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 - STABILIMENTO DI SENIGALLIA	30.731	20.314	22.640	24561,7	-8091	-26,33%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 - STABILIMENTO DI JESI	33.022	23.275	24.160	26819,0	-8862	-26,84%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 - STABILIMENTO DI FABRIANO	29.043	21.186	24.611	24946,7	-4432	-15,26%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI CIVITANOVA	27.489	16.517	20.071	21359,0	-7418	-26,99%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI MACERATA	40.427	27.583	27.611	31873,7	-12816	-31,70%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI CAMERINO	10.340	5.874	6.018	7410,7	-4322	-41,80%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	10.378	7.436	8.804	8872,7	-1574	-15,17%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4 - STABILIMENTO DI FERMO	40.710	27.000	27.997	31902,3	-12713	-31,23%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4 - STABILIMENTO DI AMANDOLA	4.163	3.176	3.383	3574,0	-780	-18,74%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 - STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	38.715	22.092	28.518	29775,0	-10197	-26,34%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 - STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	30.442	23.456	24.674	26190,7	-5768	-18,95%
A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD - STABILIMENTO DI PESARO	46.605	26.693	29.084	34127,3	-17521	-37,59%
A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD - STABILIMENTO DI FANO	45.016	32.448	36.400	37954,7	-8616	-19,14%
AOU OSPEDALI RIUNITI - ANCONA – STAB. UMBERTO I° - G.M. LANCISI	58.893	40.997	46.279	48723,0	-12614	-21,42%
AOU OSPEDALI RIUNITI - ANCONA – STAB. G. SALES	31723	20.098	21776	24532,3	-9947	-31,36%
OSPEDALI INRCA MARCHE - STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	17574	12.591	15012	15059,0	-2562	-14,58%
Totale Strutture	524807	350420	389722	421649,7	-135085	-25,74%

La distribuzione degli accessi al Pronto Soccorso per codice di Triage (1-Rosso: Emergenza, 2-Arancione: Urgenza, 3-Azzurro: Differibile, 4-Verde: Urgenza Minore, 5-Bianco: Non urgente) sul totale degli accessi nel 2021 complessivamente n. 389.574 rileva la seguente ripartizione: n. 196.070 accessi il 50,3% risultano essere codice verde (urgenza minore), nel 27,8% codice azzurro (urgenza differibile) n. 108.247 accessi, nel 13,8%

codice Arancione (urgenza) con n. 53.678 accessi, nel 4,7% codice bianco (non urgenza) n. 18.333 accessi e nel 3,4% degli accessi è codice rosso (emergenza) con n. 13.185.

Tabella 1.31 Flusso EMUR-PS Distribuzione del numero di accessi al PS in funzione del codice Triage di Accesso, anno 2021

Struttura Erogante	1-Rosso EMERGENZA	2-Arancione URGENZA	3-Azzurro URGENZA DIFFERIBILE	4-Verde URGENZA MINORE	5-Bianco NON URGENZA	N-Nero Deceduto	X-non eseguito	Totale
STABILIMENTO DI URBINO	790	4358	5398	7557	139			18242
STABILIMENTO DI PERGOLA	9	160	549	3650	64		5	4437
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	390	2710	6581	12203	750	2		22636
STABILIMENTO DI JESI	729	1680	6670	14454	611	2		24146
STABILIMENTO DI FABRIANO	166	3817	6921	13224	479	1		24608
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	516	1934	7428	9905	275			20058
STABILIMENTO DI MACERATA	2424	4140	10868	9940	219	1		27592
STABILIMENTO DI CAMERINO	93	673	2039	3024	183	3		6015
STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	27	362	1850	6240	324			8803
STABILIMENTO DI FERMO	811	2917	8038	14882	1295	3	30	27976
STABILIMENTO DI AMANDOLA	7	70	293	2857	147		9	3383
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	894	3803	9437	13908	461	3		28506
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	682	3845	9484	10201	451			24663
STABILIMENTO DI PESARO	1623	7372	4320	13163	2601			29079
STABILIMENTO DI FANO	1899	6907	6378	19357	1837			36378
STAB. UMBERTO I° - G.M. LANCISI	1955	6396	13585	18758	5574	1		46269
STABILIMENTO G. SALESÌ	67	2130	5688	12557	1332			21774
STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	103	404	2720	10190	1591	1		15009
Totale	13185	53678	108247	196070	18333	17	44	389574
% sul Totale	3,4%	13,8%	27,8%	50,3%	4,7%	0,0%	0,0%	100,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'indicatore misura la percentuale degli accessi in pronto soccorso a cui è stato assegnato il codice priorità n. 2 al triage (arancione) e la visita è stata erogata entro 30 minuti. Nella Regione Marche nel 2021, la visita con triage codice n. 2 è stata erogata entro 30 minuti nel 64,86%. Gli stabilimenti Ospedalieri di Macerata, Urbino, Jesi, Senigallia, Ascoli Piceno e Civitanova risultano avere performance di visita entro 30 minuti sotto il 46% degli accessi con codice Arancione.

Tabella 1.32 Flusso EMUR-PS, % accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 (ARANCIONE) visitati entro 30 minuti, 2021

Struttura Erogante	Numeratore	Denominatore	%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1 - STABILIMENTO DI URBINO	1.750	4.358	40,2%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1 - STABILIMENTO DI PERGOLA	148	160	92,5%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 - STABILIMENTO DI SENIGALLIA	1.211	2.700	44,9%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 - STABILIMENTO DI JESI	679	1.674	40,6%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 - STABILIMENTO DI FABRIANO	2.890	3.814	75,8%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI CIVITANOVA	871	1.918	45,4%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI MACERATA	1.122	4.084	27,5%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI CAMERINO	567	672	84,4%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 - STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	323	360	89,7%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4 - STABILIMENTO DI FERMO	2.674	2.895	92,4%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4 - STABILIMENTO DI AMANDOLA	70	70	100,0%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 - STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	2.217	3.790	58,5%
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 - STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	1.718	3.817	45,0%
A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD - STABILIMENTO DI PESARO	4.999	7.326	68,2%
A.O. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD - STABILIMENTO DI FANO	5.885	6.825	86,2%
A.O.U. OSPEDALI RIUNITI - ANCONA - STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M. LANCISI	5.170	6.373	81,1%
A.O.U. OSPEDALI RIUNITI - ANCONA - STABILIMENTO G. SALESÌ	1.932	2.127	90,8%
OSPEDALI INRCA MARCHE - STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	388	404	96,0%
Totale Strutture	34.614	53.367	64,86%

Nella comparazione con il 2019 i tempi di visita in codice 2 entro 30 minuti hanno un andamento di miglioramento uniforme al territorio regionale (ad esclusione dello stabilimento di Urbino e AOU Riuniti Stabilimento Umberto 1°), si rileva un miglioramento del 34% dal 2019 al 2021 (da 48,26% a 64,86%).

Tabella 1.33 Flusso EMUR-PS, % accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 2 (ARANCIONE) visitati entro 30 minuti 2019-2021

Struttura Erogante	2019	2020	2021
STABILIMENTO DI URBINO	43,5%	43,8%	40,2%
STABILIMENTO DI PERGOLA	90,6%	92,4%	92,5%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	33,8%	39,2%	44,9%
STABILIMENTO DI JESI	43,3%	40,3%	40,6%
STABILIMENTO DI FABRIANO	82,8%	74,8%	75,8%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	28,8%	34,0%	45,4%
STABILIMENTO DI MACERATA	26,7%	30,1%	27,5%
STABILIMENTO DI CAMERINO	79,1%	77,7%	84,4%
STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	79,1%	85,5%	89,7%
STABILIMENTO DI FERMO	29,0%	72,1%	92,4%
STABILIMENTO DI AMANDOLA	92,3%	96,0%	100,0%
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	48,3%	46,8%	58,5%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	40,8%	37,5%	45,0%
AO MARCHE NORD - STABILIMENTO DI PESARO	45,7%	74,5%	68,2%
AO MARCHE NORD - STABILIMENTO DI FANO	38,7%	84,1%	86,2%
AOU OSPEDALI RIUNITI - STAB. UMBERTO I° - G.M. LANCISI	86,1%	84,3%	81,1%
AOU OSPEDALI RIUNITI - STAB. G. SALES	89,0%	89,9%	90,8%
OSPEDALI INRCA MARCHE - STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	85,2%	85,9%	96,0%
Totale Strutture	48,26%	57,84%	64,86%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Flusso Emur 118:

Il flusso informativo di Emur-118 rappresenta l'evento "chiamata" alla Centrale Operativa presente nel territorio regionale e la successiva missione sul luogo dell'evento. La distribuzione per mese di segnalazione "inizio chiamata telefonica" con distribuzione per centrale Operativa rileva:

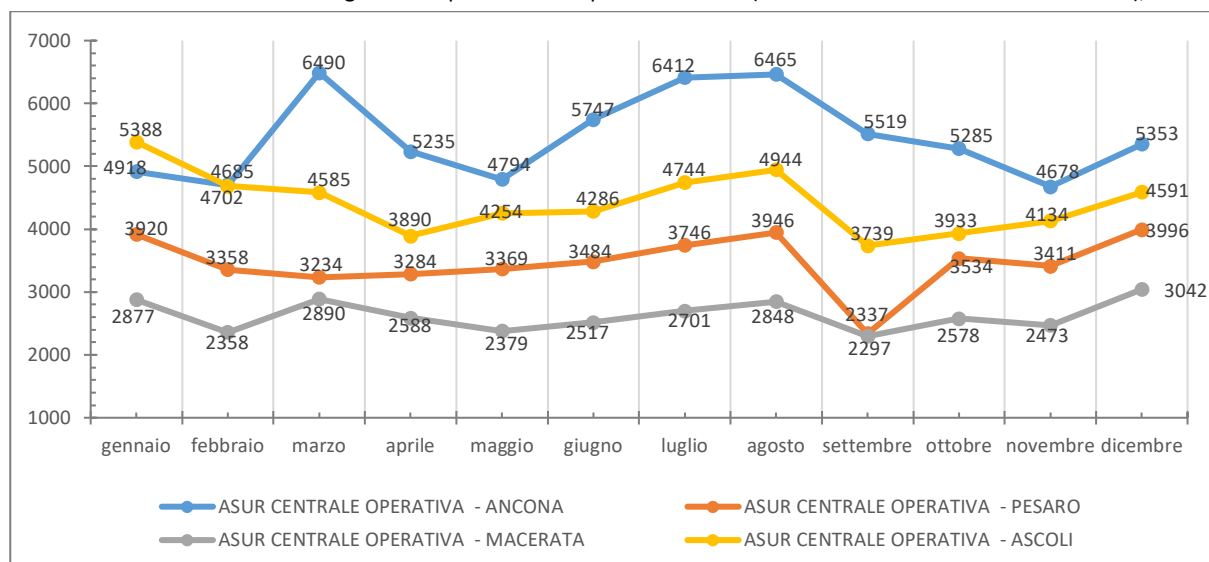
Centrale Operativa Ancona: media 5466 chiamate/mese, fase di espansione chiamata Marzo e giugno-agosto

Centrale Operativa di Pesaro: media di 3468 chiamate/mese, espansione dicembre/gennaio e Luglio/Agosto

Centrale Operativa Macerata: media di 2629 chiamate/mese, espansione dicembre/gennaio e luglio/Agosto

Centrale Operativa di Ascoli: media di 4431 chiamate/mese, espansione Dicembre/Marzo e Giugno/Agosto.

Grafico 1.19 Flusso EMUR-118 Segnalazioni per Centrale Operativa e mese (data di inizio della chiamata telefonica), anno 2021



La tipologia di Missione con distribuzione per Mezzo di soccorso rileva la seguente frequenza di utilizzo: nel 41% degli interventi (57.132 missioni) il mezzo di soccorso di base, nel 20,2% (28.116 missioni) mezzo di soccorso avanzato (medico e infermiere) e nel 9% degli interventi (12.507 missioni) mezzo di soccorso avanzato (infermiere).

Tabella 1.34 Flusso EMUR-118 Nr. Missioni per Mezzo di soccorso e Centrale Operativa, anno 2021

Mezzo di soccorso	CENTRALE OPERATIVA ANCONA	CENTRALE OPERATIVA PESARO	CENTRALE OPERATIVA MACERATA	CENTRALE OPERATIVA ASCOLI	Totale	% Mezzo Soccorso
10-idroambulanza – Soccorritore		3			3	0,0%
14-elicottero	290	170	69	86	615	0,4%
15-altro	31733	1887	124	144	33888	24,3%
1-mezzo di soccorso di base - Soccorritore	13158	4358	14860	24756	57132	41,0%
2-mezzo di soccorso avanzato – Infermiere	773	8734	1676	1324	12507	9,0%
3-mezzo di soccorso avanzato – Medico	92	17	26	860	995	0,7%
4-mezzo di soccorso avanzato – Medico e Infermiere	2100	15615	5639	4762	28116	20,2%
5-auto - Infermiere	2	4	1	135	142	0,1%
6-auto - Medico	790	1	35	212	1038	0,7%
7-auto – Medico e Infermiere	1539	1	2024	1251	4815	3,5%
Totale	50477	30790	24454	33530	139251	100,0%
% sul totale	36,2%	22,1%	17,6%	24,1%	100,0%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Ospedalizzazione:

Tasso di ospedalizzazione (2018 – 2020)

La Regione Marche presenta un tasso di ospedalizzazione superiore al valore nazionale. La tendenza è in riduzione passando da 147 nel 2018 a 116,9 nel 2020.

Tabella 1.35 Tasso Ospedalizzazione, distribuzione per “Acuti”, “Post-Acuti”, anni 2018-2020 Regione Marche

Tasso di ospedalizzazione	2018		2019		2020						
	TOT	TOT	Acuti			Post - Acuti			Totale		
			ACUTI TOT	ACUTI DO	ACUTI DH	POST ACUTI TOT	POST ACUTI DO	POST ACUTI DH	TOT	TOT DO	TOT DH
VALLE D'AOSTA	164,0	163,5	118,7	95,4	23,3	6,8	6,7	0,1	125,5	102,1	23,4
LIGURIA	161,7	164,7	117,2	88,6	28,7	8,2	7,8	0,3	125,4	96,4	29,0
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	150,0	147,9	113,3	92,7	20,6	8,4	8,2	0,3	121,7	100,9	20,9
EMILIA-ROMAGNA	146,1	145,2	112,0	93,4	18,6	8,0	7,7	0,3	120,0	101,1	18,9
FRIULI-VENEZIA GIULIA	140,0	141,2	114,7	93,1	21,6	3,2	3,0	0,1	117,9	96,2	21,7
UMBRIA	148,5	147,9	112,4	91,2	21,3	5,4	5,0	0,3	117,8	96,2	21,6
ABRUZZO	150,2	145,0	111,7	88,4	23,4	6,0	5,9	0,1	117,7	94,3	23,5
SARDEGNA	152,0	149,1	113,9	81,5	32,4	3,1	2,8	0,2	116,9	84,3	32,6
MARCHE	147,0	146,9	111,9	85,9	26,0	5,0	4,9	0,1	116,9	90,8	26,1
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	142,8	141,6	108,1	79,6	28,5	7,5	6,8	0,7	115,6	86,4	29,2
LAZIO	137,4	132,6	107,4	77,5	29,9	5,3	4,7	0,6	112,7	82,2	30,5
TOSCANA	134,0	135,8	108,2	84,2	24,0	2,7	2,5	0,2	110,8	86,7	24,1
MOLISE	146,1	144,5	106,8	82,3	24,5	3,6	3,5	0,1	110,4	85,8	24,6
VENETO	127,3	128,5	102,6	84,9	17,7	5,5	5,0	0,5	108,1	89,9	18,2
PIEMONTE	134,4	136,5	100,1	79,9	20,2	8,0	7,6	0,4	108,1	87,4	20,6
ITALIA	134,7	133,9	100,8	80,3	20,5	5,4	5,0	0,3	106,1	85,3	20,8
CAMPANIA	147,5	141,6	101,3	72,8	28,5	3,1	2,7	0,4	104,4	75,5	28,9
BASILICATA	136,4	134,6	94,1	74,7	19,4	4,1	4,0	0,1	98,2	78,7	19,5
LOMBARDIA	123,7	123,3	90,0	75,7	14,2	6,5	6,4	0,1	96,5	82,1	14,4
SICILIA	117,4	119,3	89,5	73,7	15,8	4,3	3,9	0,5	93,9	77,6	16,3
PUGLIA	124,7	122,6	88,4	80,8	7,6	3,9	3,8	0,1	92,3	84,6	7,7
CALABRIA	127,9	131,7	86,8	68,4	18,4	4,6	4,3	0,4	91,4	72,7	18,8

Fonte: Flussi informativi Sanitari e Monitoraggio SSR – Elaborazione Agenas

La Regione Marche presenta un tasso di ospedalizzazione superiore al valore nazionale per tutte le fasce di età, tranne che per la fascia 0-14 anni il cui tasso risulta essere inferiore.

Indicatore Performance Sant'Anna

La riduzione del -33% riscontrata dal 2019 al 2020 è conforme alla riduzione riscontrata nelle altre regioni monitorate dal progetto "Sant'Anna Performance".

Grafico 1.20 Sant'Anna Performance anno 2020 – Tasso Ospedalizzazione Ordinario e diurno



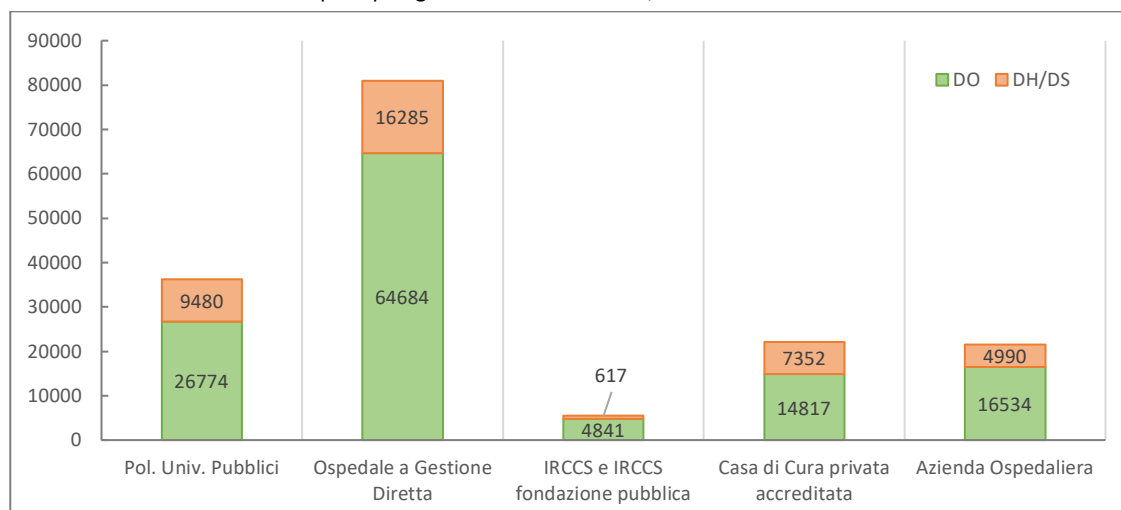
La Regione Marche presenta un tasso di ospedalizzazione superiore al valore nazionale per tutte le fasce di età, tranne che per la fascia 0-14 anni il cui tasso risulta essere inferiore.

Tabella 1.36 Tasso Ospedalizzazione con distribuzione per fasce di età, comparazione regionale anno 2020

Tasso di ospedalizzazione per fascia d'età	DA 0 A 14 ANNI	DA 15 A 44 ANNI	DA 45 A 64 ANNI	DA 65 A 74 ANNI	DA 75 OLTRE
PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	75,28	78,86	95,18	195,82	357,21
VALLE D'AOSTA	57,08	71,18	93,18	214,40	331,12
EMILIA-ROMAGNA	56,59	70,44	90,47	180,10	325,14
PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	51,74	70,68	95,84	195,71	301,90
FRIULI-VENEZIA GIULIA	62,48	70,88	86,90	173,90	285,75
VENETO	52,80	66,79	84,47	173,31	280,21
SARDEGNA	59,54	72,63	96,81	180,88	277,10
UMBRIA	65,74	70,24	93,01	178,51	273,34
MARCHE	60,24	71,38	94,52	183,77	270,02
TOSCANA	63,46	66,06	83,23	166,05	269,55
ABRUZZO	84,10	72,43	95,79	179,92	265,69
LIGURIA	82,40	77,34	93,51	176,16	264,31
LAZIO	88,89	72,39	90,20	178,38	259,35
ITALIA	62,97	67,04	85,34	169,16	256,80
LOMBARDIA	50,70	62,83	74,03	156,37	244,99
PIEMONTE	64,84	66,19	84,92	167,93	240,9
CAMPANIA	65,51	69,49	97,32	190,08	237,11
BASILICATA	60,73	58,82	81,62	158,13	233,15
MOLISE	66,28	67,88	94,32	180,90	228,59
PUGLIA	65,65	58,63	75,08	147,56	218,77
SICILIA	56,37	64,84	81,37	154,08	211,89
CALABRIA	67,21	61,07	78,32	147,49	197,19

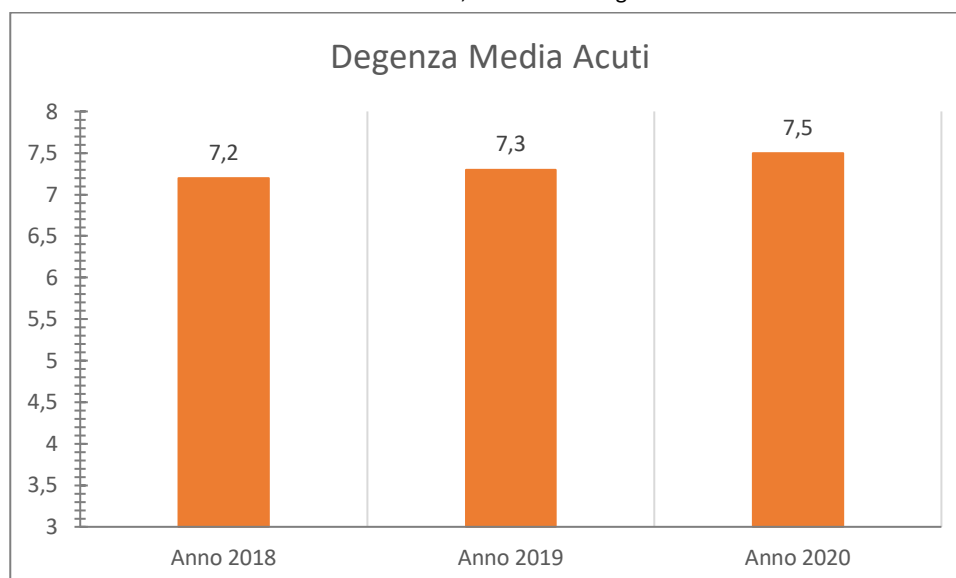
Fonte: Flussi informativi Sanitari e Monitoraggio SSR – Elaborazione Agenas

Grafico 1.21 Analisi Dimissioni per tipologia di struttura "Acuzia", anno 2020



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

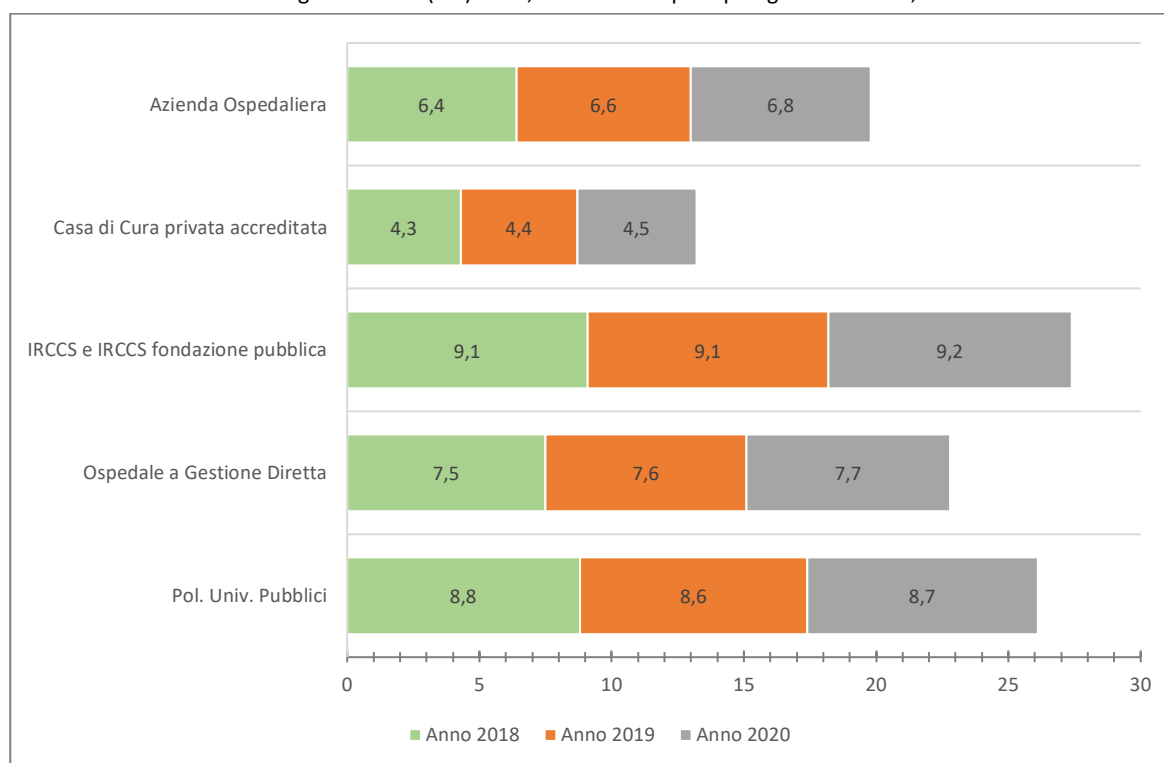
Grafico 1.22 Macro indicatori di Performance, andamento degenza media



Fonte: Flussi informativi Sanitari e Monitoraggio SSR – Elaborazione Agenas

Dall'analisi della degenza media (DO -acuti) per tipologia di struttura si evidenzia un incremento delle giornate di degenza, tra il 2018 e il 2020, per tutte le tipologie di strutture tranne che per i Policlinici universitari pubblici che diminuiscono, anche se di poco, la degenza media (-0,1 giorni).

Grafico 1.23 Analisi trend degenza media (DO) Acuti, distribuzione per tipologia di struttura, anni 2018-2020



Fonte: Flussi informativi Sanitari e Monitoraggio SSR – Elaborazione Agenas

Nel triennio 2018-2020, un incremento nelle seguenti aree: salute mentale (+2,1), area critica (+0,9 giorni), area medica (+0,4). Si riscontra un lieve decremento nell'area chirurgica (-0,1), nell'area materno infantile (-0,1) e nell'area di medicina diagnostica e servizi (-0,2)

Rabella 1.37 Distribuzione Stabilimenti per tipologia di ricovero, posti letto e Tasso Ospedalizzazione, Regione Marche 2021

Area Vasta / Azienda	Descrizione	Ricoveri Totali	Ricoveri ORD.	DH	Posti Letto Totali	Posti Letto ORD.	Posti Letto DH	Tasso OSP. ORD.
Area Vasta 1 Pesaro	STABILIMENTO DI URBINO	7.116	6.195	921	252	228	24	0,50
	STABILIMENTO DI PERGOLA	844	806	38	68	59	9	0,47
	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO	1.056	140	916	52	40	12	0,02
	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI	301	301	0	30	30	0	0,82
	TOTALE	9.317	7.442	1.875	402	357	45	0,47
Area Vasta 2 Ancona	STABILIMENTO DI SENIGALLIA	8.338	6.330	2.008	345	316	29	0,41
	STABILIMENTO DI JESI	11.022	9.666	1.356	363	332	31	0,53
	STABILIMENTO DI FABRIANO	6.931	5.636	1.295	170	143	27	0,60
	STABILIMENTO DI CINGOLI	278	278	0	30	30	0	0,67
	CASA DI CURA VILLA SILVIA	554	554	0	32	32	0	1,23
	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	133	133	0	15	15	0	0,83
	CASA DI CURA VILLA IGEA	5.520	3.985	1.535	82	62	20	0,49
	LABOR SPA CASA DI CURA "VILLA SERENA"	908	908	0	74	74	0	0,72
IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA	314	314	0	45	45	0	0,68	
TOTALE	33.998	27.804	6.194	1.156	1.049	107	0,55	
Area Vasta 3 Macerata	STABILIMENTO DI CIVITANOVA	8.548	6.497	2.051	273	249	24	0,54
	STABILIMENTO DI MACERATA	15.077	11.815	3.262	439	387	52	0,67
	STABILIMENTO DI CAMERINO	1.273	1.031	242	101	93	8	0,32
	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	2.519	954	1.565	78	58	20	0,47
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	6.692	4.742	1.950	119	103	16	0,71

	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	179	179	0	24	24	0	0,72
	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA	557	557	0	99	99	0	1,01
	TOTALE	34.845	25.775	9.070	1.133	1.013	120	0,63
Area Vasta 4 Fermo	STABILIMENTO DI FERMO	9.477	7.514	1.963	379	339	40	0,51
	STABILIMENTO DI AMANDOLA	381	381	0	21	18	3	0,88
	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	2.364	1.835	529	66	66	0	0,41
	TOTALE	12.222	9.730	2.492	466	423	43	0,51
Area Vasta 5 Ascoli	STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	8.426	6.957	1.469	313	285	28	0,50
	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	10.130	7.752	2.378	293	266	27	0,63
	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	321	321	0	35	35	0	0,94
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	2.368	1.470	898	56	56	0	0,42
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	3.796	3.081	715	96	86	10	0,67
	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	3.424	1.371	2.053	66	66	0	0,37
	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO	309	309	0	34	34	0	0,89
TOTALE	28.774	21.261	7.513	893	828	65	0,58	
Az. Osp. Marche Nord	STABILIMENTO DI PESARO	12.000	9.723	2.277	348	292	56	0,64
	STABILIMENTO DI FANO	12.143	8.861	3.282	276	222	54	0,67
	TOTALE	24.143	18.584	5.559	624	514	110	0,65
Az. Osp. Ospedali Riuniti Ancona	STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M. LANCISI	29.848	22.292	7.556	962	895	67	0,62
	STABILIMENTO G. SALESII	9.446	7.473	1.973	214	196	18	0,64
	TOTALE	39.294	29.765	9.529	1.176	1.091	85	0,63
INRCA	STABILIMENTO INRCA DI ANCONA	3.694	3.383	311	263	252	11	0,41
	STABILIMENTO INRCA DI FERMO	503	503	0	94	94	0	0,34
	STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	1.902	1.605	297	83	72	11	0,51
	TOTALE	6.099	5.491	608	440	418	22	0,41
Totale Anno		188.692	145.852	42.840	6.290	5.693	597	0,57

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'Ospedalizzazione della popolazione residente è risultata essere complessivamente nel 2021 di n.188.692 ricoveri, di cui Ricoveri Ordinari (RO) n.145.852 e Ricoveri Day-Hospital/Day-Surgery (DH/DS) di n.42.850. I posti letto risultano essere complessivamente al 31/12/2021 (per stabilimenti indicati) n. 6.290 di cui PL Ricoveri Ordinari n. 5.693 e PL Day-Hospital n. 597, con un Tasso di Ospedalizzazione Ordinaria di 0,57 su 1000.

Rabella 1.38 Distribuzione Stabilimenti per tipologia di ricovero, posti letto e Tasso Ospedalizzazione, Regione Marche 2021

Area Vasta / Azienda	Descrizione	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Area Vasta 1 Pesaro	STABILIMENTO DI URBINO	9468	9653	7665	7116
	STABILIMENTO DI PERGOLA	1645	1231	833	844
	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO	444	559	580	1056
	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI	303	343	264	301
	Totale	11860	11786	9342	9317
Area Vasta 2 Ancona	STABILIMENTO DI SENIGALLIA	9897	10413	7646	8338
	STABILIMENTO DI JESI	12886	12779	10469	11022
	STABILIMENTO DI FABRIANO	7747	6833	5869	6931
	STABILIMENTO DI CINGOLI	278	235	200	278
	CASA DI CURA VILLA SILVIA	620	657	93	554
	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	203	203	541	133
	CASA DI CURA VILLA IGEEA	5596	5577	128	5520
	LABOR SPA CASA DI CURA "VILLA SERENA"	859	818	5784	908
	IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA	367	330	1212	314
Totale	38453	37845	31942	33998	
Area Vasta 3 Macerata	STABILIMENTO DI CIVITANOVA	8981	8927	6409	8548
	STABILIMENTO DI MACERATA	16316	16186	15854	15077
	STABILIMENTO DI CAMERINO	2847	2942	1852	1273
	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	2953	2987	2451	2519
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	7922	7208	6322	6692

	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	242	231	173	179
	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA	641	677	591	557
	Totale	39902	39158	33652	34845
Area Vasta 4 Fermo	STABILIMENTO DI FERMO	13204	13014	10254	9477
	STABILIMENTO DI AMANDOLA	443	452	431	381
	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	2702	2581	2347	2364
	Totale	16349	16047	13032	12222
Area Vasta 5 Ascoli	STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	10579	10452	6706	8426
	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	12418	12042	10896	10130
	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	425	413	332	321
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	2477	2485	2280	2368
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	4164	3979	3532	3796
	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	3271	3471	2873	3424
	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO	341	366	313	309
	Totale	33675	33208	26932	28774
Az. Osp. Marche Nord	STABILIMENTO DI PESARO	17286	16725	11261	12000
	STABILIMENTO DI FANO	14581	14246	11480	12143
	Totale	31867	30971	22741	24143
Az. Osp. Ospedali Riuniti Ancona	STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M. LANCISI	35023	35294	28798	29848
	STABILIMENTO G. SALESI	13003	12243	9053	9446
	Totale	48026	47537	37851	39294
INRCA	STABILIMENTO INRCA DI ANCONA	5405	5534	3862	3694
	STABILIMENTO INRCA DI FERMO	816	885	439	503
	STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	2517	2434	1832	1902
	Totale	8738	8853	6133	6099
Totale Anno		228870	225405	181625	188692

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Sintesi Distribuzione Malattie Croniche non Trasmissibili: Nella Regione Marche il 41,5% ha dichiarato di soffrire di almeno n.1 Malattia Cronica non Trasmissibile (MCNT), nella comparazione con la media italiana +0,6 punti percentuali (Italia: 40,9%), la prevalenza risulta essere maggiore all'aumentare dell'età e raggiunge il 60,4% negli over 64enni (60,9% in Italia).

Una distribuzione per punti caratterizzanti le Malattie Croniche non Trasmissibili:

- Il sesso femminile ha una prevalenza maggiore, le donne residenti con una malattia cronica o più sono il 43,6% rispetto al 38,1% dei residenti di sesso Maschile;
- tra la popolazione complessiva le MCNT di più frequente riscontro sono: il diabete 5,8%; l'ipertensione 18,3%; bronchite cronica/asma bronchiale 6,7%; artrosi/artrite 16,7%; osteoporosi 8,2%; malattie del cuore 4,8%; disturbi nervosi 4,8%;
- Le Neoplasie Maligne nel quadriennio 2016-2019 (fonte: PASSI) rilevano una prevalenza nella classe di età 18-64 anni del 3,9% (valore in linea con la media italiana);
- Le Neoplasie Maligne nella classe di età >=65 anni (Fonte: PASSI d'Argento) rilevano una prevalenza del 13,2% (la media italiana del 12,8%);
- Nel 2018 tra le persone che vivono in casa e che soffrono di almeno n.3 Patologie Croniche: il 17% dichiara di "avere limitazioni a svolgere le normali attività della vita quotidiana";
- La condizione di cronicità non si distribuisce equamente tra la popolazione (così come avviene in Italia), ma è più frequente nella popolazione che ha una condizione socio-economica di svantaggio;

Analisi Personale estrazione Flusso dati Regione Marche

L'analisi sul personale afferente agli Enti/Aziende del Servizio Sanitario Regionale, con la distribuzione per tipologia di figura professionale rilevata e con rilevazione al 31/12/2021, individua nella Regione Marche complessivamente n. 23.323 professionisti dipendenti SSR, di cui il 67,3% personale dipendente ASUR

(afferre alle AAVV) n. 14.354, il 18% AOU Riuniti Ancona (n. 3.835), il 10% AO Riuniti Marche Nord (n. 2.131) e il 4,7% INRCA (n. 1.003).

Tabella 1.39 Personale in servizio al 31/12/2021 per Ente/Azienda, comparazione per Numero di Dipendenti e %, Regione Marche

Descrizione_Azienda	Indicatore	ASUR	AZ.OSP. MARCHE NORD	AZ.OSP. OSPEDALI RIUNITI	INRCA MARCHE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	N	1930	380	675	143	3128
	%	61,7%	12,1%	21,6%	4,6%	100,0%
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI CON INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	N	193	22	27	20	262
	%	73,7%	8,4%	10,3%	7,6%	100,0%
ALTRI DIRIGENTI RUOLO SANITARIO	N	333	42	71	35	481
	%	69,2%	8,7%	14,8%	7,3%	100,0%
ALTRI DIRIGENTI RUOLO SANITARIO CON INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	N	12	2	2	0	16
	%	75,0%	12,5%	12,5%	0,0%	100,0%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO	N	88	9	6	11	114
	%	77,2%	7,9%	5,3%	9,6%	100,0%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO CON INCARICO STRUT. COMPLESSA	N	36	7	10	6	59
	%	61,0%	11,9%	16,9%	10,2%	100,0%
CAT - A	N	242	86	273	1	602
	%	40,2%	14,3%	45,3%	0,2%	100,0%
CAT - B	N	793	67	163	55	1078
	%	73,6%	6,2%	15,1%	5,1%	100,0%
CAT - BS	N	2029	181	246	123	2579
	%	78,7%	7,0%	9,5%	4,8%	100,0%
CAT - C	N	702	77	125	29	933
	%	75,2%	8,3%	13,4%	3,1%	100,0%
CAT - D	N	7756	1239	2208	565	11768
	%	65,9%	10,5%	18,8%	4,8%	100,0%
CAT - DS	N	231	19	29	15	294
	%	78,6%	6,5%	9,9%	5,1%	100,0%
ALTRO PERSONALE	N	9			0	9
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTALE	N	14354	2131	3835	1003	21323
	%	67,3%	10,0%	18,0%	4,7%	100,0%
DI CUI PERSONALE INFERMIERISTICO	N	6093	1032	1772	399	9296
	%	65,5%	11,1%	19,1%	4,3%	100,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi effettuata sul personale Medico a tempo indeterminato presente nella regione Marche con distribuzione per "Descrizione Disciplina" rileva complessivamente un pensionamento dal 2022 al 2025 del 10,2% equivalente a n.313 medici a Tempo Indeterminato.

Tabella 1.40 Personale in servizio al 31/12/2021 Ente ASUR, Profilo Dirigenti Medici Tempo Indeterminato, previsione uscita al 2025

Azienda/Ente	Descrizione Disciplina	Personale in servizio al 31 12 2021	Previsione USCITA 2022-2025	
			Numero Uscite	% sul totale
ASUR	NON SPECIFICATA	3	0	0,0%
ASUR	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA	6	1	16,7%
ASUR	ANATOMIA PATOLOGICA	16	1	6,3%
ASUR	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	160	13	8,1%
ASUR	CARDIOLOGIA	94	13	13,8%
ASUR	CHIRURGIA GENERALE	99	7	7,1%
ASUR	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	0	0,0%
ASUR	CHIRURGIA VASCOLARE	1	0	0,0%
ASUR	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	13	1	7,7%
ASUR	DIREZ. MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	22	5	22,7%
ASUR	EMATOLOGIA	13	2	15,4%
ASUR	ENDOCRINOLOGIA	3	1	33,3%
ASUR	EPIDEMIOLOGIA	1	0	0,0%
ASUR	FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	10	4	40,0%

ASUR	GASTROENTEROLOGIA	28	0	0,0%
ASUR	GERIATRIA	12	0	0,0%
ASUR	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	96	11	11,5%
ASUR	IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	9	3	33,3%
ASUR	IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	57	9	15,8%
ASUR	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	19	2	10,5%
ASUR	MALATTIE INFETTIVE	14	1	7,1%
ASUR	MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA	21	2	9,5%
ASUR	MEDICINA DELLO SPORT	3	2	66,7%
ASUR	MEDICINA E CHIR.D'ACCETTAZIONE E URGENZA	160	31	19,4%
ASUR	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	42	7	16,7%
ASUR	MEDICINA INTERNA	136	11	8,1%
ASUR	MEDICINA LAV. SICUREZZA AMBIENTI LAVORO	28	2	7,1%
ASUR	MEDICINA LEGALE	42	8	19,0%
ASUR	MEDICINA NUCLEARE	13	0	0,0%
ASUR	MEDICINA TRASFUSIONALE	29	8	27,6%
ASUR	NEFROLOGIA	53	7	13,2%
ASUR	NEUROLOGIA	36	4	11,1%
ASUR	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	18	4	22,2%
ASUR	ODONTOIATRIA	9	3	33,3%
ASUR	OFTALMOLOGIA	35	1	2,9%
ASUR	ONCOLOGIA	56	3	5,4%
ASUR	ORGANIZZAZ. DEI SERV. SANITARI DI BASE	55	19	34,5%
ASUR	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	67	3	4,5%
ASUR	OTORINOLARINGOIATRIA	39	1	2,6%
ASUR	PATOLOGIA CLINICA (LAB.AN.CHIM.CL.MICR.)	14	3	21,4%
ASUR	PEDIATRIA	61	5	8,2%
ASUR	PSICHIATRIA	142	16	11,3%
ASUR	RADIODIAGNOSTICA	141	10	7,1%
ASUR	RADIOTERAPIA	8	1	12,5%
ASUR	REUMATOLOGIA	2	1	50,0%
ASUR	SANITA' ANIMALE	1	0	0,0%
ASUR	UROLOGIA	34	3	8,8%
Totale Personale al 31/12/2021 e Previsione Uscite		1922	229	11,9%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 1.41 Personale in servizio al 31/12/21 Azienda AOU Riuniti Ancona, Profilo Dirigenti medici a T. Indeterminato, stima uscita 2025

Azienda/Ente	Descrizione Disciplina	Personale in servizio al 31/12/2021	Previsione USCITA 2022-2025	
			Numero Uscite	% sul totale
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	NON SPECIFICATA	3	1	33,3%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA	7	1	14,3%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	ANATOMIA PATOLOGICA	7	1	14,3%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	106	5	4,7%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	BIOCHIMICA CLINICA	2	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CARDIOCHIRURGIA	15	1	6,7%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CARDIOLOGIA	52	2	3,8%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CHIRURGIA GENERALE	23	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	5	1	20,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CHIRURGIA PEDIATRICA	7	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	10	1	10,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CHIRURGIA TORACICA	7	1	14,3%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	CHIRURGIA VASCOLARE	13	1	7,7%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	4	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	Dietetica	2	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	EMATOLOGIA	18	2	11,1%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	ENDOCRINOLOGIA	4	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0,0%

OSPEDALI RIUNITI ANCONA	GENETICA MEDICA	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	GERIATRIA	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	19	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	8	2	25,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	3	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MALATTIE INFETTIVE	12	3	25,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MEDICINA E CHIR.D'ACCETTAZIONE E URGENZA	11	1	9,1%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	7	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MEDICINA GENERALE	5	1	20,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MEDICINA INTERNA	26	1	3,8%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MEDICINA LAV. SICUREZZA AMBIENTI LAVORO	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MEDICINA LEGALE	2	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MEDICINA NUCLEARE	6	1	16,7%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	3	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	NEFROLOGIA	8	1	12,5%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	NEONATOLOGIA	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	NEUROCHIRURGIA	8	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	NEUROLOGIA	15	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	3	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	NEURORADIOLOGIA	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	1	1	100,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	OFTALMOLOGIA	5	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	ONCOLOGIA	14	3	21,4%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	1	4,5%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	OTORINOLARINGOIATRIA	7	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	PATOLOGIA CLINICA (LAB.AN.CHIM.CL.MICR.)	3	1	33,3%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	PEDIATRIA	50	4	8,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	PNEUMOLOGIA	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	PSICHIATRIA	9	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	41	3	7,3%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	Radiologia Diagnostica	4	1	25,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	RADIOTERAPIA	12	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	REUMATOLOGIA	1	0	0,0%
OSPEDALI RIUNITI ANCONA	UROLOGIA	6	1	16,7%
Totale Personale al 31/12/2021 e Previsione Uscite		615	44	7,2%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 1.42 Personale in servizio al 31/12/21 Azienda AO Marche Nord, Profilo Dirigenti medici a T. Indeterminato, stima uscita 2025

Azienda/Ente	Descrizione Disciplina	Personale in servizio al 31/12/2021	Stima USCITA 2022-2025	
			Numero Uscite	% sul totale
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA	2	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	ANATOMIA PATOLOGICA	9	2	22,2%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	37	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	CARDIOLOGIA	30	2	6,7%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	CHIRURGIA GENERALE	17	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	CHIRURGIA TORACICA	1	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	CHIRURGIA VASCOLARE	2	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	3	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	DIABETOLOGIA	1	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	DIREZ. MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	6	1	16,7%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	EMATOLOGIA	13	2	15,4%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	ENDOCRINOLOGIA	3	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	GASTROENTEROLOGIA	10	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	GERIATRIA	9	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	21	4	19,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	Immunoematologia e serv. trasfusionale	1	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	8	1	12,5%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MALATTIE INFETTIVE	7	0	0,0%

AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA	1	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MEDICINA E CHIR.D'ACCETTAZIONE E URGENZA	29	2	6,9%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MEDICINA INTERNA	19	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MEDICINA LEGALE	2	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MEDICINA NUCLEARE	5	1	20,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	MEDICINA TRASFUSIONALE	8	2	25,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	NEFROLOGIA	13	1	7,7%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	NEONATOLOGIA	2	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	NEUROCHIRURGIA	7	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	NEUROLOGIA	13	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	NEURORADIOLOGIA	3	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	ODONTOIATRIA	1	1	100,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	OFTALMOLOGIA	7	1	14,3%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	ONCOLOGIA	14	1	7,1%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	2	12,5%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	OTORINOLARINGOIATRIA	10	1	10,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	PATOLOGIA CLINICA (LAB.AN.CHIM.CL.MICR.)	1	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	PEDIATRIA	5	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	28	2	7,1%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	RADIOTERAPIA	7	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	REUMATOLOGIA	2	0	0,0%
AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD	UROLOGIA	9	0	0,0%
Totale Personale al 31/12/2021 e Previsione Uscite		388	26	6,7%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 1.43 Personale in servizio al 31/12/21 INRCA, Profilo Dirigenti medici a Tempo Indeterminato, stima uscita 2025

Azienda/Ente	Descrizione Disciplina	Personale in servizio al 31/12/2021	Previsione USCITA 2022-2025	
			Numero Uscite	% sul totale
INRCA	ANESTESIA-RIANIMAZ.	12	2	16,7%
INRCA	CARDIOLOGIA	14	1	7,1%
INRCA	CHIR. TORACICA	1	0	0,0%
INRCA	CHIR. VASCOLARE	2	0	0,0%
INRCA	CHIRURGIA GENERALE	8	3	37,5%
INRCA	DERMATOLOGIA	4	1	25,0%
INRCA	EMATOLOGIA	1	1	100,0%
INRCA	FARMACOLOGIA CLINICA	1	0	0,0%
INRCA	GASTROENTEROLOGIA	7	1	14,3%
INRCA	GERIATRIA	22	0	0,0%
INRCA	MALATT. ENDOCRINE, ECC.	4	0	0,0%
INRCA	MALATTIE INFETTIVE	1	0	0,0%
INRCA	MEDICINA EMERGENZA URGENZA	1	0	0,0%
INRCA	MEDICINA LEGALE	1	0	0,0%
INRCA	MEDICINA NUCLEARE	1	0	0,0%
INRCA	NEFROLOGIA	2	1	50,0%
INRCA	NEUROLOGIA	7	0	0,0%
INRCA	NON SPECIFICATA	25	1	4,0%
INRCA	ONCOLOGIA	1	1	100,0%
INRCA	ORTOPEDIA-TRAUMAT.	2	0	0,0%
INRCA	RADIOLOGIA	14	0	0,0%
INRCA	RECUPERO E RIAB. FUNZ.LE	1	0	0,0%
INRCA	REUMATOLOGIA	2	2	100,0%
INRCA	UROLOGIA	5	0	0,0%
Totale Personale al 31/12/2021 e Previsione Uscite		139	14	10,1%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Analisi Prestazioni erogate in specialistica ambulatoriale

L'analisi sul flusso della specialistica "il file C", con selezione delle prime 50 prestazioni inserite nel PNGLA (Piano Nazionale Governo delle Liste di Attesa), erogate nell'anno 2021, con distribuzione per Ente del SSR, indica una distribuzione dei volumi come indicato nella tabella specifica con dettaglio di prestazioni

Tabella 1.44 File C – Prime 50 Prestazioni oggetto di monitoraggio Tempi di Attesa per AV/ente di erogazione,

PRESTAZIONE	AV 1	AV 2	AV 3	AV 4	AV 5	MARCHE NORD	RIUNITI ANCONA	INRCA	TOTALE
89.52 - ELETTROCARDIOGRAMMA	4872	13880	16182	9016	20497	14741	7712	5982	92882
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	10327	16475	15834	6092	14902	3439	10654	3232	80955
88.73.1 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	17314	16811	9312	3927	7101	3910	9016		67391
87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	13006	14844	9300	4146	5780	2894	9150		59120
95.02 - PRIMA VISITA OCULISTICA.	8155	14098	14482	3644	9308	3180	2109	448	55424
89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	5872	9470	9354	1816	2337	2305	4640	4789	40583
89.7B.8 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	6152	7224	9233	2515	3312	4792	5526	111	38865
88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	6830	8765	6854	1611	6216	1481	2055	2367	36179
87.03 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cranio [sella turca, orbite]. TC dell'encefalo	915	4841	7721	3774	8798	815	4881	2108	33853
88.72.3 - ECOCOLORODOPPLERGRAFIA CARDIACA	4447	4890	5981	764	3481	3215	8901	1033	32712
89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	4831	7881	5906	1346	6596	1745	2742	1044	32091
88.71.4 - DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	4867	6496	5696	1706	5152	1566	3138	2175	30796
89.7 - Visita ortopedica	567	4893	8230	5205	5682	2682	367	970	28596
88.01.6 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	1242	4853	4720	1335	5027	3416	5014	1665	27272
89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	5654	6046	4346	1378	3356	3259	2648	122	26809
89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	4465	4123	4893	1500	4701	1851	3985	898	26416
88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	1111	5669	4684	1650	2865	3954	5587		25520
88.77.4 - ECOCOLORODOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	2527	1489	6607	1237	6388	1572	1282	1489	22591
87.41.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA TORACE, SENZA/CON CONTRASTO	728	4046	4181	1138	3147	2573	4877	1290	21980
87.41 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	1972	3197	3828	1624	5939	2373	1409	1151	21493
45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	1700	3022	2701	1748	3881	2838	1204	1169	18263
89.26 - VISITA GINECOLOGICA	1108	6387	3242	1019	868	165	4839		17628
95.41.1 - ESAME AUDIOMETRICO TONALE	2675	2678	3791	1322	1711	2259	2386		16822
89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3322	6153	2021	2402	1696	78	298	516	16486
89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	1884	3035	3647	939	1282	2629	965	412	14793
89.26.1 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale	2322	4056	3269	856	2727	771	285		14286
89.7 - Visita endocrinologica	1719	925	2216	1669	2052	2651	1245	855	13332
89.37.2 - SPIROMETRIA GLOBALE	238	1676	3531	385	546	1374	4041	1488	13279
89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogici (Holter)	2661	2301	1935	446	1793	1472	2070	598	13276
45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1499	2070	2412	1056	3456	788	899	928	13108
88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	1342	3284	1689	1352	1972	725	1756	900	13020
89.7 - Visita cardiologia	2639	999	2242	938	4447	24	384	787	12460
89.7 - Visita otorinolaringoiatrica	1109	928	2900	1654	1543	830	329	83	9376
89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	1151	1733	1123		1033	656	1086	1850	8632
88.91.1 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	700	1284	919	257	3357	344	384	423	7668
89.37.1 - SPIROMETRIA SEMPLICE	282	1759	1241	154	1470	254	1002	733	6895
93.08.A - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	1562	864	1649	1511	463	199	521	16	6785
89.7 - Visita dermatologica	872	1731	2161	237	252	137	371	980	6741
88.91.2 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	767	865	1236	444	1348	827	758	454	6699
89.7 - Visita urologica	405	495	2399	968	1412	245	100	477	6501
89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	348	491	637	604	453	962	2234	112	5841
87.03.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del cranio [sella turca, orbite]. TC dell'encefalo	260	697	1128	468	1099	813	500	203	5168
88.01.5 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile ai codici 87. 71, 88. 01. 1 e 88. 01. 3	295	729	1255	320	1283	442	460	184	4968
89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	688	292	459	866	494	928	726	475	4928
88.95.5 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	169	1204	407	295	805	793	790	364	4827
93.08.B - ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE	862	601	1651	543	450	129	539	2	4777
89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	212	660	742	562	504	1066	970	43	4759

Dall'analisi delle **1° visite Specialistiche** (le più frequenti e inserite nel monitoraggio PNGLA) si rileva una mobilità eccessiva secondo la seguente distribuzione:

- 1) Area Vasta n.3 risulta essere presente una mobilità eccessiva (intra-regionale) verso prestazioni erogate in altra Area Vasta per un totale del 25,1% (su 59.376 1° visite sono andate fuori area vasta di residenza n. 14.895).;
- 2) Area Vasta n.4 risulta avere un'eccessiva mobilità intra-regionale nelle 1° visite, su un totale di n. 18.203 sono andati fuori Area Vasta di residenza il 20,4% complessivamente n. 3.706;
- 3) Area Vasta n.2 risulta avere un'eccessiva mobilità intra-regionale nelle 1° visite erogate, su un totale di 103.649 prestazioni erogate il 15,6% sono state erogate fuori dall' Area Vasta di residenza (16.170)

Tabella 1.45 File C – Prestazioni di **PRIMA VISITA** presenti nel PNGLA, erogati in Area Vasta di residenza e fuori, Marche 2021

PRESTAZIONI - Prima Visita presente in PNGLA, Monitoraggio Mobilità Intra-Regionale		AREA VASTA 1		AREA VASTA 2		AREA VASTA 3		AREA VASTA 4		AREA VASTA 5		Regione Marche	
		Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV
89.13 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	N	5747	423	6619	2158	3674	1118	1174	303	4052	297	25565	4299
	%	93,1%	6,9%	75,4%	24,6%	76,7%	23,3%	79,5%	20,5%	93,2%	6,8%	85,6%	14,4%
89.26.1 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	N	2884	157	3989	266	2646	570	729	119	2264	106	13730	1218
	%	94,8%	5,2%	93,7%	6,3%	82,3%	17,7%	86,0%	14,0%	95,5%	4,5%	91,9%	8,1%
89.7A.3 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	N	6021	454	9869	1650	4604	1234	990	343	5280	1125	31570	4806
	%	93,0%	7,0%	85,7%	14,3%	78,9%	21,1%	74,3%	25,7%	82,4%	17,6%	86,8%	13,2%
89.7A.6 - PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	N	583	63	670	384	19	20	63	12			1814	479
	%	90,2%	9,8%	63,6%	36,4%	48,7%	51,3%	84,0%	16,0%			79,1%	20,9%
89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	N	7665	405	15196	3480	7083	2163	1189	618	2109	143	40051	6809
	%	95,0%	5,0%	81,4%	18,6%	76,6%	23,4%	65,8%	34,2%	93,7%	6,3%	85,5%	14,5%
89.7A.8 - PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	N	1165	133	1978	820	440	193	378	221	380	62	5770	1429
	%	89,8%	10,2%	70,7%	29,3%	69,5%	30,5%	63,1%	36,9%	86,0%	14,0%	80,2%	19,8%
89.7A.9 - PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	N	1223	369	1145	325	338	115	472	389	373	109	4858	1307
	%	76,8%	23,2%	77,9%	22,1%	74,6%	25,4%	54,8%	45,2%	77,4%	22,6%	78,8%	21,2%
89.7B.2 - PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	N	3337	24	6279	613	1704	304	2027	356	1635	34	16313	1331
	%	99,3%	0,7%	91,1%	8,9%	84,9%	15,1%	85,1%	14,9%	98,0%	2,0%	92,5%	7,5%
89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA	N	1155	72	1316	313	521	213	463	95	457	25	4630	718
	%	94,1%	5,9%	80,8%	19,2%	71,0%	29,0%	83,0%	17,0%	94,8%	5,2%	86,6%	13,4%
89.7B.7 - PRIMA VISITA ORTOPEDICA	N	7998	754	7694	1004	2977	1317	1047	176	3117	184	26268	3435
	%	91,4%	8,6%	88,5%	11,5%	69,3%	30,7%	85,6%	14,4%	94,4%	5,6%	88,4%	11,6%
89.7B.8 - PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA	N	10262	545	11467	1238	6602	2547	2146	355	3141	114	38417	4799
	%	95,0%	5,0%	90,3%	9,7%	72,2%	27,8%	85,8%	14,2%	96,5%	3,5%	88,9%	11,1%
89.7B.9 - PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	N	1699	83	3295	1319	777	340			932	78	8523	1820
	%	95,3%	4,7%	71,4%	28,6%	69,6%	30,4%			92,3%	7,7%	82,4%	17,6%
89.7C.2 - PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	N	3961	493	3706	624	2390	1223	761	175	1161	88	14582	2603
	%	88,9%	11,1%	85,6%	14,4%	66,2%	33,8%	81,3%	18,7%	93,0%	7,0%	84,9%	15,1%
95.02 - PRIMA VISITA OCULISTICA	N	10658	392	14256	1976	10706	3538	3058	544	7329	609	53066	7059
	%	96,5%	3,5%	87,8%	12,2%	75,2%	24,8%	84,9%	15,1%	92,3%	7,7%	88,3%	11,7%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Dall'analisi delle prestazioni di **Ecografia** (le più frequenti e inserite nel monitoraggio PNGLA) si rileva una mobilità eccessiva secondo la seguente distribuzione:

- 1) Area Vasta n.3 risulta essere presente una mobilità eccessiva (intra-regionale) verso prestazioni erogate in altra Area Vasta il 22,5% erogato fuori dall' Area Vasta di residenza (12.848), le prestazioni che risultano avere una mobilità oltre il 30% risultano essere: 88.73.1 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale; 88.73.2 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Mono; 88.77.5 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO; 88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA
- 2) Area Vasta n.2 risulta avere una eccessiva mobilità intra-regionale su prestazioni di Ecografia, nello specifico su n. 117.426 prestazioni erogate il 16,78% è effettuato in Area Vasta di non residenza. Le prestazioni sopra il 20% di Mobilità risultano essere: DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO; ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA; 88.75.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE; 88.77.5 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO; 88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA

Tabella 1.46 File C – Prestazioni di **ECOGRAFIA/ECOCOLORDOPPLER** presenti nel PNGLA, erogati in AAVV di residenza e fuori,2021

PRESTAZIONE: ECOGRAFIA/ECOCOLORDOPPLER - presenti nel PNGLA		AREA VASTA 1		AREA VASTA 2		AREA VASTA 3		AREA VASTA 4		AREA VASTA 5		Regione Marche	
		Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	N	6140	193	9127	2507	4446	1174	1425	267	4217	340	29836	4481
	%	97,0%	3,0%	78,5%	21,5%	79,1%	20,9%	84,2%	15,8%	92,5%	7,5%	86,9%	13,1%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	N	6971	577	10667	3027	4544	1388	627	125	2457	673	31056	5790
	%	92,4%	7,6%	77,9%	22,1%	76,6%	23,4%	83,4%	16,6%	78,5%	21,5%	84,3%	15,7%
88.73.1 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilat	N	19865	929	23227	2200	6379	2860	3588	316	5975	207	65546	6512
	%	95,5%	4,5%	91,3%	8,7%	69,0%	31,0%	91,9%	8,1%	96,7%	3,3%	91,0%	9,0%
88.73.2 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Mono.	N	492	92	197	41	65	28	20	1	61	4	1001	166
	%	84,2%	15,8%	82,8%	17,2%	69,9%	30,1%	95,2%	4,8%	93,8%	6,2%	85,8%	14,2%
88.73.5 - ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	N	7601	633	11506	1549	5180	1640	1456	143	4673	685	35066	4650
	%	92,3%	7,7%	88,1%	11,9%	76,0%	24,0%	91,1%	8,9%	87,2%	12,8%	88,3%	11,7%
88.74.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	N	1929	83	4680	1118	1249	403	1092	221	1518	151	12444	1976
	%	95,9%	4,1%	80,7%	19,3%	75,6%	24,4%	83,2%	16,8%	91,0%	9,0%	86,3%	13,7%
88.75.1 - ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	N	503	28	1473	368	653	163	409	45	788	49	4479	653
	%	94,7%	5,3%	80,0%	20,0%	80,0%	20,0%	90,1%	9,9%	94,1%	5,9%	87,3%	12,7%
88.76.1 - ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	N	13156	351	24295	5169	13169	2295	5120	767	11460	1111	76893	9693
	%	97,4%	2,6%	82,5%	17,5%	85,2%	14,8%	87,0%	13,0%	91,2%	8,8%	88,8%	11,2%
88.77.4 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO	N	3593	454	3368	844	5053	1531	942	294	5167	975	22221	4098
	%	88,8%	11,2%	80,0%	20,0%	76,7%	23,3%	76,2%	23,8%	84,1%	15,9%	84,4%	15,6%
88.77.5 - ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO	N	83	3	95	81	131	79			6		478	163
	%	96,5%	3,5%	54,0%	46,0%	62,4%	37,6%			100,0%	0,0%	74,6%	25,4%
88.78 - ECOGRAFIA OSTETRICA	N	4688	199	8459	2214	3270	1237	1450	130	2233	267	24147	4047
	%	95,9%	4,1%	79,3%	20,7%	72,6%	27,4%			89,3%	10,7%	85,6%	14,4%
88.78.2 - ECOGRAFIA GINECOLOGICA	N	455	10	628	583	79	50	20	3	63		1891	646
	%	97,8%	2,2%	51,9%	48,1%	61,2%	38,8%	87,0%	13,0%	100,0%	0,0%	74,5%	25,5%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le principali prestazioni erogate di Tomografia, Mammografia e Risonanza Magnetica inserite nel PNGLA, rilevano una Mobilità eccessiva per erogare la prestazione in Area Vasta n.3 equivalente al 24,01% (9.727 prestazioni fuori Area Vasta su 40.504), in Area Vasta n.4 con una mobilità del 19,79% (3.308 prestazioni fuori Area Vasta di Residenza su 16.713) e Area Vasta n.5 con una mobilità del 17,55% (6.705 prestazioni erogate fuori Area Vasta su 38.198).

Tabella 1.47 File C – Prestazioni di **TAC, RM e MAMMOGRAFIA** presenti nel PNGLA, erogati in AAVV di residenza e fuori,2021

PRESTAZIONE: TOMOGRAFIA, MAMMOGRAFIA, RISONANZA MAGNETICA - presenti nel PNGLA		AREA VASTA 1		AREA VASTA 2		AREA VASTA 3		AREA VASTA 4		AREA VASTA 5	
		Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV	Erogate in AV di residenza	Fuori AV
87.37.1 - MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	N	14832	775	21509	2144	6481	2761	3845	279	5059	225
	%	95,0%	5,0%	90,9%	9,1%	70,1%	29,9%	93,2%	6,8%	95,7%	4,3%
87.03 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	N	1542	159	10123	1224	6725	748	3093	523	7150	741
	%	90,7%	9,3%	89,2%	10,8%	90,0%	10,0%	85,5%	14,5%	90,6%	9,4%
88.01.6 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	N	4167	381	8892	2252	3352	1289	1042	270	3673	661
	%	91,6%	8,4%	79,8%	20,2%	72,2%	27,8%	79,4%	20,6%	84,7%	15,3%
87.41.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	N	2987	238	7974	1891	3015	1113	895	228	2281	431
	%	92,6%	7,4%	80,8%	19,2%	73,0%	27,0%	79,7%	20,3%	84,1%	15,9%
87.41 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	N	4056	211	4653	978	3131	636	1177	425	4013	1123
	%	95,1%	4,9%	82,6%	17,4%	83,1%	16,9%	73,5%	26,5%	78,1%	21,9%
45.23 - COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	N	3892	578	4484	788	1902	780	1063	607	2013	790
	%	87,1%	12,9%	85,1%	14,9%	70,9%	29,1%	63,7%	36,3%	71,8%	28,2%
45.13 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	N	1993	253	2975	787	1751	624	697	325	1763	448
	%	88,7%	11,3%	79,1%	20,9%	73,7%	26,3%	68,2%	31,8%	79,7%	20,3%
88.91.1 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	N	902	108	1459	582	650	248	169	85	1986	1102
	%	89,3%	10,7%	71,5%	28,5%	72,4%	27,6%	66,5%	33,5%	64,3%	35,7%
88.91.2 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO TRONCO ENCEFALICO	N	1351	205	1472	536	860	359	326	113	899	284
	%	86,8%	13,2%	73,3%	26,7%	70,5%	29,5%	74,3%	25,7%	76,0%	24,0%
87.03.1 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	N	940	107	1104	242	729	380	353	105	803	128
	%	89,8%	10,2%	82,0%	18,0%	65,7%	34,3%			86,3%	13,7%
88.01.5 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	N	670	49	1178	144	995	218	244	69	853	220
	%	93,2%	6,8%	89,1%	10,9%	82,0%	18,0%			79,5%	20,5%
88.95.5 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	N	819	109	1700	537	223	177	197	94	453	256
	%	88,3%	11,7%	76,0%	24,0%	55,8%	44,3%	67,7%	32,3%	63,9%	36,1%
45.42 - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	N	1012	153	464	85	710	216	282	178	215	90
	%	86,9%	13,1%	84,5%	15,5%	76,7%	23,3%			70,5%	29,5%
88.38.C - TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO C	N	148	18	825	85	253	178	22	7	332	206
	%	89,2%	10,8%	90,7%	9,3%	58,7%	41,3%	75,9%	24,1%	61,7%	38,3%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE – REGIONE MARCHE

Si riportano la prima analisi di stratificazione della popolazione, costruite nell'ambito del progetto dell'azione congiunta JADECARE, dove la Regione Marche sta sperimentando l'applicazione di un algoritmo basato sul modello computazionale GMA (Gruppi di Morbidità Aggiustati). L'algoritmo utilizza i codici diagnosi aggiornati, l'anagrafica centralizzata dei cittadini residenti e i principali flussi afferenti al Settore "Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR": cure primarie, eventi ospedalieri, farmacia, salute mentale, servizi socio-sanitari, terapie respiratorie, dialisi, riabilitazione ambulatoriale e trasporti e prestazioni ambulatoriali. Lo strumento tiene conto della multimorbidità e complessità (31 gruppi in totale), produce un punteggio sintetico per la costruzione della piramide di rischio (Morbidity Burden Index score), restituisce un profilo sanitario descrittivo e ha evidenziato un alto livello di performance. Di seguito la sperimentazione e i primi risultati pilota basati sui flussi amministrativi sanitari correnti della Regione Marche nel periodo 2015-2022. La stratificazione della popolazione si riferisce all'anno 2021 e alla popolazione residente nella regione Marche. La reportistica è basata su dati aggregati, con alcune distribuzioni per provincia di residenza, genere e una prima stima di valutazione della complessità sanitaria.

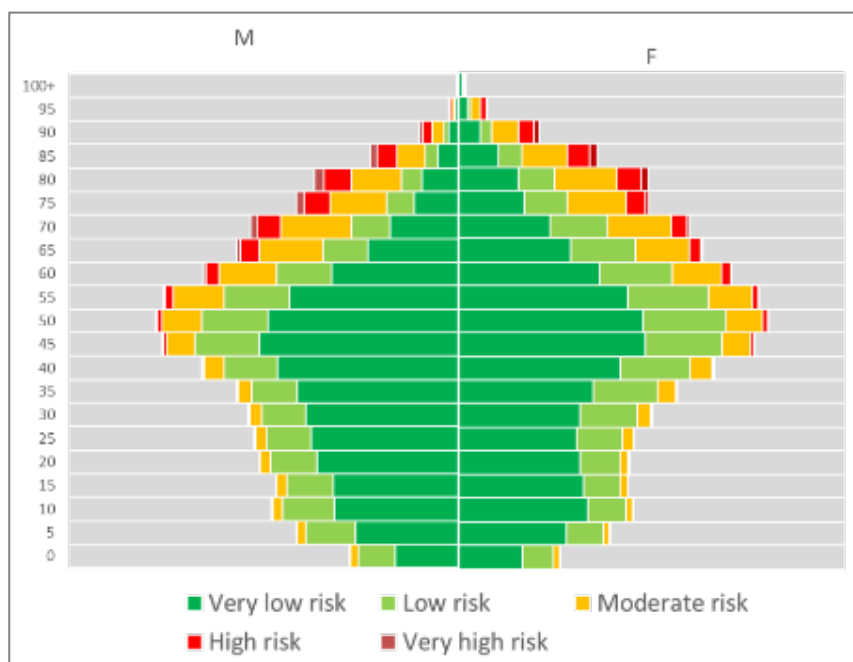
Tabella 1.48 Distribuzione della popolazione afferente alla Regione Marche per la costruzione dell'algoritmo di stratificazione

Provincia	N	Età			Sesso	
		Mediana	Media	Deviazione standard	M (%)	F (%)
AN	489.943	49	47,28	23,77	48,60%	51,40%
AP	211.832	50	47,86	23,66	48,60%	51,40%
FM	177.875	49	47,43	23,76	49,00%	51,00%
MC	332.295	48	46,86	23,76	49,20%	50,80%
PU	366.275	49	46,88	23,65	48,90%	51,10%
Totale	1.578.220	49	47,19	23,73	48,80%	51,20%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La piramide del rischio, indicata nel grafico successivo, costruita con l'algoritmo di stratificazione, permette lo sviluppo di una classificazione in 5 strati di complessità crescente (modello scala di likert).

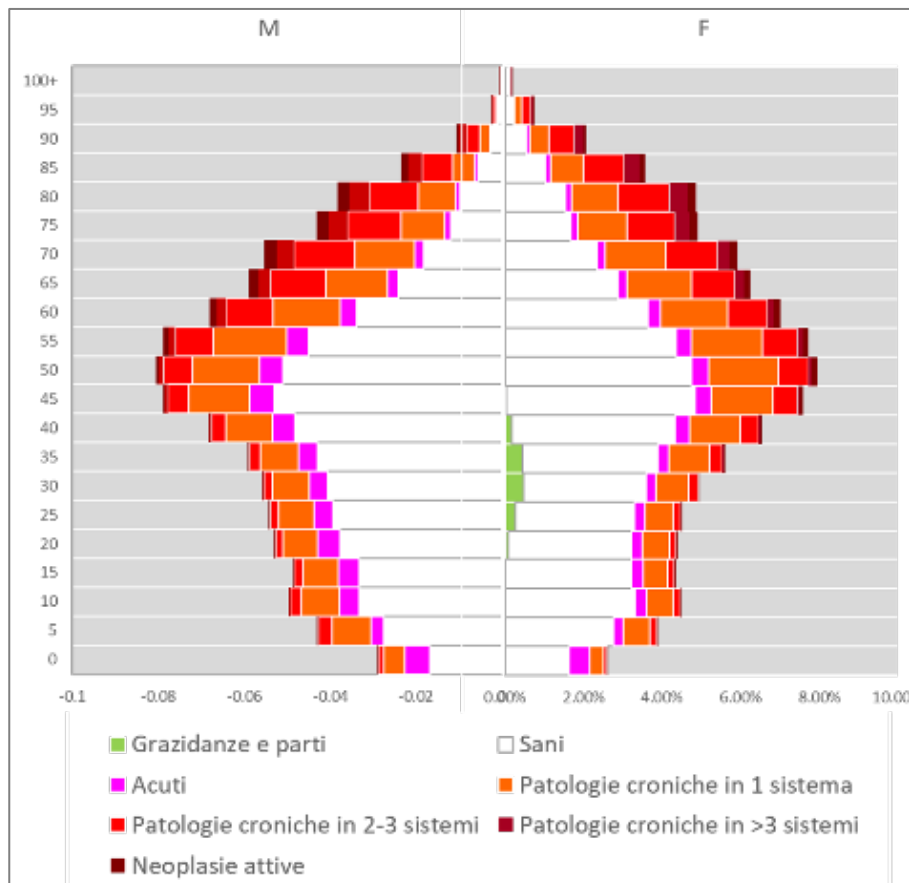
Grafico 1.25 Piramide del Rischio, popolazione Regione Marche, elaborazione su anno 2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La distribuzione della popolazione con complessità alta (soglia di rischio 4/5) risulta essere correlata alla classe di età anziana (≥ 65 anni) e con una relazione diretta crescente nei soggetti ≥ 45 anni. La stratificazione a 7 gruppi di comorbidità, indicata nel grafico successivo, è una possibilità di valutazione operativa dell'algoritmo di stratificazione.

Grafico 1.26 Piramide del Rischio (valutazione a 7 record), popolazione Regione Marche, elaborazione su anno 2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 1.49 Distribuzione Stratificazione per sesso e provincia di residenza, Regione Marche, anno 2020

Tipologia	AN			AP			FM			MC			PU		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Sani	54.7	53.6	54.2	57.9	55.7	56.8	60.6	58.0	59.2	59.7	57.1	58.4	57.9	55.9	56.8
Acuti	7.4	5.8	6.6	6.3	4.7	5.5	6.0	4.7	5.3	7.3	5.5	6.4	7.3	5.6	6.4
Gravidanze e parti	0.0	1.6	0.8	0.0	1.4	0.7	0.0	1.3	0.7	0.0	1.5	0.8	0.0	1.4	0.7
Patologie croniche in 1 sistema	20.5	21.3	20.9	19.4	20.9	20.2	18.4	20.7	19.6	18.3	20.5	19.4	19.2	21.0	20.1
Patologie croniche in 2-3 sistemi	12.1	12.8	12.4	11.9	12.8	12.4	10.5	11.3	11.0	10.6	11.5	11.1	11.4	12.1	11.7
Patologie croniche in >3 sistemi	3.3	3.2	3.2	2.8	2.8	2.8	2.6	2.4	2.5	2.3	2.3	2.3	2.6	2.6	2.6
Neoplasie*	1.9	1.7	1.8	1.8	1.6	1.7	1.8	1.6	1.7	1.8	1.6	1.7	1.7	1.6	1.6

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il 35% circa della popolazione è affetta da almeno una patologia cronica, con percentuale maggiore nelle femmine rispetto ai maschi. L'ipertensione ha una media nella regione Marche attorno al 9,8% della popolazione residente, il diabete attorno al 4,7% della popolazione residente e la cardiopatia ischemica cronica una media nella regione Marche del 3,1%. L'algoritmo fornisce, per ogni soggetto, la presenza o

meno di 15 patologie croniche ritenute rilevanti. L' algoritmo fornisce anche livelli di correlazione, esempio la distribuzione delle patologie rilevanti per soglie di rischio (con 2 indicatori di raggruppamento: gruppi di morbilità aggiustati e condizioni croniche), dove si individua la correlazione tra soglie di rischio e patologia rilevata.

Tabella 1.50 Distribuzione della Stratificazione per provincia e per patologie ritenute rilevanti Regione Marche, anno 2021

Patologie classificate rilevanti	AN	AP	FM	MC	PU	Totale
Ipertensione	10,7%	11,5%	8,4%	8,8%	9,6%	9.9%
Diabete	4,8%	4,9%	4,3%	4,4%	4,9%	4.7%
Cardiopatía ischemica cronica	2,8%	3,2%	3,4%	2,9%	3,3%	3.1%
Ictus	2,9%	2,9%	2,8%	2,5%	3,1%	2.9%
Artrosi	3,0%	2,7%	2,5%	2,5%	2,7%	2.7%
Scopenso cardiaco	2,0%	1,8%	1,7%	1,8%	2,0%	1.9%
Insufficienza renale cronica	1,6%	1,4%	1,2%	1,1%	1,4%	1.4%
BPCO	1,2%	1,1%	1,0%	1,2%	1,0%	1.1%
Artrite	1,1%	1,0%	0,7%	1,0%	0,8%	0.9%
Demenza	0,9%	0,8%	0,7%	0,6%	0,7%	0.8%
Depressione	0,8%	0,7%	0,9%	0,6%	0,7%	0.7%
Dolore cronico	0,3%	0,2%	0,2%	1,2%	0,1%	0.4%
Osteoporosi	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0.2%
Cirrosi	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0.2%
HIV	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0.1%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Stili di Vita: sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento

PASSI e PASSI d'Argento sono sistemi di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali e degli stili di vita della popolazione (18-69 anni e over 64) a rilevanza nazionale (DPCM del 3 marzo 2017- GU Serie Generale n.109 del 12 maggio 2017) e inseriti tra i Nuovi LEA (DPCM del 12 gennaio 2017) all'interno dell'area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica. Promossi dal Ministero della Salute e dalle Regioni, con il supporto tecnico-scientifico del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Consistono nella raccolta continua e sistematica su un campione rappresentativo della popolazione residente, di dati riguardanti gli stili di vita e i fattori di rischio per la salute. I temi indagati riguardano principalmente: consumo di alcol, abitudine al fumo, attività fisica, alimentazione, presenza di patologie croniche (diabete, rischio cardiovascolare), sintomi depressivi, salute percepita, sicurezza domestica e stradale, adesione ai programmi di screening (cervicale, mammografico, colo-retto) e alle campagne vaccinali. I temi indagati sono analizzati per le diverse fasce di età e considerando le componenti sociali ed economiche, che sono le principali cause delle disuguaglianze in salute (in primis il genere, il livello di istruzione e la condizione economica).

Tabella 1.48 Sintesi dei risultati delle Sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento – valutazioni %, Regione Marche periodo 2016-2019

Temi indagati	Dati PASSI e PASSI d'ARGENTO		Stima Numero sulla popolazione	
	18-69 anni	65 anni e più		
Abitudine al fumo di tabacco	%	%	N	N
1) Fumatori	24,60%	8,10%	236337	30991
Consumo di bevande alcoliche	%	%	N	N
1) assunzione abituale	65,90%	45,60%	633114	174469
Attività fisica:	%	%	N	N
1) Sedentari	32,10%	34,20%	308391	130852
Stato nutrizionale:	%	%	N	N
1) in eccesso ponderale (sovrappeso-obesi)	41,80%	55,90%	401581	213877
Consumo di frutta e verdura:	%	%	N	N
1) meno di 5 porzioni die (five day)	86,20%	81,80%	828140	312973
2) meno di 1 o 2 porzioni die	57,70%	68,50%	554335	262086
Consumo di sale:	%	%	N	N
1) scarsa attenzione al consumo di sale	41%	NR	393895	
Depressione:	%	%	N	N
presenza di sintomi depressivi	6,40%	12,20%	61486	45913
Percezione dello stato di salute:	%	%	N	N
percezione negativa	30,40%	13,40%	326644	51269
Patologie croniche:	%	%	N	N
presenza di 2 o più	3,50%	23,70%	33625	90678
Diagnosi Diabete	8,24%	NR	79163	
Presenza di almeno 3 fattori di rischio cardiovascolare	24,60%	NR	236337	
Sicurezza Domestica:	%	%	N	N
bassa consapevolezza del rischio di infortunio	91,80%	68,80%	881940	263234
Sicurezza Domestica:	%	%	N	N
non usa le cinture di sicurezza nei sedili anteriori	18,10%	NR	173890	
non usa il casco	6,50%	NR	62447	
Problemi nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per i bambini	25,60%	NR	245944	
Guida sotto l'effetto dell'alcol	7,60%	NR	73015	
Screening: mancata adesione	%	%	N	N
Cervicale (Pap-Test)	17,40%	NR	167165	
Mammografico	16,90%	NR	162362	
Colon-Retto	38,30%	NR	371798	
Vaccinazioni: mancato ricorso	%	%	N	N
Antinfluenzale	92,30%	NR	883861	
Antirosolia	50,50%	NR	528395	

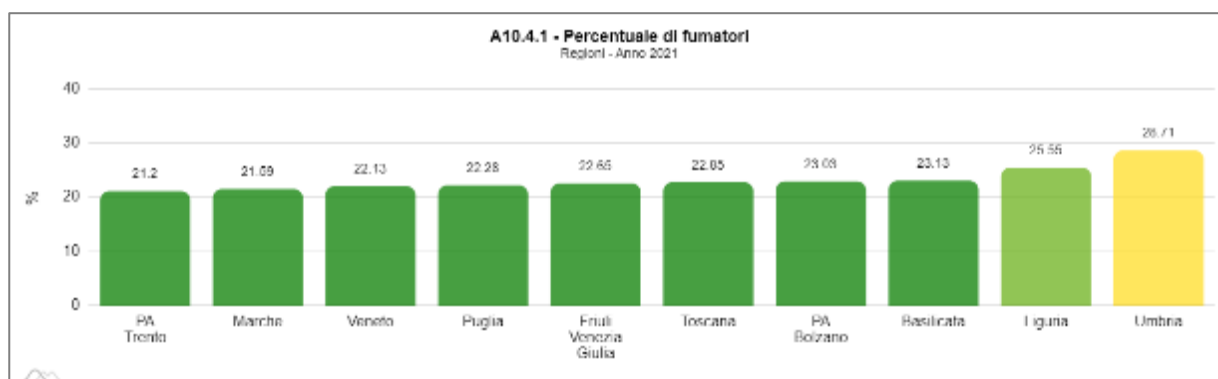
Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Considerando il periodo 2016-2019, il campione PASSI è costituito da 3408 persone intervistate (49,5% uomini e 50,5% donne), di cui il 4% ha la cittadinanza straniera, il 73% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea), il 75% lavora regolarmente e il 41% riferisce di avere difficoltà economiche (qualcuna o molte). Mentre il campione PASSI d'Argento, nello stesso periodo è costituito da 1581 persone intervistate (43,3% uomini e 56,7% donne) di cui l'1,7% ha la cittadinanza straniera, il 45% ha un livello di istruzione alto (media superiore e laurea), il 49% dichiara di avere difficoltà economiche, soprattutto tra le donne. Il 14% degli ultra65enni vive da solo. L'età media degli intervistati è di 76,5 anni (uomini 75,6 anni, donne 77,2 anni). Rispetto ad alcuni dei principali indicatori, vediamo che la prevalenza di fumatori è pari al 25% della popolazione adulta e all' 8% degli anziani, consuma abitualmente alcol il 66% degli adulti e il 46% degli anziani, fa regolarmente attività fisica il 32% degli adulti e il 34% degli anziani. Il 42% degli adulti è in eccesso ponderale (sovrappeso o obeso), contro il 56% degli anziani e il 58% degli adulti e il 68% degli anziani consuma meno di 1 / 2 porzioni di frutta e verdura al giorno. La frequenza di sintomi depressivi aumenta con l'età ed interessa il 6% della popolazione adulta e il doppio di quella anziana (12%); il 40% di questi dichiara di non chiedere nessun tipo di aiuto. La percezione del proprio stato di salute è peggiore tra gli adulti rispetto agli

anziani, infatti il 30% dei primi e il 13% dei secondi riferisce una percezione negativa. Rilevante è il basso livello di consapevolezza del rischio di infortunio domestico tra gli anziani: 69%, contro il 92% degli adulti.

Il Fumo di sigaretta nel periodo di analisi 2016-2019, indagine PASSI, rilevava un 60% degli adulti ed anziani non fumatore, 1 adulto su 4 fumatore (il 25%) e 1 adulto su 5 risultava essere un ex-fumatore (circa il 20%). La differenza nella quota dei fumatori vs ex-fumatori aumentava in rapporto al crescere dell'età, nella popolazione anziana ≥ 65 anni i fumatori risultavano essere l'8% e gli ex-fumatori il 30%.

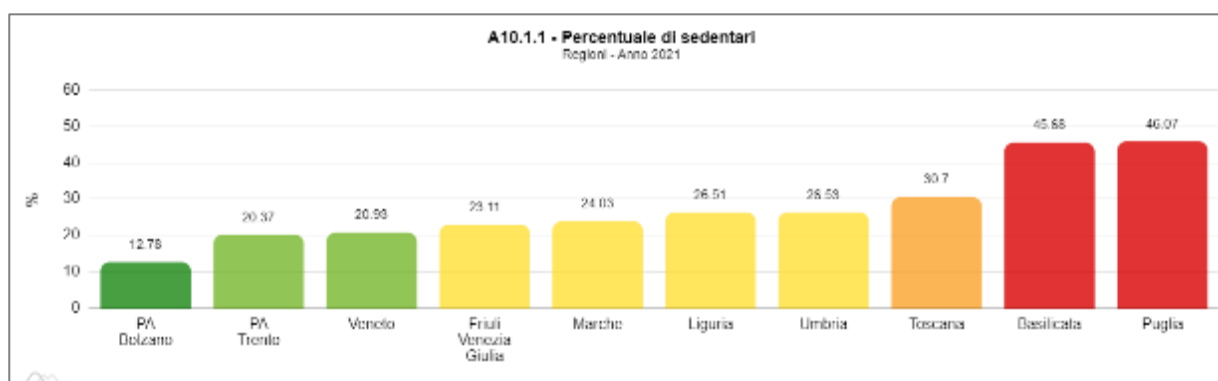
Gráfico 1.24 Sant'Anna Performance anno 2020 – Percentuali di fumatori – anno 2021



Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La sedentarietà aumenta al crescere dell'età ed è più diffusa tra le donne, tra coloro che riferiscono sintomi di depressione e tra chi si trova in condizione di svantaggio socio-economico. Tra gli anziani la prevalenza di sedentari aumenta in maniera rilevante tra chi vive solo o si trova in condizione di isolamento sociale.

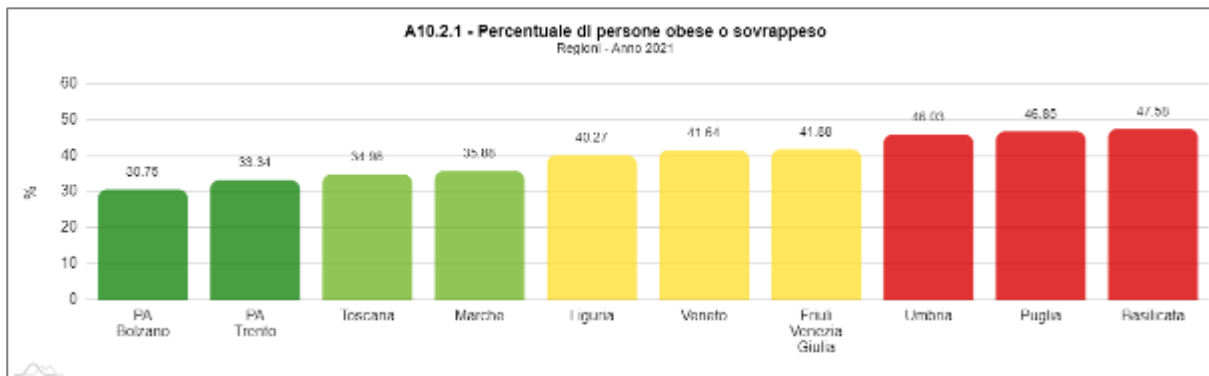
Gráfico Sant'Anna Performance anno 2020 – Percentuali di Sedentari – anno 2021



Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Alimentazione, L'8% dei bambini mangia frutta e il 15% verdura meno di una volta a settimana o mai e complessivamente, solo un bambino su 4 assume frutta e/o verdura quotidianamente. Tra gli adolescenti di 11, 13 e 15 anni, il 16% è in sovrappeso e 3% obeso e solo 1 su 3 circa dichiara di mangiare frutta e/o verdura almeno una volta al giorno.

Grafico 1.25 Sant’Anna Performance anno 2020 – Percentuale di persone obese o in sovrappeso – anno 2021



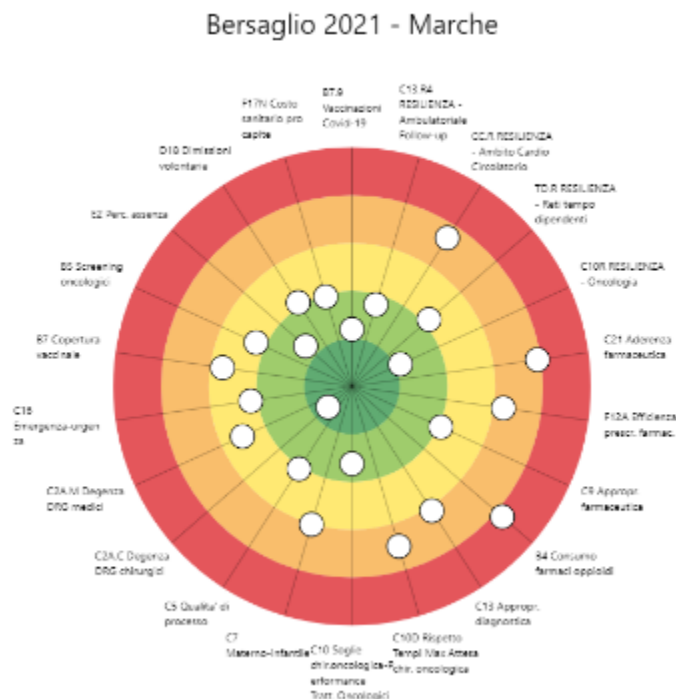
Fonte: Sant’Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Nel periodo 2016-2019, il 42% degli adulti e il 56% degli anziani si trova in eccesso ponderale (è obeso il 9% degli adulti e il 12% degli anziani) e solo il 14% degli adulti e il 18% degli anziani consuma le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione (five a day), ma più della metà della popolazione adulta ed anziana consuma almeno 3 porzioni al giorno.

LA PERFORMANCE DELLA REGIONE MARCHE

L’analisi di seguito riportata è il risultato della collaborazione tra l’Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) dell’ARS con La Scuola di Specializzazione Sant’Anna di Pisa scuola di Management.

Grafico 1.27 Sant’Anna Performance anno 2021 – Bersaglio complessivo Regione Marche, dati anno 2021



Fonte: Sant’Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Non solo arginare la pandemia, ma **affrontare la sfida sindemica**, garantendo l'erogazione di adeguati livelli di prestazioni sanitarie, di elevata qualità: questa è stata la sfida del 2020, che ha chiamato il Servizio Sanitario Nazionale e i Sistemi Sanitari Regionali a dare prova di capacità di resistenza e di resilienza. Alla luce di questo, il sistema sanitario marchigiano ha registrato nel complesso una buona performance, sia per quanto riguarda la valutazione dell'attività "non-COVID", sia per quanto concerne più nello specifico la capacità di resilienza di fronte allo shock pandemico.

Metodologi, Un sistema di valutazione, infatti, per poter rispecchiare al meglio la realtà che si prefigge di valutare, deve essere dinamico e sapersi adattare ai cambiamenti di ciò che misura. La pandemia di COVID-19 ha richiesto l'introduzione di nuovi indicatori che sapessero misurare la capacità di resistenza e di resilienza dei sistemi sanitari regionali. Per questo gruppo di indicatori, le Marche presentano un andamento nel complesso positivo.

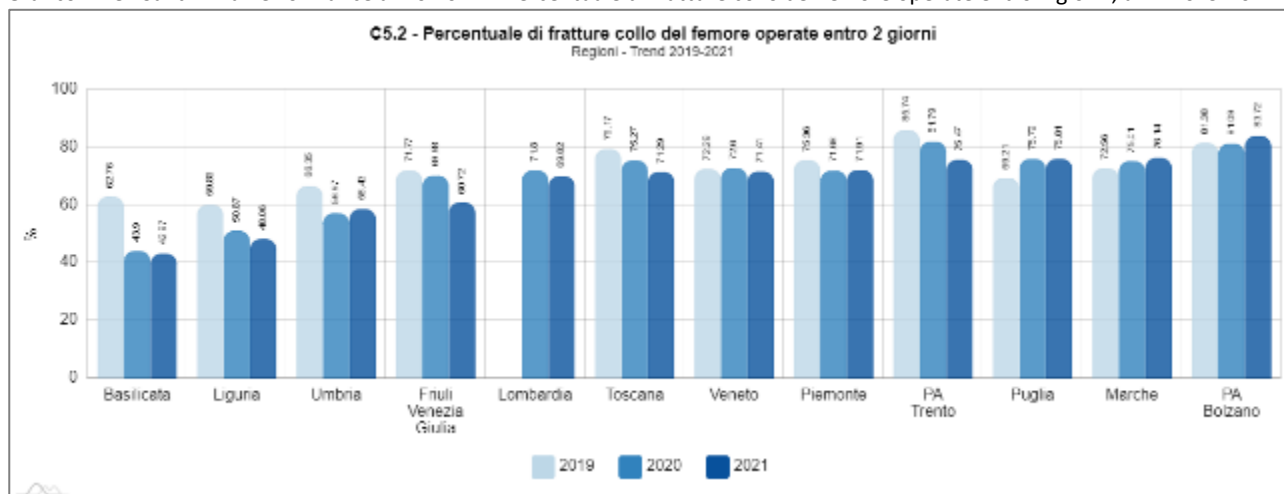
I volumi di interventi chirurgici oncologici (classe di priorità A) registrano una contrazione contenuta, con casi di mantenimento (tumore al retto) o anzi di incremento dei volumi erogati, rispetto al 2019 (mammella e utero, ad esempio). Si registra inoltre un'ottima performance sull'andamento dei tempi mediani di permanenza per accessi al Pronto Soccorso; nella media la tenuta dei volumi per ricoveri nell'ambito cardio circolatorio.

L'indagine alla popolazione italiana, effettuata dal Laboratorio MeS a cavallo tra il 2020 e il 2021, restituisce la complessiva soddisfazione da parte dei cittadini marchigiani (valori in media con il dato nazionale) nei confronti dei servizi offerti dal proprio sistema sanitario regionale durante la parentesi pandemica. Nell'ambito della prevenzione, il sistema regionale ha mantenuto complessivamente stabili le proprie performance rispetto agli anni precedenti.

In riferimento all'attività vaccinale non-COVID, permangono le criticità sul vaccino per HPV e vaccino antimeningococcico, mentre la copertura per varicella si mantiene stabile su livelli molto buoni.

La risorsa ospedaliera è stata senz'altro messa sotto grande stress durante il 2020. Gli ospedali marchigiani hanno complessivamente retto bene: la proporzione di fratture del collo del femore operate entro due giorni addirittura aumenta (dal 73% al 76%), mentre la tempestività delle colecistectomie laparoscopiche resta un ambito di miglioramento.

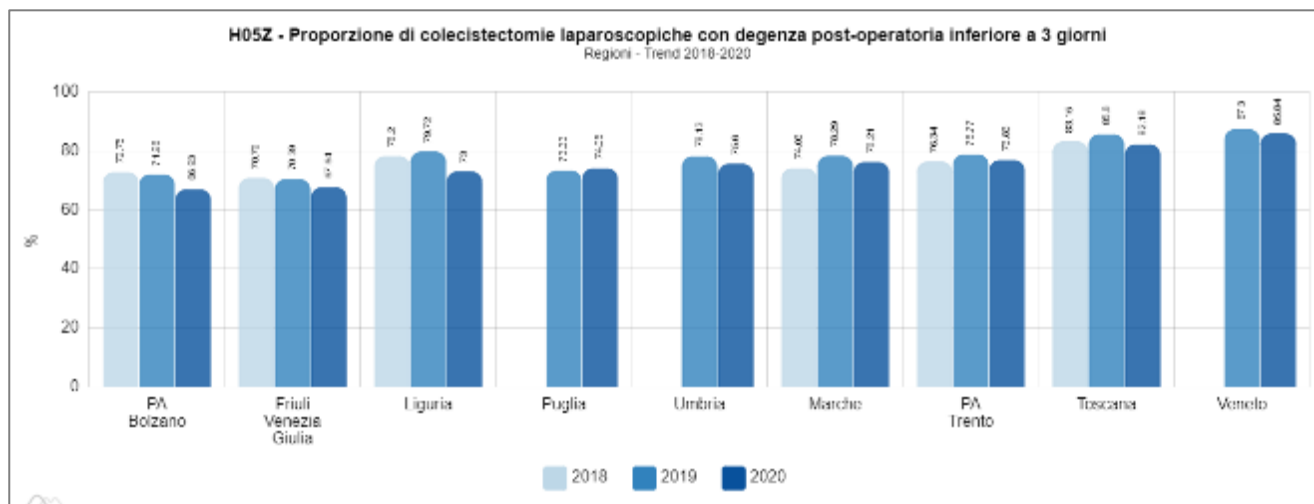
Grafico 1.28 Sant'Anna Performance anno 2021 – Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni, anni 2019-2021



Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La percentuale di ricoveri da pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione aumenta significativamente (dal 68 all'83%), si registra un calo nella proporzione di accessi al pronto soccorso inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore, a riprova della pressione subita a causa del COVID-19. Continua l'andamento speculare e opposto della degenza per DRG medici e per DRG chirurgici: mentre il primo registra un peggioramento della performance rispetto al 2019, il secondo si conferma nell'area di buona performance, anche se in leggera flessione.

Grafico 1.29 Sant'Anna Perf.anno 2020 – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni



Fonte: Sant'Anna Performance e Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Per garantire un servizio di alto livello è importante **lavorare sui processi di comunicazione**, di coinvolgimento dell'utenza e di valorizzazione del personale: la percentuale di dimissioni volontarie, indicatore che indirettamente permette di monitorare la soddisfazione dell'utenza rispetto all'assistenza ospedaliera, migliora rispetto all'anno precedente. In questo ambito rientra anche la valutazione sulla presenza e chiarezza delle informazioni sulla vaccinazione anti COVID-19 sul sito della Regione, che mostra alcuni elementi di criticità (soprattutto in riferimento alla leggibilità delle informazioni, misurata attraverso l'indice di Gulpease).

Il livello di appropriatezza farmaceutica è complessivamente medio, per quanto alcune aree potrebbero essere oggetto di maggiore attenzione (l'incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio, ad esempio, è la più alta del Network). Per quanto riguarda l'efficienza nella prescrizione di farmaci, monitorata tramite la prescrizione di molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza, il sistema marchigiano registra una performance buona anche nel 2020.

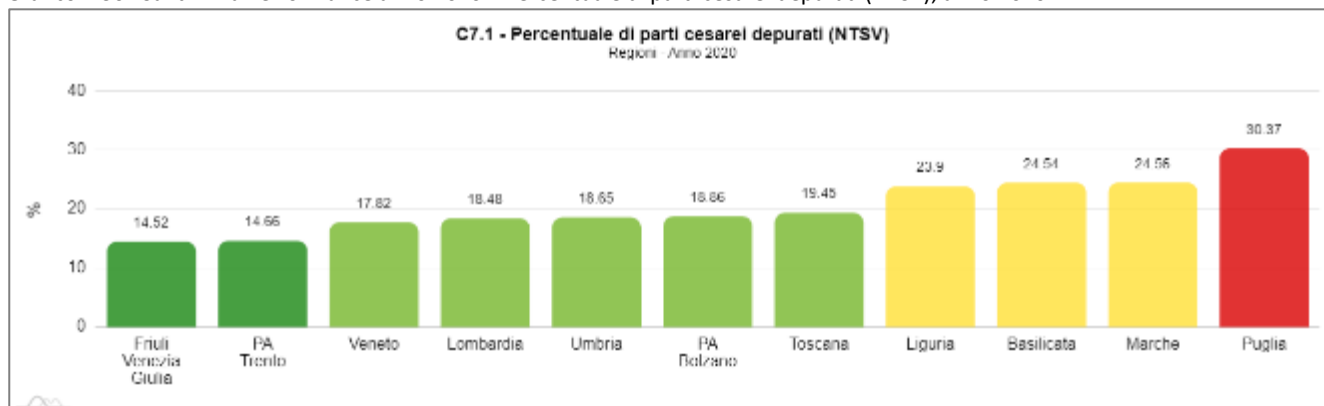
In riferimento ai **percorsi assistenziali**, la presa in carico oncologica ha risentito dell'impatto della pandemia, ma il risultato complessivo è di tenuta del sistema.

In riferimento all'attività di screening, aumenta ulteriormente l'estensione rispetto all'esame mammografico, mentre il calo della relativa adesione può in parte essere imputato alla ridotta propensione da parte delle donne invitate. Complessivamente nella media i **tempi di attesa** per gli interventi chirurgici oncologici: va prestata attenzione alla proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone (passa dall'80 al 66%).

Permane qualche criticità sulla **presa in carico del fine vita**: la bassa percentuale di pazienti oncologici deceduti e in carico alla rete cure palliative resta un ambito su cui investire. In riferimento al percorso materno-infantile, come nell'anno precedente permangono alcune criticità nella gestione del primo anno di vita, soprattutto in riferimento alla copertura vaccinale antimeningococcica.

Nella media la **frequenza del ricorso al parto cesareo**, all'episiotomia e ai parti operativi. L'ambito pediatrico registra un marcato miglioramento, segnatamente in riferimento all'appropriatezza nel consumo di antibiotici. Anche il percorso cronicità registra valori stabili rispetto al 2019 e complessivamente buoni. In particolare, i nuovi indicatori di resilienza confermano una tenuta del sistema, sia per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica (anti-diabetici e sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina), sia per quanto riguarda l'offerta ambulatoriale (visite di controllo cardiologiche e pneumologiche)

Grafico 1.30 Sant'Anna Performance anno 2020 – Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV), anno 2020



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Nel percorso emergenza-urgenza, le Marche registrano il valore migliore del Network rispetto agli accessi ripetuti al Pronto Soccorso entro 72 ore. Si conferma una certa criticità nei **tempi di attesa in Pronto Soccorso**, rispetto alla gestione delle casistiche meno gravi, per quanto l'evento pandemico abbia comportato una tendenziale contrazione dei tempi di attesa.

1.3. LA GESTIONE DELLE EMERGENZE PANDEMICHE (COVID-19)

La Regione Marche attraverso la DGR n. 55/2022 ha modificato la DGR n. 1257/2020 e ha approvato la “Rimodulazione dell’attività di ricovero in corso di pandemia a seguito del potenziamento della dotazione regionale di posti letto ai sensi dell’art. 2 del D.L. 34”.

L’attuale evoluzione della pandemia da Covid-19 e le conseguenti difficoltà nelle attività di ricovero che stanno investendo la rete ospedaliera pubblica, soprattutto in ambiente intensivo, nel tentativo di non limitare le restanti attività sanitarie, ha richiesto alla Giunta Regionale e agli Enti del SSR di rivedere le modalità organizzative per la risposta alla pandemia da parte delle strutture ospedaliere, anche a seguito della modifica della disponibilità di posti letto disposta dall’art. 2 del DL 34/2020 (DGR 751/2020 e 1267/2020).

L’art. 2 del DL 34/2020 ha riconosciuto la necessità di potenziamento della rete ospedaliera mediante la realizzazione di posti letto (p.l.) aggiuntivi di terapia intensiva fino ad arrivare ad un numero pari a 0.14/1000 abitanti, comportando, per la Regione Marche, un incremento complessivo di n. 105 pl. Lo stesso decreto dispone inoltre la realizzazione di p.l., non aggiuntivi, di terapia semi-intensiva, di cui il 50% prontamente trasformabili per l’assistenza di livello intensivo (n. 107 p.l. per la Regione Marche). Si tratta di p.l. di area medica, non isolati (es. malattie infettive ad alta intensità di cure) da ristrutturare, prevedendo una dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione.

Con DGR n. 751/2020 e n. 1267/2020, il Servizio Sanità, in sede di Coordinamento degli Enti, ha concordato con gli stessi, sulla base di valutazioni organizzative e strutturali, tenuto conto dei criteri previsti dal D.L. n. 34, in coerenza con la DGR n. 523/2020, la distribuzione dei suddetti p.l. per il potenziamento delle attività di ricovero ed ha conferito agli Enti il mandato per la loro realizzazione.

Al 06/01/2022, come comunicato al Ministero della Salute, lo stato di avanzamento dell’attuazione del Piano di riorganizzazione ospedaliera, adottato dalla Regione Marche ai sensi dell’articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34, viene dettagliato per la terapia intensiva nella seguente tabella:

Posti letto dettaglio terapia Intensiva:

Stabilimenti MARCHE	P.L. ANTE D.L. 34	P.L. PROGRAMMATI	P.L. REALIZZATI
AO Marche Nord Fano	6	0	
AO Marche Nord Pesaro	7	41	41
AOU OORR - Salesi	6	2	2
AOU OORR - Umberto I-Lancisi	44	36	32
AV 1 Urbino	4		
AV 2 Fabriano	4		
AV 2 Jesi	6	7	
AV 2 Senigallia	5		
AV 3 Camerino	4		
AV 3 Civitanova	5		
AV 3 Macerata	8		
AV 4 Fermo	5	14	4
AV 5 Ascoli Piceno	8		
AV 5 San Benedetto del Tronto	6	5	5
Totale complessivo	118	105	84

Di seguito lo stato di attuazione di quanto disposto dal citato D.L. per i p.l. semiintensivi:

Stabilimenti MARCHE	P. L. ANTE D.L. 34 (dato HSP 2020)				P.L. PROGRAMMATI	P.L. REALIZZATI
	MED.GEN	PNEUM.	M. INF.	TOT		
AO Marche Nord Fano	74	17		91		
AO Marche Nord Pesaro	39		19	58	27	21
AOU OORR - Salesi				0	4	2
AOU OORR - Umb I-Lan	63	20	30	113	36	0
AV 1 Urbino	34			34		
AV1 Pergola	20			20		
AV 2 Fabriano	27			27		
AV 2 Jesi	43	20		63	10	0
AV 2 Senigallia	45			45	5	0
AV 3 Camerino	26			26		
AV 3 Civitanova	46			46		
AV 3 Macerata	57	28		85		
AV 3 S. Severino	30			30		
AV 4 Fermo	45		14	59	10	0
AV4 Amandola	18					
AV 5 Ascoli Piceno	51	21		72		
AV 5 S. Benedetto Tr.	32			32	5	5
INRCA - Ancona	21			21	10	0
INRCA - Osimo	25	14		39		
Totale complessivo	696	120	63	879	107	28

Nel corso del 2020, la Regione Marche, con specifiche deliberazioni (n. 415/2020, n. 561/2020, n. 1280/2020), al fine di far fronte all'improvvisa e massiva richiesta di ricovero per pazienti Covid-19 positivi ad alta intensità assistenziale e favorire il riavvio di tutte le attività sanitarie presso le strutture del SSR, ha individuato i locali della Fiera di Civitanova Marche (MC) quale sito da destinare alla realizzazione di una struttura ospedaliera temporanea per la gestione dell'emergenza da COVID – 19 (Covid Hospital) ed affidato all'ASUR, con specifici finanziamenti, l'inizio delle attività di ricovero. Le caratteristiche logistiche della struttura, distribuita su un unico piano, dotata di 6 moduli di 14 p.l. (totale 84 p.l.), di cui 3 di terapia intensiva e 3 di semi-intensiva, consentono l'aggregazione in parallelo dei pazienti, limitando, pertanto, il numero di operatori sanitari da impiegare per l'assistenza e facilitando le necessarie attività di monitoraggio clinico.

Analisi epidemiologica

Come risulta dall'analisi dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale effettuata in data 14/1/2022, l'andamento dell'incidenza di Sars-CoV-2 risulta in crescita lineare da metà ottobre 2021. Nelle ultime 3 settimane, in modo simile alle regioni del centro, del Nord e alla media italiana, si è registrato un andamento di crescita esponenziale che ha portato in alcuni territori ad un tasso di incidenza vicino a 1000 casi positivi su 100.000 residenti. Nella Regione Marche, nella prima settimana di gennaio, si è registrato complessivamente un tasso di incidenza di 850,7 su 100.000 abitanti. L'analisi previsionale sull'andamento nella nostra Regione, rileva una stima sul raggiungimento del picco epidemico nell'ultima settimana di gennaio, con una successiva fase di *plateau* epidemico. L'incidenza stimata in fase di *plateau* (calcolata secondo quanto previsto dalla nuova circolare regionale: caso positivo riconosciuto con percorso molecolare o antigenico) è pari a 25 mila casi/settimana, con una media di circa 4000 casi positivi/giorno. In questa 4° fase di osservazione pandemica, si prevede, nel momento di massima espansione, la necessità di garantire la disponibilità di ulteriori posti letto sia per le aree intensive che per quelle semi-intensive e non intensive, come riportato nell'Allegato A alla presente deliberazione:

- Terapia Intensiva: n.83 p.l. (incremento di +24 p.l. rispetto all'occupazione attuale);
- Semi-Intensiva: n. 95 p.l. (incremento di +30 p.l. rispetto all'occupazione attuale);
- NON-Intensiva: n. 253 p.l. (incremento di +52 posti letto rispetto all'occupazione attuale);
- Ostetricia Covid-19: + 3 p.l. rispetto all'occupazione attuale.

Al fine di decongestionare le strutture ospedaliere, è stato inoltre analizzato il bisogno di p.l. residenziali/territoriali, utili per la prosecuzione delle cure in ambito extra-ospedaliero: n. 307 posti letto complessivi, un aumento rispetto all'esistente di +123 posti letto.

Il Piano organizzativo regionale

In sede di Coordinamento degli Enti, nella riunione del 17/1/2022, si è proceduto all'analisi dei dati relativi alla possibile espansione della pandemia e all'attuale distribuzione dei pazienti Covid ricoverati nei diversi setting assistenziali presso la rete ospedaliera marchigiana. In considerazione della mission dei singoli Enti ed il mutato assetto organizzativo, conseguente all'attuazione di quanto previsto dal Piano di riorganizzazione ospedaliera, adottato ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, si è concordato di ripartire, tra le strutture ospedaliere del SSR, una quota parte della dotazione dei p.l. da destinare al ricovero di pazienti in fase pandemica.

Piano di distribuzione posti letto per intensità di fase pandemica

Partendo dall'analisi epidemiologica della recrudescenza della trasmissione del Sars-Cov-2 e dalle modifiche apportate dall'art. 2 del DL 34/2020 alla rete ospedaliera regionale, in tema di p.l. ad alta intensità di cura, si rende necessario rivedere la pianificazione delle attivazioni dei p.l. per la gestione del massiccio afflusso di pazienti in Pronto Soccorso, conseguente all'evento pandemico, rispetto a quanto disposto dal precedente Piano Pandemico Regionale. Diventa fondamentale garantire tutte le attività sanitarie, non solo quelle rivolte a pazienti con bisogni assistenziali correlati alla pandemia. A supporto delle scelte organizzative, si è tenuto conto anche della necessità di mantenere attive le reti tempo dipendenti, di garantire le attività chirurgiche in ambito oncologico e della necessità di preservare alcuni posti letto (p.l.) con caratteristiche di isolamento per patologie altamente diffuse per via aerea (es. TBC).

La disponibilità di p.l. che gli Enti del SSR dovranno garantire ai fini assistenziali viene distribuita su 3 livelli, in base all'evoluzione della pandemia:

- 1) **1° Fase:** verranno prioritariamente occupati i p.l. di malattie infettive e quelli previsti ai sensi del DL 34/2020;
- 2) **2° Fase:** si prevede il graduale coinvolgimento dei restanti stabilimenti ospedalieri, cercando di preservare, per quanto possibile, le specialità e l'attività chirurgica dei percorsi puliti, per il rispetto dei tempi di attesa.
- 3) **3° Fase:** si determinerà necessariamente la contrazione delle attività programmate, garantendo in ogni caso le attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero e tutte quelle programmate in ambito oncologico e quelle volte alla tutela della salute materno-infantile.
- 4) **4° Fase:** in caso di ulteriore incremento delle necessità assistenziali, si valuterà l'opportunità di rendere disponibili i p.l. del "Covid Hospital", struttura ospedaliera temporanea di interesse regionale, realizzata presso i locali della Fiera di Civitanova Marche (MC), articolata in 6 moduli di 14 p.l. (totale 84 p.l.), di cui 3 moduli di terapia intensiva e 3 di semi-intensiva; l'attivazione di tale struttura sarà in capo agli Enti del SSR mediante la gestione diretta di singoli moduli di ricovero.

Analogamente a quanto attuato in precedenza, sarà opportuno integrare le attività di ricovero delle strutture pubbliche con la messa a disposizione di p. l. di area medica del privato convenzionato, già dalla Fase 2, al fine di facilitare il trasferimento/dimissione dei pazienti verso setting assistenziali appropriati. Le suddette strutture si renderanno o disponibili, se necessario, alla riduzione dell'attività programmata per garantire il ricovero di pazienti provenienti dalla rete ospedaliera pubblica.

In fase pandemica, si rende necessario attivare l'attività di pre-triage per individuare tempestivamente i pazienti sospetti/positivi (strutturazione di percorsi separati) e tutte le misure igienico-sanitarie volte a ridurre al minimo il rischio di contaminazione, privilegiando, se appropriato e possibile, attività di televisita/teleconsulto e modalità di somministrazione di terapie ricorrenti in setting alternativi a quello ospedaliero.

Tale modello organizzativo, utilizzato per fronteggiare l'emergenza da Covid-19, è utilizzabile in tutte le situazioni pandemiche.

La Regione Marche prevede l'istituzione di un'unità di crisi al fine di attuare azioni correttive in base all'andamento dell'epidemia.

APPENDICE 2: IL FABBISOGNO SANITARIO

L'analisi del consumo di prestazioni sanitarie, utilizzando le informazioni contenute nei flussi informativi riguardanti il flusso delle schede di dimissione ospedaliera, il flusso degli accessi in pronto soccorso e il flusso delle prestazioni ambulatoriali relativi ai residenti nella regione Marche, consente di descrivere la distribuzione spaziale della domanda e di identificare eventuali aree geografiche nelle quali l'offerta sia carente.

Da questi flussi sono state estratte tutte le prestazioni relative ai soggetti residenti nella regione Marche per il periodo 2018-2021. Mentre il flusso delle ospedalizzazioni e quello degli accessi in pronto soccorso sono stati analizzati integralmente, l'analisi delle prestazioni ambulatoriali ha escluso le prestazioni avvenute in regime di pronto soccorso e quelle della branca 11 (laboratorio analisi, microbiologia, virologia, anatomia patologica, genetica, immunoematologia e servizi trasfusionali), perché non di interesse al fine della valutazione dei consumi in ottica di PNRR. Per ciascun outcome di interesse, ossia ospedalizzazione, accesso in pronto soccorso e prestazione ambulatoriale, è stato analizzato il volume delle prestazioni erogate ai soggetti residenti in ciascuna provincia per il biennio 2018-2019 e per il successivo biennio 2020-2021, per valutare quale sia stato l'impatto pandemico sui consumi. Nel dettaglio, è stato calcolato sia il numero annuale di prestazioni che la media annuale delle stesse, nonché il tasso grezzo medio annuale per 1000 residenti, utilizzando i dati ISTAT relativi alla popolazione residente al 1° gennaio di ciascuno degli anni coinvolti nell'analisi.

Per gli accessi in pronto soccorso e le prestazioni ambulatoriali è stato calcolato il tempo di attesa per ciascuna prestazione ed è stato successivamente sintetizzato come media, deviazione standard, mediana e primo e terzo quartile della distribuzione. Oltre ad analizzare i volumi di prestazioni, è stata valutata anche la mobilità intraregionale tra le diverse province ed extraregionale: per ciascun outcome di interesse è stata calcolata la proporzione di prestazioni erogate entro la provincia di residenza del paziente, entro tutte le altre province della regione e complessivamente fuori regione, eccezion fatta per il flusso di pronto soccorso, per il quale non sono presenti le prestazioni erogate fuori regione. Per tutte le prestazioni erogate nel territorio regionale è stato calcolato il tempo di percorrenza tra il comune di residenza del fruitore ed il comune in cui è ubicata la struttura erogatrice, sulla base della matrice delle distanze ISTAT, disponibile online presso <https://www.istat.it/it/archivio/157423>. Analogamente a quanto descritto per il tempo d'attesa, anche il tempo di percorrenza è stato sintetizzato come media, deviazione standard, mediana e primo e terzo quartile della distribuzione. Anche in questo caso, l'analisi è stata condotta anche a livello comunale, al fine di produrre mappe esplicative della distribuzione geografica delle prestazioni.

Sono segnalate (*) le strutture per le quali i dati sopra indicati sono condizionati dalle misure adottate per fronteggiare l'emergenza pandemica Covid ovvero dalla riduzione dei posti letto e/o di attività/servizi erogati a causa dello svolgimento dei lavori di ripristino per danni da sisma ovvero di manutenzione straordinaria in corso da tempo.

L'analisi consente di identificare il consumo del biennio 2018-2019 come base analitica utile alla futura programmazione: nel breve termine, infatti, è plausibile che il consumo si riasseti su livelli prepandemici.

2.1. ANALISI DELLE OSPEDALIZZAZIONI

La media annuale del numero di ospedalizzazioni nel corso del biennio 2018-2019 è stata pari a 228.005, corrispondente ad un tasso di 150,5 [Intervallo di Confidenza (IC) 95%: 149,8 - 151,1] ammissioni per 1000 residenti (Tabella 2.2.1). Nel biennio successivo si è registrato un forte decremento, dovuto all'impatto della pandemia: il numero medio annuo di ammissioni è stato 169.715, mentre il tasso è sceso a 113,0 (IC 95%: 112,8 - 113,8) per 1000 (Tabella 2.2.2). La provincia per la quale si registra il maggior numero ed anche il tasso grezzo massimo di ammissioni è quella di Ancona, per entrambi i bienni, mentre il tasso minimo di accesso è nella provincia di Macerata ed il numero minimo di accessi in quella di Fermo. I residenti nella provincia di

Fermo sono quelli maggiormente interessati dal fenomeno della mobilità, seguiti da quelli della provincia di Ascoli Piceno: nel biennio 2018-2019 rispettivamente solo il 50,5% ed il 58,6% delle ospedalizzazioni dei residenti in queste province sono avvenute in strutture ubicate entro le province stesse (Tabella 2.2.3). All'estremo opposto, la provincia di Ancona ha erogato entro il territorio provinciale l'84,6% delle ospedalizzazioni che interessano i propri residenti. Ancona è stata anche provincia di destinazione per una buona percentuale dei ricoveri dei residenti nelle altre province (10,7% dei ricoveri che interessano residenti di Ascoli Piceno, 16,0% di quelli di Fermo, 20,1% di quelli di Macerata, 8,9% di quelli di Pesaro e Urbino). Il tempo medio di percorrenza tra il comune di residenza e quelli di ospedalizzazione variava tra 37,8 minuti [Deviazione Standard (DS): 47,2] per la provincia di Ancona e 48,1 (DS: 60,3) per quella di Ascoli Piceno. Durante il biennio successivo non si evidenziano variazioni degne di nota (Tabella 2.2.4).

L'analisi a livello comunale evidenzia un numero di accessi maggiore nella provincia di Ancona, Pesaro e Urbino e nell'area nord-est della provincia di Macerata, mentre il tasso grezzo d'accesso risulta maggiore per i comuni della provincia di Ancona (Figura 2.2.1 e 2.2.2). Si evidenzia, inoltre, un'area interessata da una maggiore mobilità nell'entroterra della provincia di Fermo ed aree caratterizzate da tempi medi di percorrenza per il ricovero superiori ai 70 minuti sia nella zona nordovest di Pesaro e Urbino, sia in quella sud-ovest di Macerata. L'analisi stratificata per sesso non ha evidenziato differenze provinciali e riflette sostanzialmente la distribuzione per sesso della popolazione, con il 52% delle prestazioni assorbite dal sesso femminile ed il restante 48% da quello maschile. Nemmeno l'analisi di mobilità evidenzia scostamenti rispetto all'analisi generale.

L'analisi stratificata per età nel biennio 2019-2019 evidenzia un elevato tasso di ammissione per la fascia pediatrica in tutte le province, con un minimo di 102,5 accessi annui (IC 95%: 99,7 - 105,2) per 1000 residenti nella provincia di Pesaro e Urbino ed un massimo di 130,5 accessi (IC 95%: 126,3 - 134,7) in quella di Ascoli Piceno. Si evidenzia, inoltre un tasso di ospedalizzazione crescente al crescere dell'età. Il tasso medio annuo si attesta intorno alle 140 ammissioni per 1000 residenti nella fascia d'età 55-64 anni, con l'eccezione della provincia di Macerata nella quale è leggermente inferiore (129,8 per 1000, IC 95%: 126,4 - 133,2). Esso cresce gradualmente fino a raggiungere un massimo di 419,5 ammissioni (IC 95%: 410,7 - 428,3) nella fascia d'età 85+ nella provincia di Ancona. Questa provincia si caratterizza anche per un tasso di ospedalizzazione più elevato nelle fasce d'età 65-74 anni (237,3 accessi, IC 95%: 233,2 - 241,4) e 75-84 (334,4 accessi, IC 95%: 328,9 - 339,9), mentre i tassi minimi si registrano nella provincia di Macerata (rispettivamente 206,6, IC 95%: 201,9 - 211,3 e 274,8, IC 95%: 268,7 - 280,8) ammissioni per 1000 residenti). Esistono, dunque, eterogeneità territoriali che non sono dettate unicamente da una differente distribuzione per età della popolazione residente.

L'analisi del biennio 2020-2021 evidenzia un forte calo del tasso di ospedalizzazione, specialmente nella fascia d'età pediatrica.

In tutte le province si evidenzia una maggior mobilità intra- ed extra-regionale per le fasce d'età giovani, con tempi medi di percorrenza leggermente inferiori per le classi d'età anziane (over 65).

L'analisi stratificata per diagnosi principale riportata nella scheda di dimissione ospedaliera per il biennio 2018-2019 ha identificato le patologie dell'apparato circolatorio e quelle tumorali come le più frequenti, con tassi che si attestano intorno alle 20 ospedalizzazioni per 1000 residenti per le prime e che variano tra 15,0 nella provincia di Macerata (IC 95%: 14,6 - 15,4) e 18,6 per mille in quella di Ancona (IC 95%: 18,2 - 19,0) per le seconde (Tabella 2.2.5). Anche le patologie dell'apparato digerente e genitourinario sono frequentemente segnalate come causa principale di ricovero. L'analisi della mobilità evidenzia nuovamente Ancona come la provincia in grado di assorbire larga parte delle ospedalizzazioni dei propri residenti: il 91,9% delle ospedalizzazioni per malattie del sistema cardiovascolare e l'84,8% di quelle per tumori vengono erogate entro la provincia, e con tempi medi di percorrenza di 32,4 minuti (DS: 41,3) per la prima categoria e di 39,1 minuti (DS: 52,2) per la seconda (Tabella 2.2.6). Per le rimanenti province, si conferma il trend già osservato nell'analisi complessiva, con la provincia di Fermo caratterizzata da una più elevata mobilità. Digni di nota sono i tempi di percorrenza per ricoveri con patologie tumorali, che sono superiori ai 50 minuti per le province di Ascoli Piceno, Fermo e Macerata.

Le analisi comunali evidenziano aree caratterizzate da un maggior tempo di percorrenza sia nella zona ovest di Pesaro e Urbino che nella zona sud-ovest di Macerata e della provincia di Fermo e tempi medi di

percorrenza diffusamente lunghi per ricoveri con diagnosi tumorale (Figure 2.2.3 – 2.2.4).

Il biennio 2020-2021 evidenzia una situazione simile, con un incremento dei ricoveri per patologie respiratorie in alcune delle province analizzate.

La stratificazione per MDC evidenzia la classe delle malattie e dei disturbi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo come categoria di interesse da aggiungere alle patologie già descritte in precedenza, con un tasso di ammissione che variava da 19,6 per 1000 residenti (IC 95%: 19,1 - 20,1) nella provincia di Macerata a 23,2 (IC 95%: 22,5 - 23,9) in quella di Ascoli Piceno, relativamente al biennio 2018-2019. I tempi di percorrenza associati eccedono spesso l'ora.

L'analisi dei DRG per il biennio 2018-2019 ha identificato una sostanziale omogeneità nei codici più frequentemente registrati nelle cinque province. In particolare, il codice 410 "Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta" è risultato il più frequente in tutte le province, esclusa quella di Pesaro e Urbino. Il tasso di ospedalizzazioni con tale DRG variava da 5,1 per 1000 (IC 95%: 4,8 - 5,3) per la provincia di Pesaro e Urbino a 8,7 (IC 95%: 8,3 - 9,2) per quella di Fermo (tabella 2.2.7). Altri DRG frequenti, che assorbono più del 2% del consumo medio annuo, escludendo quelli connessi al parto, sono stati il 127 "Insufficienza cardiaca e shock", il 359 "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze", il 544 "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" e lo 087 "Edema polmonare e insufficienza respiratoria".

L'analisi della mobilità evidenzia nuovamente una minore necessità di spostamento per i residenti della provincia di Ancona. Per alcuni DRG quali "Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione", "Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori" ed "Altre diagnosi del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo" si evidenzia una forte mobilità extraregionale in tutte le province. I tempi di percorrenza medi sono generalmente compresi tra 20 e 40 minuti, ma crescono per i DRG caratterizzati da forte mobilità elencati in precedenza (Tabella 2.2.8).

Tabella 2.2.1 – Stratificazione del consumo di ospedalizzazioni dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2018-2019

Provincia	N ospedalizzazioni 2018 (%)	N ospedalizzazioni 2019 (%)	N medio annuale ospedalizzazioni	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
Ancona	75.696 (32,61%)	72.833 (32,53%)	74.264,5	158,3 (157,2 - 159,5)
Ascoli Piceno	32.203 (13,87%)	31.275 (13,97%)	31.739	153,1 (151,4 - 154,8)
Fermo	26.010 (11,21%)	25.409 (11,35%)	25.709,5	149,0 (147,2 - 150,8)
Macerata	44.378 (19,12%)	42.793 (19,11%)	43.585,5	139,3 (138,0 - 140,6)
Pesaro e Urbino	53.810 (23,18%)	51.603 (23,05%)	52.706,5	149,0 (147,8 - 150,3)
Totale	232.097	223.913	228.005	150,5 (149,8 - 151,1)

Tabella 2.2.2 – Stratificazione del consumo di ospedalizzazioni dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2020-2021

Provincia	N ospedalizzazioni 2020	N ospedalizzazioni 2021	N medio annuale	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
	(%)	(%)	ospedalizzazioni	
Ancona	58.421 (32,75%)	55.592 (34,52%)	57.006,5	123,0 (121,7 - 123,7)
Ascoli Piceno	25.332 (14,2%)	22.889 (14,21%)	24.110,5	118,0 (116,6 - 119,5)
Fermo	20.009 (11,22%)	17.851 (11,09%)	18.930	111,0 (109,7 - 112,9)
Macerata	34.997 (19,62%)	32.124 (19,95%)	33.560,5	109,0 (107,8 - 110,1)
Pesaro e Urbino	39.636 (22,22%)	32.578 (20,23%)	36.107	103,0 (101,8 - 103,9)
Totale	178.395 (100%)	161.034 (100%)	169.714,5	113,0 (112,8 - 113,8)

Tabella 2.2.3 – Analisi della mobilità relativamente alle ospedalizzazioni dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2018-2019

Provincia di residenza	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona	125.693 (84,63%)	274 (0,18%)	767 (0,52%)	5.211 (3,51%)	3.049 (2,05%)	13.535 (9,11%)	37,8 (47,2)	25,8 (11,3 - 52,6)
Ascoli Piceno	6.783 (10,69%)	37.192 (58,59%)	8.739 (13,77%)	1.968 (3,10%)	243 (0,38%)	8.553 (13,47%)	48,1 (60,3)	26,2 (16,7 - 57,6)
Fermo	8.239 (16,02%)	2.023 (3,93%)	25.939 (50,45%)	8.599 (16,72%)	540 (1,05%)	6.079 (11,82%)	45,1 (59,0)	28,1 (14,1 - 52,5)
Macerata	17.538 (20,12%)	386 (0,44%)	1.724 (1,98%)	56.141 (64,40%)	665 (0,76%)	10.717 (12,29%)	44,8 (56,8)	26,4 (17,4 - 44,9)
Pesaro e Urbino	9.399 (8,92%)	38 (0,04%)	736 (0,70%)	955 (0,91%)	74.335 (70,52%)	19.950 (18,93%)	43,6 (45,2)	30,0 (16,4 - 57,5)

Tabella 2.2.4 – Analisi della mobilità relativamente alle ospedalizzazioni dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2020-2021

Provincia di residenza	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona	101.229 (88,79%)	276 (0,24%)	790 (0,69%)	4.748 (4,16%)	2.161 (1,90%)	4.809 (4,22%)	31,9 (35,8)	25,7 (11,3 - 46,8)
Ascoli Piceno	5.686 (11,79%)	28.865 (59,86%)	8.706 (18,05%)	1.935 (4,01%)	174 (0,36%)	2.855 (5,92%)	39,6 (45,0)	25,8 (16,7 - 54,8)
Fermo	5.733 (15,14%)	1.811 (4,78%)	19.747 (52,16%)	8.065 (21,30%)	382 (1,01%)	2.122 (5,60%)	35,0 (43,0)	22,7 (13,5 - 45,3)
Macerata	13.736 (20,46%)	452 (0,67%)	1.721 (2,56%)	47.104 (70,18%)	468 (0,70%)	3.640 (5,42%)	34,7 (40,3)	26,4 (17,0 - 40,8)
Pesaro e Urbino	8.122 (11,25%)	79 (0,11%)	1.092 (1,51%)	1.116 (1,55%)	54.691 (75,73%)	7.114 (9,85%)	39,3 (37,0)	29,3 (16,4 - 53,5)

Tabella 2.2.5 - Stratificazione del consumo di ospedalizzazioni dei residenti nella Regione Marche, per provincia e diagnosi principale riportata nella scheda di dimissione ospedaliera, biennio 2018-2019. Sono state riportate le 5 classi diagnostiche più frequenti per ciascuna provincia, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

Provincia e classe diagnosi	N ospedalizzazioni 2018 (%)	N ospedalizzazioni 2019 (%)	N medio annuale ospedalizzazioni	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
Ancona				
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	9.883 (13,06%)	9.352 (12,84%)	9.617,5	20,5 (20,1 - 20,9)
Tumori (140-239)	8.982 (11,87%)	8.490 (11,66%)	8.736,0	18,6 (18,2 - 19,0)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	7.181 (9,49%)	6.817 (9,36%)	6.999,0	14,9 (14,6 - 15,3)
Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	5.765 (7,62%)	5.808 (7,97%)	5.786,5	12,3 (12,0 - 12,7)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	5.693 (7,52%)	5.828 (8%)	5.760,5	12,3 (12,0 - 12,6)
Ascoli Piceno				
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	4.473 (13,89%)	4.272 (13,66%)	4372,5	21,1 (20,5 - 21,7)
Tumori (140-239)	3.479 (10,8%)	3.192 (10,21%)	3335,5	16,1 (15,6 - 16,6)
Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	2.656 (8,25%)	2.933 (9,38%)	2794,5	13,5 (13,0 - 14,0)

Provincia e classe diagnosi	N ospedalizzazioni 2018 (%)	N ospedalizzazioni 2019 (%)	N medio annuale ospedalizzazioni	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	2.752 (8,55%)	2.608 (8,34%)	2680	12,9 (12,4 - 13,4)
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	2.736 (8,5%)	2.537 (8,11%)	2636,5	12,7 (12,2 - 13,2)
Fermo				
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	3.930 (15,11%)	3.897 (15,34%)	3913,5	22,7 (22,0 - 23,4)
Tumori (140-239)	2.727 (10,48%)	2.600 (10,23%)	2663,5	15,4 (14,9 - 16,0)
Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	2.188 (8,41%)	2.172 (8,55%)	2180	12,6 (12,1 - 13,2)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	2.197 (8,45%)	1.986 (7,82%)	2091,5	12,1 (11,6 - 12,7)
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	1.993 (7,66%)	2.005 (7,89%)	1999	11,6 (11,1 - 12,1)
Macerata				
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	6.259 (14,1%)	6.071 (14,19%)	6165	19,7 (19,2 - 20,2)
Tumori (140-239)	4.830 (10,88%)	4.543 (10,62%)	4686,5	15,0 (14,6 - 15,4)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	4.141 (9,33%)	3.961 (9,26%)	4051	12,9 (12,6 - 13,4)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	3.540 (7,98%)	3.369 (7,87%)	3454,5	11,0 (10,7 - 11,4)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	3.455 (7,79%)	3.324 (7,77%)	3389,5	10,8 (10,5 - 11,2)
Pesaro e Urbino				
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	8.207 (15,25%)	8.062 (15,62%)	8134,5	23,0 (22,5 - 23,5)
Tumori (140-239)	6.096 (11,33%)	5.862 (11,36%)	5979	16,9 (16,5 - 17,3)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	5.024 (9,34%)	4.708 (9,12%)	4866	13,8 (13,4 - 14,2)
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	4.519 (8,4%)	4.410 (8,55%)	4464,5	12,6 (12,3 - 13,0)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	4.320 (8,03%)	4.441 (8,61%)	4380,5	12,4 (12,0 - 12,8)

Tabella 2.2.6 - Analisi della mobilità relativa alle ospedalizzazioni dei residenti nella Regione Marche, per provincia e diagnosi principale riportata nella scheda di dimissione ospedaliera, biennio 2018-2019. Sono state riportate le 5 classi diagnostiche più frequenti per ciascuna provincia, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

Classe diagnosi	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona								
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	17.680 (91,92%)	7 (0,04%)	31 (0,16%)	241 (1,25%)	374 (1,94%)	902 (4,69%)	32,4 (41,3)	25,0 (0,0 - 44,2)
Tumori (140-239)	14.820 (84,82%)	23 (0,13%)	115 (0,66%)	469 (2,68%)	539 (3,08%)	1.506 (8,62%)	39,1 (52,2)	25,7 (11,3 - 47,6)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	12.781 (91,31%)	13 (0,09%)	63 (0,45%)	272 (1,94%)	129 (0,92%)	740 (5,29%)	32,7 (39,5)	25,0 (11,3 - 45,6)
Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	9.943 (85,92%)	15 (0,13%)	147 (1,27%)	316 (2,73%)	291 (2,51%)	861 (7,44%)	37,8 (50,2)	25,7 (11,3 - 49,6)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	7.138 (61,96%)	4 (0,03%)	130 (1,13%)	651 (5,65%)	372 (3,23%)	3.226 (28,00%)	51,8 (50,7)	43,9 (18,7 - 68,0)
Ascoli Piceno								
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	1.074 (12,28%)	5.866 (67,08%)	725 (8,29%)	92 (1,05%)	27 (0,31%)	961 (10,99%)	42,7 (55,7)	24,4 (15,3 - 52,1)
Tumori (140-239)	1.383 (20,73%)	2.905 (43,55%)	944 (14,15%)	162 (2,43%)	33 (0,49%)	1.244 (18,65%)	64,5 (72,9)	38,4 (24,4 - 78,4)
Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	476 (8,52%)	3.322 (59,44%)	954 (17,07%)	124 (2,22%)	8 (0,14%)	705 (12,61%)	43,2 (57,5)	25,4 (13,4 - 56,0)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	337 (6,29%)	1.195 (22,29%)	2.005 (37,41%)	320 (5,97%)	47 (0,88%)	1.456 (27,16%)	71,1 (65,0)	55,2 (31,0 - 78,4)
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	434 (8,23%)	3.698 (70,13%)	397 (7,53%)	148 (2,81%)	10 (0,19%)	586 (11,11%)	41,5 (55,0)	24,4 (14,1 - 46,5)
Fermo								
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	1.684 (21,52%)	800 (10,22%)	3.438 (43,92%)	689 (8,80%)	20 (0,26%)	1.196 (15,28%)	53,1 (60,8)	35,1 (14,1 - 58,5)
Tumori (140-239)	1.089 (20,44%)	136 (2,55%)	1.968 (36,94%)	1.299 (24,39%)	121 (2,27%)	714 (13,40%)	54,8 (67,5)	31,7 (14,9 - 57,3)
Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	641 (14,70%)	100 (2,29%)	2.726 (62,52%)	549 (12,59%)	15 (0,34%)	329 (7,55%)	36,8 (55,2)	17,4 (11,9 - 43,3)

Classe diagnosi	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
	Malattie dell'apparato digerente (520-579)	540 (12,91%)	91 (2,18%)	2.458 (58,76%)	740 (17,69%)	11 (0,26%)	343 (8,20%)	35,9 (50,6)
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	580 (14,51%)	102 (2,55%)	2.583 (64,61%)	340 (8,50%)	20 (0,50%)	373 (9,33%)	36,7 (50,6)	17,4 (11,9 - 45,3)
Macerata								
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	2.726 (22,11%)	22 (0,18%)	159 (1,29%)	8.174 (66,29%)	38 (0,31%)	1.211 (9,82%)	41,6 (51,7)	26,4 (17,0 - 44,7)
Tumori (140-239)	2.327 (24,83%)	15 (0,16%)	191 (2,04%)	5.434 (57,98%)	93 (0,99%)	1.313 (14,01%)	53,3 (67,1)	26,8 (19,2 - 50,3)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	1.750 (21,60%)	17 (0,21%)	150 (1,85%)	5.629 (69,48%)	21 (0,26%)	535 (6,60%)	36,2 (46,1)	25,8 (14,6 - 41,3)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	818 (11,84%)	25 (0,36%)	93 (1,35%)	5.587 (80,87%)	36 (0,52%)	350 (5,07%)	32,5 (42,7)	23,4 (14,7 - 36,1)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	908 (13,39%)	4 (0,06%)	222 (3,27%)	3.213 (47,40%)	134 (1,98%)	2.298 (33,90%)	65,8 (64,0)	41,1 (20,4 - 100,3)
Pesaro e Urbino								
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	1.473 (9,05%)	3 (0,02%)	119 (0,73%)	50 (0,31%)	12.744 (78,33%)	1.880 (11,56%)	41,0 (41,5)	30,0 (16,1 - 52,1)
Tumori (140-239)	968 (8,09%)	2 (0,02%)	43 (0,36%)	28 (0,23%)	8.716 (72,89%)	2.201 (18,41%)	44,1 (50,1)	27,2 (11,4 - 54,7)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	1.046 (10,75%)	4 (0,04%)	86 (0,88%)	15 (0,15%)	6.729 (69,14%)	1.852 (19,03%)	41,3 (40,8)	30,0 (16,1 - 56,7)
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	818 (9,16%)	1 (0,01%)	8 (0,09%)	157 (1,76%)	6.652 (74,50%)	1.293 (14,48%)	41,1 (40,3)	30,0 (16,1 - 56,7)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	293 (3,34%)	4 (0,05%)	5 (0,06%)	34 (0,39%)	7.614 (86,91%)	811 (9,26%)	34,3 (33,9)	25,4 (13,5 - 50,1)

Tabella 2.2.7 – Stratificazione per provincia dei 10 DRG più frequentemente assegnati in scheda di dimissione ospedaliera, biennio 2018-2019. Le prestazioni sono ordinate per frequenza assoluta decrescente.

DRG	N ospedalizzazioni 2018 (%)	N ospedalizzazioni 2019 (%)	N medio annuale ospedalizzazio ni	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
Ancona					
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	3.089 (4,08%)	3.114 (4,28%)	3.101,5	4,18%	6,6 (6,4 - 6,8)
127-Insufficienza cardiaca e shock	2.277 (3,01%)	2.219 (3,05%)	2.248,0	7,20%	4,8 (4,6 - 5,0)
391-Neonato normale	2.212 (2,92%)	2.084 (2,86%)	2.148,0	10,10%	4,6 (4,4 - 4,8)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.807 (2,39%)	1.764 (2,42%)	1.785,5	12,50%	3,8 (3,6 - 4,0)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.784 (2,36%)	1.734 (2,38%)	1.759,0	14,87%	3,8 (3,6 - 3,9)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	1.664 (2,2%)	1.549 (2,13%)	1.606,5	17,03%	3,4 (3,3 - 3,6)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.328 (1,75%)	1.591 (2,18%)	1.459,5	19,00%	3,1 (3,0 - 3,3)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	1.050 (1,39%)	1.009 (1,39%)	1.029,5	20,38%	2,2 (2,1 - 2,3)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.057 (1,4%)	964 (1,32%)	1.010,5	21,74%	2,1 (2,0 - 2,3)
256-Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	933 (1,23%)	945 (1,3%)	939,0	23,01%	2,0 (1,9 - 2,1)
Ascoli Piceno					
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.164 (3,61%)	1.058 (3,38%)	1.111,0	3,50%	5,4 (5,0 - 5,7)

DRG	N ospedalizzazioni 2018 (%)	N ospedalizzazioni 2019 (%)	N medio annuale ospedalizzazio ni	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
391-Neonato normale	929 (2,88%)	902 (2,88%)	915,5	6,38%	4,4 (4,1 - 4,7)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	779 (2,42%)	760 (2,43%)	769,5	8,81%	3,7 (3,4 - 4,0)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	747 (2,32%)	716 (2,29%)	731,5	11,11%	3,5 (3,3 - 3,8)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	659 (2,05%)	797 (2,55%)	728,0	13,41%	3,5 (3,3 - 3,8)
127-Insufficienza cardiaca e shock	671 (2,08%)	652 (2,08%)	661,5	15,49%	3,2 (2,9 - 3,4)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	614 (1,91%)	639 (2,04%)	626,5	17,47%	3,0 (2,8 - 3,3)
576-Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	542 (1,68%)	528 (1,69%)	535,0	19,15%	2,6 (2,4 - 2,8)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	466 (1,45%)	457 (1,46%)	461,5	20,61%	2,2 (2,0 - 2,4)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	445 (1,38%)	472 (1,51%)	458,5	22,05%	2,2 (2,0 - 2,4)
Fermo					
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.501 (5,77%)	1.510 (5,94%)	1.505,5	5,86%	8,7 (8,3 - 9,2)
391-Neonato normale	857 (3,29%)	820 (3,23%)	838,5	9,12%	4,9 (4,5 - 5,2)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	574 (2,21%)	646 (2,54%)	610,0	11,49%	3,5 (3,2 - 3,8)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	607 (2,33%)	586 (2,31%)	596,5	13,81%	3,5 (3,2 - 3,7)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	530 (2,04%)	657 (2,59%)	593,5	16,12%	3,4 (3,2 - 3,7)

DRG	N ospedalizzazioni 2018 (%)	N ospedalizzazioni 2019 (%)	N medio annuale ospedalizzazio ni	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	549 (2,11%)	595 (2,34%)	572,0	18,34%	3,3 (3,0 - 3,6)
127-Insufficienza cardiaca e shock	570 (2,19%)	498 (1,96%)	534,0	20,42%	3,1 (2,8 - 3,4)
014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	391 (1,5%)	445 (1,75%)	418,0	22,05%	2,4 (2,2 - 2,7)
055-Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	357 (1,37%)	399 (1,57%)	378,0	23,52%	2,2 (2,0 - 2,4)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	395 (1,52%)	343 (1,35%)	369,0	24,95%	2,1 (1,9 - 2,4)
Macerata					
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.941 (4,37%)	1.984 (4,64%)	1.962,5	4,50%	6,3 (6,0 - 6,5)
391-Neonato normale	1.601 (3,61%)	1.473 (3,44%)	1.537,0	8,03%	4,9 (4,7 - 5,2)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.269 (2,86%)	1.248 (2,92%)	1.258,5	10,92%	4,0 (3,8 - 4,2)
127-Insufficienza cardiaca e shock	1.177 (2,65%)	1.243 (2,9%)	1.210,0	13,69%	3,9 (3,7 - 4,1)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	1.227 (2,76%)	1.088 (2,54%)	1.157,5	16,35%	3,7 (3,5 - 3,9)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	983 (2,22%)	981 (2,29%)	982,0	18,60%	3,1 (2,9 - 3,3)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	792 (1,78%)	821 (1,92%)	806,5	20,45%	2,6 (2,4 - 2,8)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	655 (1,48%)	667 (1,56%)	661,0	21,97%	2,1 (1,9 - 2,3)

DRG	N ospedalizzazioni 2018 (%)	N ospedalizzazioni 2019 (%)	N medio annuale ospedalizzazio ni	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)
014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	613 (1,38%)	647 (1,51%)	630,0	23,41%	2,0 (1,9 - 2,2)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	607 (1,37%)	578 (1,35%)	592,5	24,77%	1,9 (1,7 - 2,0)
Pesaro e Urbino					
391-Neonato normale	1.851 (3,44%)	1.795 (3,48%)	1.823,0	3,46%	5,2 (4,9 - 5,4)
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.798 (3,34%)	1.794 (3,48%)	1.796,0	6,87%	5,1 (4,8 - 5,3)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.463 (2,72%)	1.390 (2,69%)	1.426,5	9,57%	4,0 (3,8 - 4,2)
127-Insufficienza cardiaca e shock	1.340 (2,49%)	1.416 (2,74%)	1.378,0	12,19%	3,9 (3,7 - 4,1)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	1.325 (2,46%)	1.171 (2,27%)	1.248,0	14,56%	3,5 (3,3 - 3,7)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.207 (2,24%)	1.140 (2,21%)	1.173,5	16,78%	3,3 (3,1 - 3,5)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.059 (1,97%)	1.191 (2,31%)	1.125,0	18,92%	3,2 (3,0 - 3,4)
576-Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	895 (1,66%)	1.005 (1,95%)	950,0	20,72%	2,7 (2,5 - 2,9)
089-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con complicanze	840 (1,56%)	830 (1,61%)	835,0	22,30%	2,4 (2,2 - 2,5)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	827 (1,54%)	756 (1,47%)	791,5	23,80%	2,2 (2,1 - 2,4)

Tabella 2.2.8 - Analisi della mobilità relativa ai 10 DRG più frequentemente assegnati in scheda di dimissione ospedaliera, per provincia, biennio 2018-2019. Le prestazioni sono ordinate per frequenza assoluta decrescente.

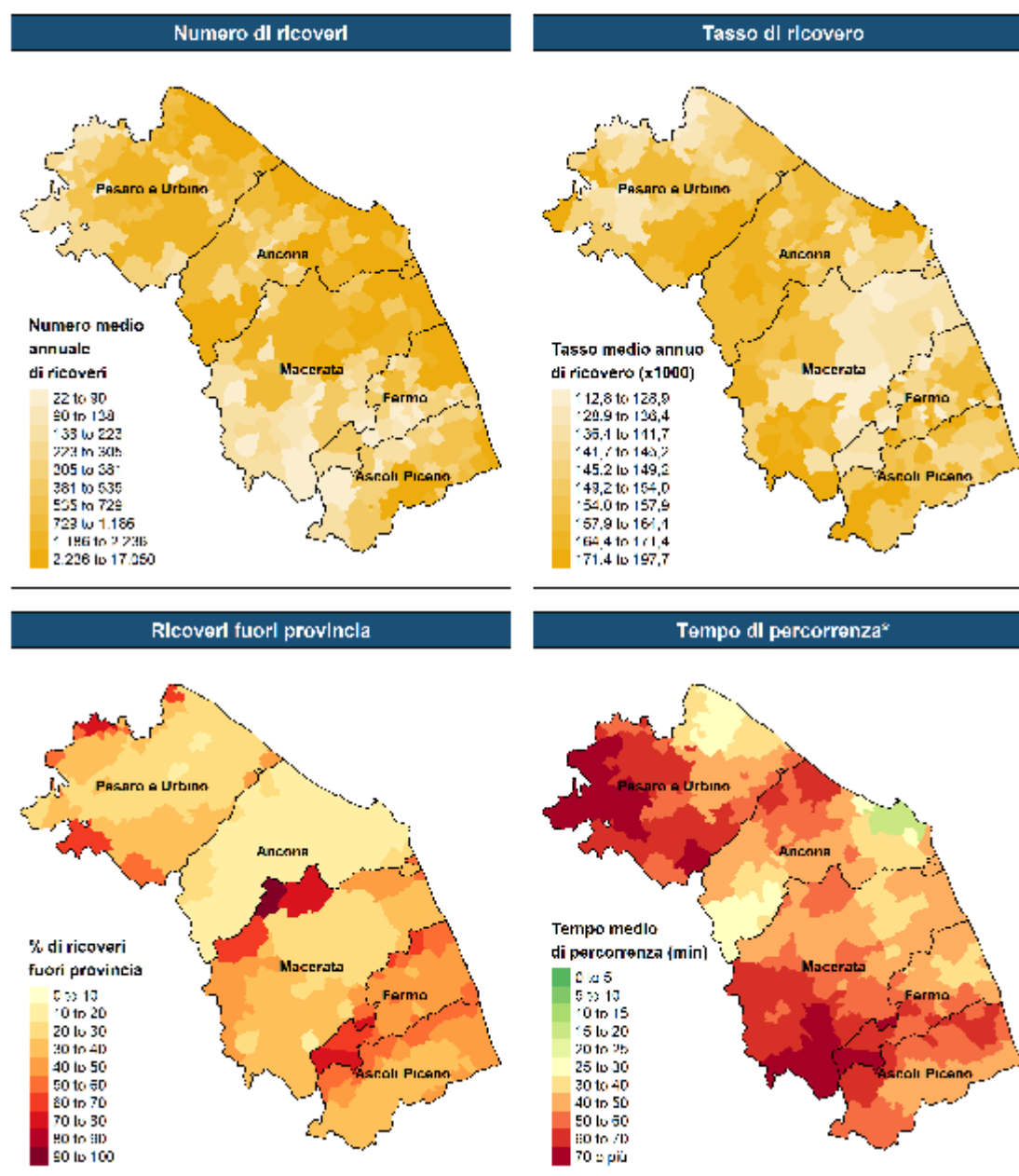
DRG	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona								
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	5.594 (90,18%)	3 (0,05%)	17 (0,27%)	365 (5,88%)	114 (1,84%)	110 (1,77%)	28,3 (34,0)	22,7 (0,0 - 43,9)
127-Insufficienza cardiaca e shock	4.409 (98,06%)	1 (0,02%)		26 (0,58%)	19 (0,42%)	41 (0,91%)	28,5 (26,7)	25,7 (0,0 - 44,2)
391-Neonato normale	4.131 (96,16%)	5 (0,12%)	5 (0,12%)	123 (2,86%)	32 (0,74%)		26,9 (22,3)	21,6 (0,0 - 45,6)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	3.225 (90,31%)	5 (0,14%)	4 (0,11%)	108 (3,02%)	22 (0,62%)	207 (5,80%)	32,7 (33,4)	27,8 (11,3 - 50,9)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.421 (68,82%)		9 (0,26%)	135 (3,84%)	22 (0,63%)	931 (26,46%)	44,7 (46,5)	33,8 (11,3 - 61,9)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	2.569 (79,96%)	16 (0,50%)	22 (0,68%)	195 (6,07%)	52 (1,62%)	359 (11,17%)	47,1 (56,5)	35,2 (15,2 - 55,7)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2.796 (95,79%)	5 (0,17%)	3 (0,10%)	13 (0,45%)	21 (0,72%)	81 (2,77%)	31,0 (36,3)	21,6 (0,0 - 49,6)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	1.932 (93,83%)	1 (0,05%)	2 (0,10%)	58 (2,82%)	22 (1,07%)	44 (2,14%)	32,6 (26,5)	29,9 (12,4 - 49,6)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.137 (56,26%)	1 (0,05%)	48 (2,38%)	86 (4,26%)	11 (0,54%)	738 (36,52%)	52,2 (43,1)	46,0 (18,7 - 79,7)
256-Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	825 (43,93%)			486 (25,88%)	162 (8,63%)	405 (21,57%)	42,7 (48,9)	32,3 (18,7 - 49,5)
Ascoli Piceno								
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	199 (8,96%)	1.685 (75,83%)	114 (5,13%)	92 (4,14%)	5 (0,23%)	127 (5,72%)	36,8 (48,8)	24,4 (12,5 - 38,5)
391-Neonato normale	225 (12,29%)	1.527 (83,40%)	36 (1,97%)	42 (2,29%)	1 (0,05%)		26,3 (23,6)	24,4 (10,1 - 31,0)

DRG	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	122 (7,93%)	1.274 (82,78%)	28 (1,82%)	29 (1,88%)	1 (0,06%)	85 (5,52%)	28,6 (37,6)	24,4 (10,1 - 31,0)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	15 (1,03%)	1.211 (82,78%)	184 (12,58%)	8 (0,55%)	1 (0,07%)	44 (3,01%)	25,5 (32,3)	24,4 (10,1 - 31,0)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	153 (10,51%)	803 (55,15%)	113 (7,76%)	57 (3,91%)	4 (0,27%)	326 (22,39%)	54,5 (65,2)	26,6 (18,5 - 65,4)
127-Insufficienza cardiaca e shock	31 (2,34%)	1.007 (76,11%)	210 (15,87%)	3 (0,23%)		72 (5,44%)	29,9 (38,0)	24,4 (14,2 - 33,1)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	34 (2,71%)	345 (27,53%)	405 (32,32%)	58 (4,63%)	1 (0,08%)	410 (32,72%)	66,1 (65,2)	44,0 (25,8 - 76,5)
576-Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	12 (1,12%)	963 (90,00%)	64 (5,98%)	3 (0,28%)	1 (0,09%)	27 (2,52%)	25,0 (27,2)	24,4 (14,2 - 31,0)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7 (0,76%)	83 (8,99%)	488 (52,87%)	53 (5,74%)	1 (0,11%)	291 (31,53%)	79,1 (62,9)	57,6 (38,5 - 102,1)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	14 (1,53%)	467 (50,93%)	376 (41,00%)	15 (1,64%)	2 (0,22%)	43 (4,69%)	37,0 (34,9)	31,0 (24,4 - 46,5)
Fermo								
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	264 (8,77%)	51 (1,69%)	1.902 (63,17%)	700 (23,25%)	6 (0,20%)	88 (2,92%)	27,7 (39,0)	17,4 (6,9 - 33,5)
391-Neonato normale	168 (10,02%)	53 (3,16%)	1.100 (65,59%)	354 (21,11%)	2 (0,12%)		21,9 (17,6)	15,9 (11,9 - 31,4)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	159 (13,03%)	68 (5,57%)	604 (49,51%)	226 (18,52%)	4 (0,33%)	159 (13,03%)	47,9 (62,7)	29,1 (14,1 - 52,5)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	120 (10,06%)	53 (4,44%)	706 (59,18%)	266 (22,30%)	2 (0,17%)	46 (3,86%)	30,3 (42,6)	19,6 (11,9 - 35,1)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	116 (9,77%)	21 (1,77%)	939 (79,11%)	81 (6,82%)	2 (0,17%)	28 (2,36%)	24,2 (37,8)	14,9 (6,9 - 29,1)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	34 (2,97%)	13 (1,14%)	483 (42,22%)	279 (24,39%)	1 (0,09%)	334 (29,20%)	58,4 (71,2)	23,9 (12,6 - 115,9)

DRG	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
127-Insufficienza cardiaca e shock	223 (20,88%)	26 (2,43%)	703 (65,82%)	88 (8,24%)	3 (0,28%)	25 (2,34%)	27,3 (32,7)	17,4 (7,6 - 41,5)
014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	182 (21,77%)	11 (1,32%)	592 (70,81%)	40 (4,78%)		11 (1,32%)	25,8 (28,6)	15,8 (6,9 - 40,7)
055-Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	9 (1,19%)	14 (1,85%)	421 (55,69%)	270 (35,71%)	4 (0,53%)	38 (5,03%)	32,7 (45,9)	25,8 (12,7 - 35,1)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	17 (2,30%)	9 (1,22%)	519 (70,33%)	182 (24,66%)		11 (1,49%)	22,5 (30,8)	15,6 (7,6 - 29,1)
Macerata								
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	612 (15,59%)	11 (0,28%)	102 (2,60%)	3.065 (78,09%)	17 (0,43%)	118 (3,01%)	29,0 (30,9)	22,1 (17,0 - 35,2)
391-Neonato normale	501 (16,30%)	4 (0,13%)	61 (1,98%)	2.504 (81,46%)	4 (0,13%)		22,4 (14,0)	20,8 (14,7 - 26,8)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	393 (15,61%)	6 (0,24%)	32 (1,27%)	1.939 (77,04%)	5 (0,20%)	142 (5,64%)	28,6 (36,2)	22,1 (15,2 - 28,7)
127-Insufficienza cardiaca e shock	347 (14,34%)		20 (0,83%)	2.000 (82,64%)	3 (0,12%)	50 (2,07%)	26,4 (30,0)	20,8 (14,6 - 35,2)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	408 (17,62%)	9 (0,39%)	51 (2,20%)	1.575 (68,03%)	5 (0,22%)	267 (11,53%)	45,8 (61,3)	26,4 (18,1 - 43,6)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	145 (7,38%)	3 (0,15%)	20 (1,02%)	1.151 (58,60%)	7 (0,36%)	638 (32,48%)	54,7 (59,7)	27,8 (17,0 - 77,1)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	144 (8,93%)	4 (0,25%)	28 (1,74%)	1.361 (84,38%)		76 (4,71%)	30,2 (42,3)	22,1 (14,6 - 33,8)
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza complicanze	124 (9,38%)	3 (0,23%)	19 (1,44%)	1.148 (86,84%)	1 (0,08%)	27 (2,04%)	25,1 (27,9)	20,8 (14,6 - 27,8)
014-Emorragia intracranica o infarto cerebrale	117 (9,29%)	2 (0,16%)	12 (0,95%)	1.100 (87,30%)		29 (2,30%)	24,4 (30,9)	20,2 (13,5 - 26,8)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	92 (7,76%)		55 (4,64%)	533 (44,98%)	2 (0,17%)	503 (42,45%)	64,0 (56,4)	43,6 (20,8 - 99,2)
Pesaro e Urbino								

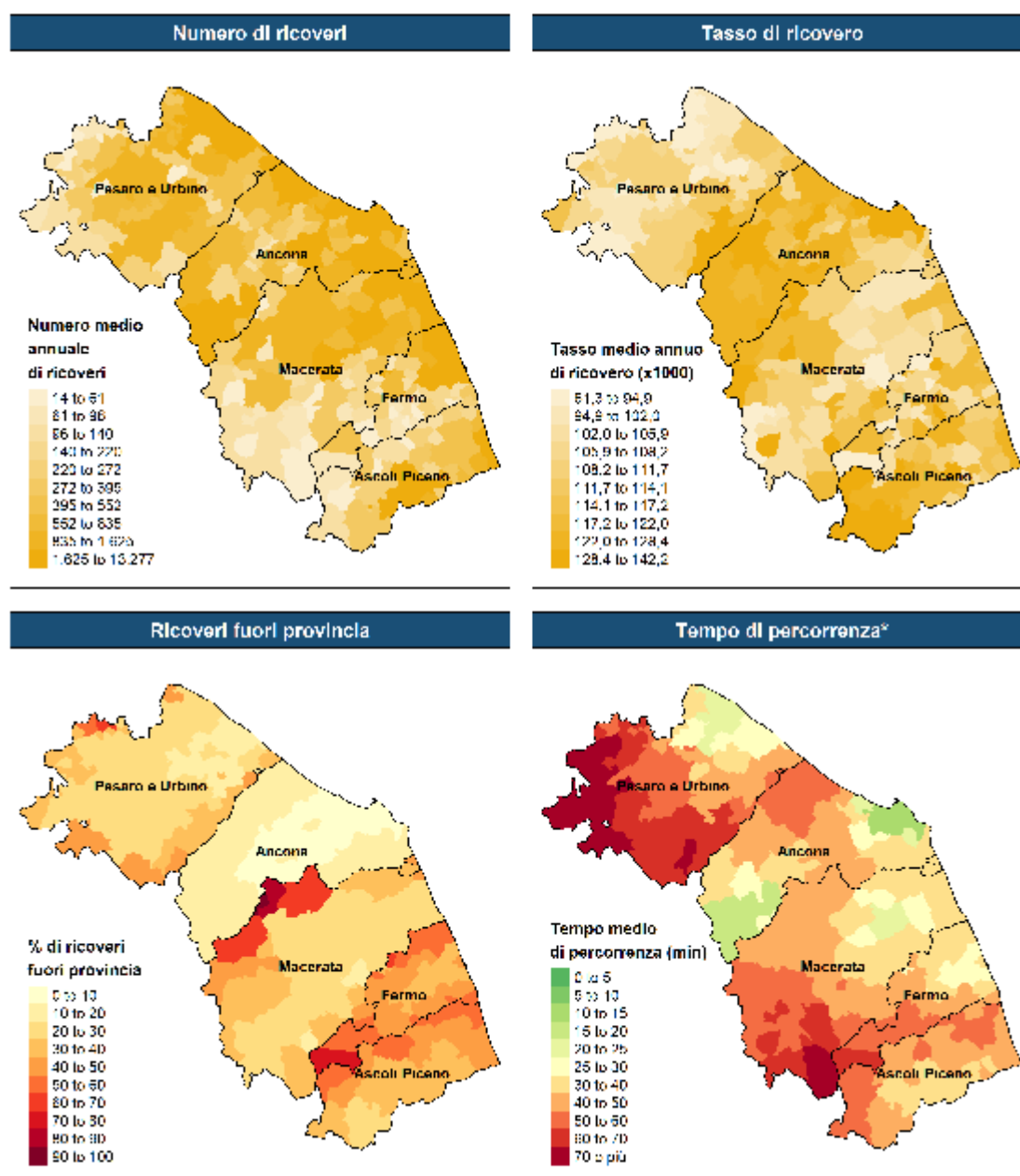
DRG	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
391-Neonato normale	216 (5,92%)				3.430 (94,08%)		28,0 (20,9)	18,2 (7,8 - 43,0)
410-Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	194 (5,40%)	1 (0,03%)	1 (0,03%)	11 (0,31%)	3.247 (90,40%)	138 (3,84%)	32,9 (33,3)	19,8 (8,0 - 45,9)
373-Parto vaginale senza diagnosi complicanti	169 (5,92%)		1 (0,04%)		2.355 (82,54%)	328 (11,50%)	32,3 (33,1)	23,9 (11,4 - 45,9)
127-Insufficienza cardiaca e shock	47 (1,71%)			6 (0,22%)	2.571 (93,29%)	132 (4,79%)	29,6 (28,3)	18,2 (7,8 - 43,0)
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza complicanze	134 (5,37%)	1 (0,04%)		2 (0,08%)	1.731 (69,35%)	628 (25,16%)	44,3 (49,7)	28,8 (17,8 - 52,1)
544-Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	158 (6,73%)		4 (0,17%)	4 (0,17%)	983 (41,88%)	1.198 (51,04%)	50,2 (38,9)	44,0 (18,2 - 70,9)
087-Edema polmonare e insufficienza respiratoria	58 (2,58%)		1 (0,04%)	4 (0,18%)	2.053 (91,24%)	134 (5,96%)	32,7 (27,6)	27,2 (15,1 - 50,1)
576-Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	29 (1,53%)	1 (0,05%)			1.798 (94,63%)	72 (3,79%)	32,8 (25,2)	27,4 (16,1 - 50,1)
089-Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con complicanze	18 (1,08%)	1 (0,06%)		2 (0,12%)	1.594 (95,45%)	55 (3,29%)	27,7 (22,9)	18,2 (11,4 - 38,1)
503-Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	136 (8,59%)		50 (3,16%)	15 (0,95%)	276 (17,44%)	1.106 (69,87%)	60,7 (37,1)	60,5 (37,0 - 77,4)

Figura 2.2.1 - Biennio 2018-2019. Sintesi del consumo di ospedalizzazioni e della mobilità per comune di residenza



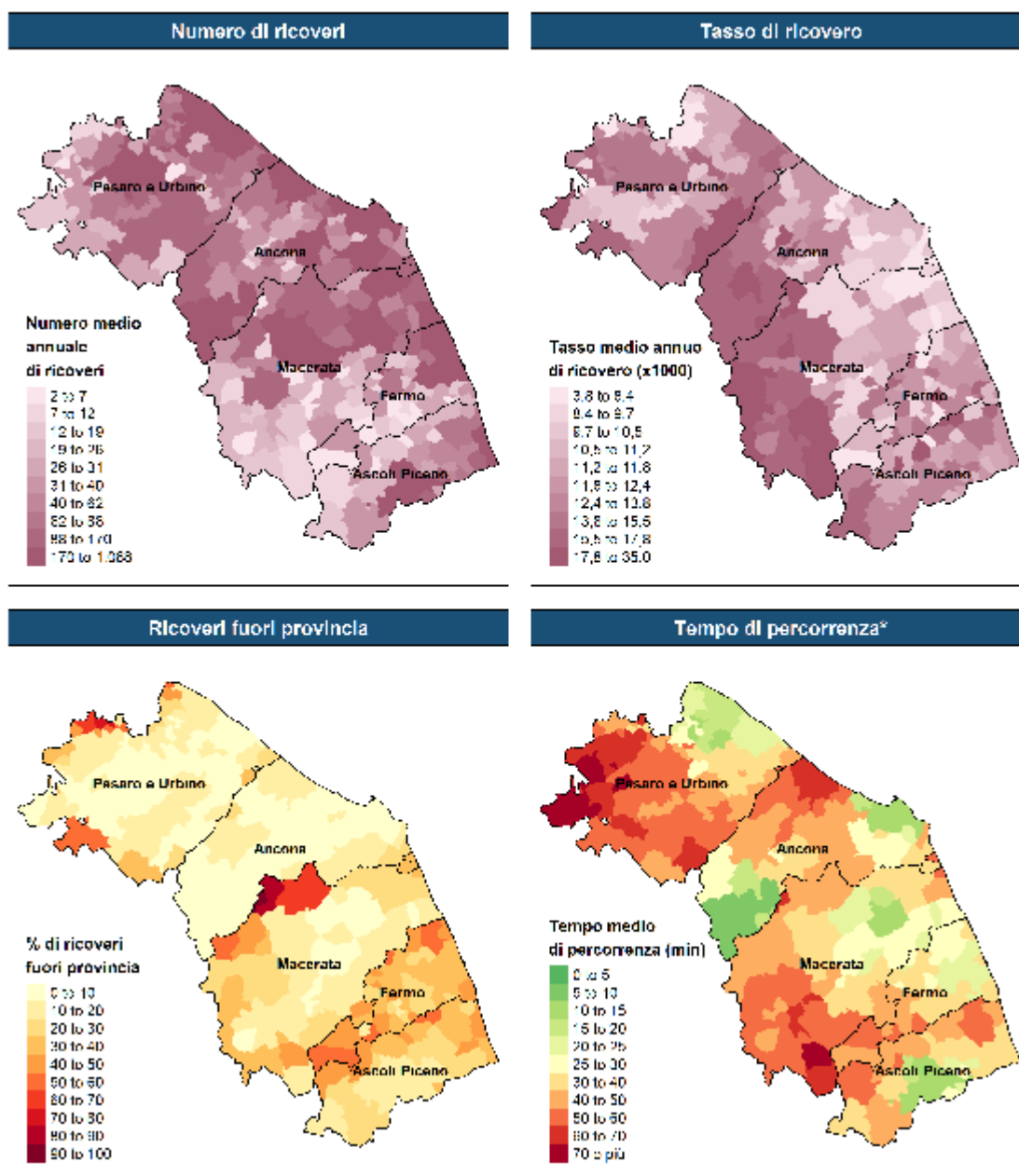
*esclusi ricoveri fuori regione

Figura 2.2.2 - Biennio 2020-2021. Sintesi del consumo di ospedalizzazioni e della mobilità per comune di residenza



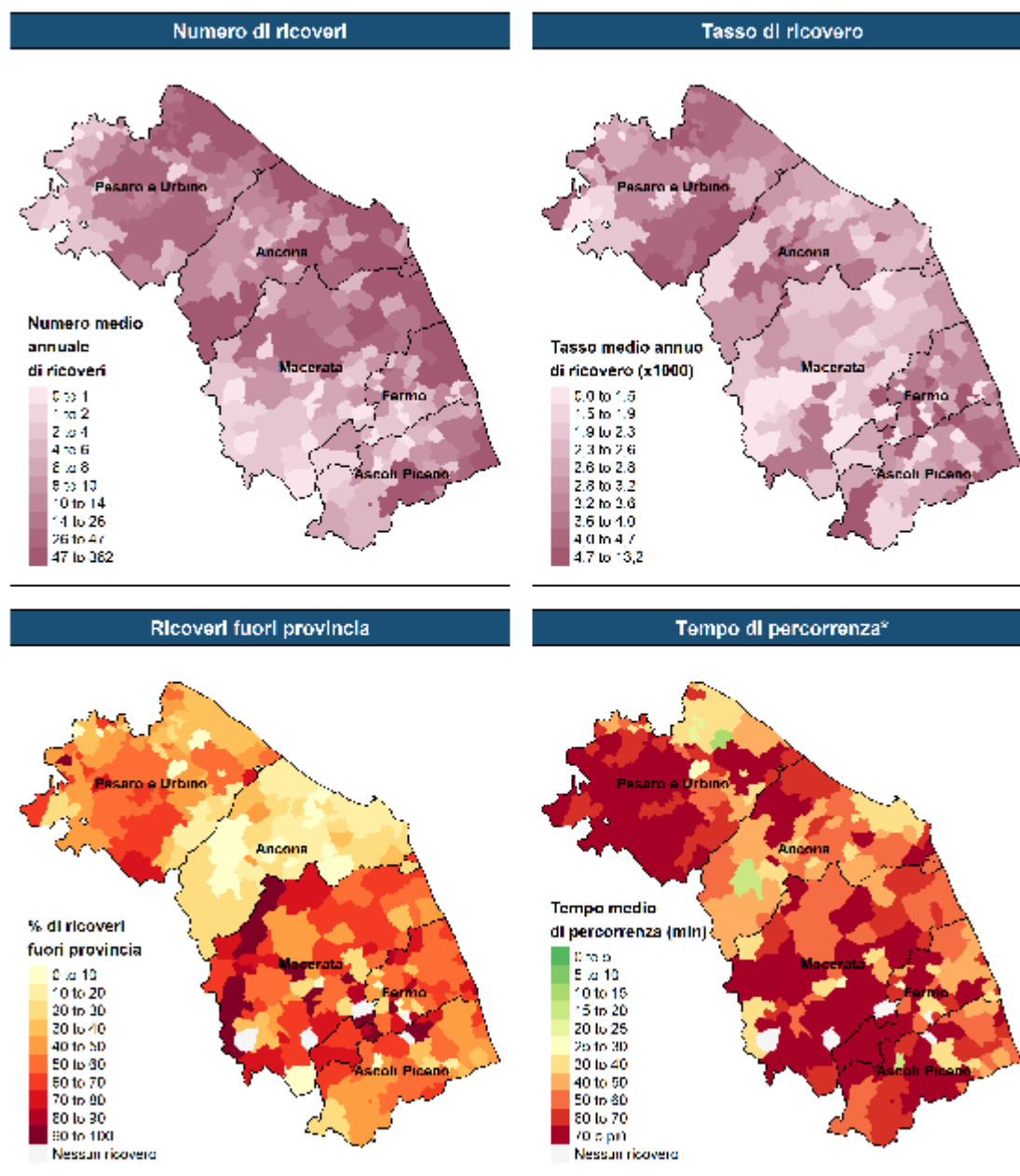
*esclusi ricoveri fuori regione

Figura 2.2.3 - Biennio 2018-2019, diagnosi principale "Malattie del sistema circolatorio (ICD-9 CM 390-459)". Sintesi del consumo di ricoveri e della mobilità per comune di residenza.



*esclusi ricoveri fuori regione

Figura 2.2.4 - Biennio 2018-2019, diagnosi principale "Tumori (ICD-9 CM 140-239)". Sintesi del consumo di ricoveri e della mobilità per comune di residenza.



*esclusi ricoveri fuori regione

2.2. ANALISI DEGLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

Nel biennio precedente la pandemia, in media sono stati osservati 477.093 accessi al pronto soccorso tra i residenti della regione Marche, ciò equivale ad un tasso medio annuo di 314,8 (IC 95%: 313,9 - 315,7) accessi per 1000 residenti (Tabella 2.2.9). Come per le ospedalizzazioni, nel biennio successivo è stato osservato un forte decremento, con un numero medio annuo di accessi pari a 343.330 ed un tasso di 229,0 (IC 95%: 228,4 - 230,0) per 1000 (Tabella 2.2.10).

Nel corso del biennio 2018-2019 sono emerse sostanziali differenze territoriali sia nel numero che nel tasso di accessi, con la provincia di Ancona che ha assorbito il maggior numero di accessi (in media 173.117 all'anno) e che ha presentato anche il maggior tasso di accesso (369,1 accessi per 1000 residenti, IC 95%: 367,4 - 370,9), e la provincia di Fermo all'estremo opposto (47.906 accessi/anno, 277,6 accessi per 1000 residenti, IC 95%: 275,1 - 280,1). Il tempo medio di attesa tra il triage e la presa in carico effettiva variava da 78 minuti [Deviazione Standard (DS): 94] nella provincia di Pesaro e Urbino e 91 minuti (DS: 125) in quella di Ascoli Piceno. Le medesime differenze territoriali si sono espresse nel corso del biennio 2020-2021, ma con una forte riduzione degli accessi.

Anche la mobilità ha presentato sostanziali differenze geografiche: mentre la provincia di Ancona nel corso del biennio 2018-2019 ha coperto il 97,6% degli accessi dei propri residenti, quella di Fermo ne ha coperti solo il 77,7%, mentre i tempi medi di percorrenza variavano tra 10 minuti per la provincia di Ascoli Piceno e 15 minuti per quelle di Fermo e Macerata (Tabella 2.2.11). Il biennio 2020-2021 ha mostrato una situazione simile (Tabella 2.2.12).

L'analisi a livello comunale evidenzia un tasso grezzo d'accesso maggiore per i comuni dell'entroterra di Ancona e Macerata, specialmente nel corso del biennio 2020-2021, con rari casi nei quali il tempo di percorrenza medio superava i 30 minuti (Figure 2.2.5 e 2.2.6).

Come per l'analisi delle ospedalizzazioni, anche nel caso degli accessi in pronto soccorso non si evidenziano differenze degne di nota tra i due sessi (Allegato B, tabelle B1.1 – B1.4 e figure B1.1 – B1.4).

L'analisi stratificata per età nel biennio 2019-2019 evidenzia anche nel caso degli accessi in pronto soccorso, un picco nella fascia d'età 0-16 per tutte le province, particolarmente marcato per la provincia di Ancona, nella quale si registra un tasso medio annuo età-specifico di accesso pari a 217,2 per 1000 residenti (IC 95% 214,7 - 219,7) per 1000 residenti. Il tasso d'accesso decresce nelle fasce d'età 17-24 e 25-34 anni e raggiunge il minimo nelle fasce d'età comprese tra i 35 ed i 64 anni, per poi crescere nuovamente e raggiungere il massimo nella fascia d'età 85+, nella quale si osservano tassi variabili tra 317,6 per 1000 (IC 95%: 311,1 - 324,2) nella provincia di Macerata e 425,5 per 1000 (IC 95%: 419,2 - 431,8) in quella di Ancona (Allegato B, tabella B2.1). Queste differenze territoriali evidenziano un'eterogeneità del fenomeno di accesso al pronto soccorso che non è meramente legata alla distribuzione per età della popolazione delle province, con accessi più frequenti nei comuni dell'entroterra di Ancona e Macerata.

Come per le ospedalizzazioni, anche gli accessi in pronto soccorso risultano fortemente ridotti nel corso del biennio 2020-2021, con una forte riduzione degli accessi in età pediatrica (Allegato B, tabella B2.2).

I risultati dell'analisi di mobilità sono simili a quelli già osservati per la popolazione generale.

A valle della suddivisione degli accessi per codice triage assegnato all'accesso, nel corso del biennio 2018-2019 si è osservata una preponderanza delle urgenze minori, che hanno assorbito il 60% circa delle prestazioni in tutte le province (Tabella 2.2.13). Inoltre, la provincia di Ancona mostrava tassi di non urgenza o in urgenza minore più elevati rispetto alle altre province (rispettivamente 15,4 per 1000 residenti, IC 95%: 15,1 - 15,6 e 121,5, IC 95%: 120,8 - 122,2), a fronte di un tasso di accesso in urgenza e urgenza differibile confrontabile (44,1, IC 95%: 43,6 - 44,5) ed un tasso di accesso in urgenza inferiore (3,6, IC 95%: 3,5 - 3,7). I tempi di attesa erano correlati all'entità dell'urgenza in tutte le province. Per le urgenze ed urgenze differibili essi variavano tra una media di 49 minuti (DS 79) nella provincia di Ancona ad una di 104 minuti (DS 103) in quella di Fermo, mentre per le emergenze variavano tra una media di 7 minuti (DS 14) ad Ascoli Piceno ed una di 15 (DS 36) a Macerata.

Nel medesimo biennio, la mobilità territoriale rifletteva la situazione complessiva già descritta in precedenza (Tabella 2.2.14), e le aree regionali con tempi di percorrenza più elevati erano nuovamente quelle ad ovest della provincia di Pesaro e Urbino e quelle sud e sud-ovest delle province di Macerata e Fermo. In queste aree i tempi

di percorrenza per urgenze ed urgenze differibili e per emergenze risultavano maggiori di 30 minuti (Figure 2.2.7 e 2.2.8).

A seguito della pandemia, si è registrato un crollo dei tassi di accesso classificati come “non urgenza” o “urgenza minore” e si è ridotta la mobilità tra province, mentre le aree “critiche” a livello regionale sono rimaste le medesime.

Focalizzando l’attenzione sulla diagnosi principale associata all’accesso, in entrambi i bienni analizzati le classi diagnostiche più frequenti sono state “Traumatismi e avvelenamenti (codici ICD9 CM 800-999) e “Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti” (codici ICD-9 CM 780-799), che hanno assorbito circa il 50% degli accessi totali in tutte le province, con tempi medi di attesa che nel biennio 2018-2019 superavano gli 80 minuti (Tabella 2.1.15).

L’analisi spaziale ha confermato le aree critiche già descritte in precedenza, sia per la classe diagnostica più frequente (Figura 2.2.9), che per le altre classi.

Tabella 2.2.9 – Stratificazione del consumo di accessi in pronto soccorso dei residenti della regione Marche per provincia biennio 2018-2019

Provincia	N accessi 2018 (%)	N accessi 2019 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (minuti)	
					Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
Ancona	171.916 (35,69%)	174.317 (36,9%)	173.116,5	369,1 (367,4 - 370,9)	81 (1201)	36 (11 - 102)
Ascoli Piceno	58.554 (12,15%)	58.017 (12,28%)	58.285,5	281,2 (278,9 - 283,4)	91 (125)	49 (17 - 123)
Fermo	51.288 (10,65%)	44.524 (9,42%)	47.906,0	277,6 (275,1 - 280,1)	96 (577)	51 (11 - 141)
Macerata	94.579 (19,63%)	85.781 (18,16%)	90.180,0	288,2 (286,3 - 290,1)	92 (1607)	32 (8 - 98)
Pesaro e Urbino	105.403 (21,88%)	109.806 (23,24%)	107.604,5	304,3 (302,4 - 306,1)	78 (94)	46 (15 - 112)
Totale	481.740 (100%)	472.445 (100%)	477.092,5	314,8 (313,9 - 315,7)	85 (1024)	40 (12 - 110)

Tabella 2.2.10 – Stratificazione del consumo di accessi in pronto soccorso dei residenti della regione Marche per provincia biennio 2020-2021

Provincia	N accessi 2020 (%)	N accessi 2021 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa(giorni)	
					Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
Ancona	120.378 (36,73%)	132.108 (36,81%)	126.243,0	272,0 (270,2 - 273,2)	65 (95)	26 (9 - 80)
Ascoli Piceno	39.496 (12,05%)	44.500 (12,4%)	41.998,0	206,0 (203,7 - 207,6)	90 (114)	45 (15 - 120)
Fermo	29.659 (9,05%)	31.192 (8,69%)	30.425,5	179,0 (176,9 - 180,9)	51 (85)	14 (6 - 57)
Macerata	64.694 (19,74%)	70.988 (19,78%)	67.841,0	220,0 (218,6 - 221,9)	70 (106)	23 (6 - 86)
Pesaro e Urbino	73.522 (22,43%)	80.122 (22,32%)	76.822,0	219,0 (217,3 - 220,4)	52 (80)	18 (6 - 64)
Totale	327.749 (100%)	358.910 (100%)	343.329,5	229,0 (228,4 - 230,0)	65 (96)	24 (8 - 80)

Tabella 2.2.11 – Analisi della mobilità relativa agli accessi in pronto soccorso dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2018-2019.

Provincia di residenza	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona	337.733 (97,55%)	379 (0,11%)	396 (0,11%)	3.322 (0,96%)	4.389 (1,27%)	14 (0,00%)	10,1 (12,6)	0,0 (0,0 - 17,7)
Ascoli Piceno	2.452 (2,10%)	109.554 (93,98%)	3.651 (3,13%)	669 (0,57%)	217 (0,19%)	28 (0,02%)	9,9 (15,2)	6,5 (0,0 - 14,1)
Fermo	3.952 (4,12%)	2.118 (2,21%)	74.474 (77,73%)	10.745 (11,21%)	201 (0,21%)	4.322 (4,51%)	15,1 (14,8)	14,1 (6,3 - 18,9)
Macerata	21.693 (12,03%)	453 (0,25%)	2.995 (1,66%)	154.614 (85,73%)	457 (0,25%)	148 (0,08%)	15,1 (15,0)	14,6 (0,0 - 20,8)
Pesaro e Urbino	9.025 (4,19%)	106 (0,05%)	100 (0,05%)	230 (0,11%)	205.741 (95,60%)	7 (0,00%)	13,3 (14,0)	7,8 (7,8 - 19,1)

Tabella 2.2.12 – Analisi della mobilità relativa agli accessi in pronto soccorso dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2020-2021.

Provincia di residenza	Provincia di residenza					Tempo di percorrenza (minuti)		
	Provincia di residenza	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona	246.303 (97,55%)	280 (0,11%)	319 (0,13%)	2.725 (1,08%)	2.859 (1,13%)	NA	10,3 (12,9)	7,5 (0,0 - 18,7)
Ascoli Piceno	2.134 (2,54%)	78.550 (93,52%)	2.719 (3,24%)	486 (0,58%)	107 (0,13%)	NA	10,8 (15,8)	6,5 (0,0 - 16,7)
Fermo	3.111 (5,11%)	1.558 (2,56%)	49.125 (80,73%)	6.910 (11,36%)	147 (0,24%)	NA	15,8 (15,5)	14,1 (6,3 - 20,5)
Macerata	16.834 (12,41%)	343 (0,25%)	2.301 (1,70%)	115.939 (85,45%)	265 (0,20%)	NA	15,1 (15,2)	14,6 (0,0 - 21,3)
Pesaro e Urbino	7.097 (4,62%)	112 (0,07%)	75 (0,05%)	198 (0,13%)	146.162 (95,13%)	NA	14,8 (15,1)	11,4 (7,8 - 19,8)

Tabella 2.2.13 – Stratificazione del consumo di accessi in pronto soccorso dei residenti della regione Marche per provincia e codice triage, biennio 2018-2019

Provincia e codice triage	N accessi 2018 (%)	N accessi 2019 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (minuti) Media (SD)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona						
Non Urgenza (Codice Bianco, oppure 5)	14.407 (8,38%)	14.410 (8,27%)	14.408,5	15,4 (15,1 - 15,6)	75 (1436)	33 (11 - 83)
Urgenza Minore (Codice Verde, oppure 4)	110.928 (64,52%)	116.993 (67,12%)	113.960,5	121,5 (120,8 - 122,2)	95 (1388)	50 (15 - 123)
Urgenza e Urgenza Differibile (Codice Giallo, oppure 2 o 3)	42.949 (24,98%)	39.719 (22,79%)	41.334,0	44,1 (43,6 - 44,5)	49 (79)	19 (8 - 54)
Emergenza (Codice Rosso, oppure 1)	3.567 (2,07%)	3.149 (1,81%)	3.358,0	3,6 (3,5 - 3,7)	11 (39)	5 (3 - 9)
Deceduto	18 (0,01%)	6 (0%)	12,0	0,0 (0,0 - 0,0)	9 (9)	7 (3 - 13)
Missing	47 (0,03%)	40 (0,02%)	43,5			
Ascoli Piceno						
Non Urgenza (Codice Bianco, oppure 5)	1.569 (2,68%)	1.653 (2,85%)	1.611,0	3,9 (3,7 - 4,1)	90 (285)	46 (23 - 95)
Urgenza Minore (Codice Verde, oppure 4)	34.569 (59,04%)	34.792 (59,97%)	34.680,5	83,7 (82,8 - 84,5)	113 (133)	70 (24 - 159)
Urgenza e Urgenza Differibile (Codice Giallo, oppure 2 o 3)	20.634 (35,24%)	19.754 (34,05%)	20.194,0	48,7 (48,0 - 49,4)	62 (75)	33 (14 - 79)
Emergenza (Codice Rosso, oppure 1)	1.710 (2,92%)	1.792 (3,09%)	1.751,0	4,2 (4,0 - 4,4)	7 (14)	5 (3 - 8)
Deceduto	9 (0,02%)	4 (0,01%)	6,5	0,0 (0,0 - 0,0)	8 (8)	5 (2 - 6)
Missing	63 (0,11%)	22 (0,04%)	42,5			
Fermo						
Non Urgenza (Codice Bianco, oppure 5)	2.034 (3,97%)	2.113 (4,75%)	2.073,5	6,0 (5,8 - 6,3)	72 (88)	46 (17 - 94)
Urgenza Minore (Codice Verde, oppure 4)	30.457 (59,38%)	25.368 (56,98%)	27.912,5	80,9 (79,9 - 81,8)	101 (751)	53 (10 - 144)
Urgenza e Urgenza Differibile (Codice Giallo, oppure 2 o 3)	15.770 (30,75%)	15.249 (34,25%)	15.509,5	44,9 (44,2 - 45,7)	104 (103)	69 (20 - 162)
Emergenza (Codice Rosso, oppure 1)	1.683 (3,28%)	1.634 (3,67%)	1.658,5	4,8 (4,6 - 5,0)	9 (17)	5 (3 - 10)
Deceduto	NaN (NaN%)	3 (0,01%)	1,5	0,0 (0,0 - 0,0)	7 (3)	6 (4 - 10)
Missing	1.344 (2,62%)	157 (0,35%)	750,5			
Macerata						
Non Urgenza (Codice Bianco, oppure 5)	2.747 (2,9%)	2.499 (2,91%)	2.623,0	4,2 (4,0 - 4,4)	234 (3860)	36 (13 - 80)
Urgenza Minore (Codice Verde, oppure 4)	58.468 (61,82%)	50.898 (59,33%)	54.683,0	87,4 (86,7 - 88,1)	93 (1881)	29 (8 - 86)
Urgenza e Urgenza Differibile (Codice Giallo, oppure 2 o 3)	29.589 (31,28%)	28.710 (33,47%)	29.149,5	46,6 (46,0 - 47,1)	89 (101)	48 (13 - 136)
Emergenza (Codice Rosso, oppure 1)	3.692 (3,9%)	3.658 (4,26%)	3.675,0	5,9 (5,7 - 6,1)	15 (36)	6 (3 - 13)
Deceduto	3 (0%)	2 (0%)	2,5	0,0 (0,0 - 0,0)	28 (49)	6 (3 - 14)
Missing	80 (0,08%)	14 (0,02%)	47,0			
Pesaro e Urbino						
Non Urgenza	6.444	7.139	6.791,5	9,6	96	66

Provincia e codice triage	N accessi 2018 (%)	N accessi 2019 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (minuti)	
					Media (SD)	Mediana (Q1 - Q3)
<i>(Codice Bianco, oppure 5)</i>	(6,11%)	(6,5%)		(9,4 - 9,8)	(96)	(27 - 134)
Urgenza Minore <i>(Codice Verde, oppure 4)</i>	68.440 (64,93%)	70.964 (64,63%)	69.702,0	98,5 (97,8 - 99,3)	89 (101)	57 (20 - 129)
Urgenza e Urgenza Differibile <i>(Codice Giallo, oppure 2 o 3)</i>	24.042 (22,81%)	24.830 (22,61%)	24.436,0	34,5 (34,1 - 35,0)	60 (63)	36 (14 - 85)
Emergenza <i>(Codice Rosso, oppure 1)</i>	3.976 (3,77%)	4.233 (3,85%)	4.104,5	5,8 (5,6 - 6,0)	9 (17)	5 (3 - 9)
Deceduto	4 (0%)	6 (0,01%)	5,0	0,0 (0,0 - 0,0)	17 (26)	8 (5 - 17)
Missing	2.497 (2,37%)	2.634 (2,4%)	2.565,5			

Tabella 2.2.14 – Analisi della mobilità relativa agli accessi in pronto soccorso dei residenti della regione Marche per provincia e codice triage, biennio 2018-2019.

Provincia di residenza e codice triage	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona								
Non Urgenza <i>(Codice Bianco, oppure 5)</i>	28.526 (98,99%)	12 (0,04%)	18 (0,06%)	115 (0,40%)	146 (0,51%)		9,6 (12,0)	0,0 (0,0 - 18,7)
Urgenza Minore <i>(Codice Verde, oppure 4)</i>	221.823 (97,32%)	239 (0,10%)	252 (0,11%)	2.131 (0,93%)	3.463 (1,52%)	13 (0,01%)	10,0 (12,6)	0,0 (0,0 - 17,7)
Urgenza e Urgenza Differibile <i>(Codice Giallo, oppure 2 o 3)</i>	80.854 (97,81%)	116 (0,14%)	98 (0,12%)	976 (1,18%)	624 (0,75%)		10,3 (12,8)	7,5 (0,0 - 17,7)
Emergenza <i>(Codice Rosso, oppure 1)</i>	6.506 (96,87%)	12 (0,18%)	18 (0,27%)	100 (1,49%)	80 (1,19%)		12,8 (14,5)	12,1 (0,0 - 19,7)
Deceduto	24 (100,00%)						12,7 (12,2)	11,7 (0,0 - 17,4)
Ascoli Piceno								
Non Urgenza <i>(Codice Bianco, oppure 5)</i>	126 (3,91%)	2.935 (91,09%)	124 (3,85%)	22 (0,68%)	15 (0,47%)		11,6 (19,1)	5,4 (0,0 - 14,2)
Urgenza Minore <i>(Codice Verde, oppure 4)</i>	1.228 (1,77%)	64.852 (93,50%)	2.717 (3,92%)	399 (0,58%)	143 (0,21%)	22 (0,03%)	9,7 (14,9)	6,5 (0,0 - 14,1)
Urgenza e Urgenza Differibile <i>(Codice Giallo, oppure 2 o 3)</i>	834 (2,06%)	38.610 (95,60%)	673 (1,67%)	224 (0,55%)	47 (0,12%)		9,8 (14,7)	5,4 (0,0 - 14,2)
Emergenza	264	3.144	62	24	8		14,1	6,5

Provincia di residenza e codice triage	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
<i>(Codice Rosso, oppure 1)</i>	(7,54%)	(89,78%)	(1,77%)	(0,69%)	(0,23%)		(21,2)	(0,0 - 20,7)
Deceduto		13 (100,00%)					4,6 (7,3)	0,0 (0,0 - 8,7)
Fermo								
Non Urgenza <i>(Codice Bianco, oppure 5)</i>	291 (7,02%)	82 (1,98%)	3.534 (85,22%)	163 (3,93%)	14 (0,34%)	63 (1,52%)	14,8 (16,0)	14,1 (0,0 - 17,6)
Urgenza Minore <i>(Codice Verde, oppure 4)</i>	2.357 (4,22%)	1.194 (2,14%)	41.645 (74,60%)	6.769 (12,13%)	130 (0,23%)	3.730 (6,68%)	14,9 (15,1)	14,1 (0,0 - 17,8)
Urgenza e Urgenza Differibile <i>(Codice Giallo, oppure 2 o 3)</i>	1.004 (3,24%)	757 (2,44%)	25.515 (82,26%)	3.497 (11,27%)	39 (0,13%)	207 (0,67%)	15,1 (13,9)	14,1 (6,9 - 19,3)
Emergenza <i>(Codice Rosso, oppure 1)</i>	300 (9,04%)	84 (2,53%)	2.604 (78,50%)	316 (9,53%)	9 (0,27%)	4 (0,12%)	19,0 (17,0)	14,9 (6,9 - 27,6)
Deceduto		1 (33,33%)	2 (66,67%)				20,8 (11,5)	14,1 (14,1 - 34,1)
Macerata								
Non Urgenza <i>(Codice Bianco, oppure 5)</i>	1.450 (27,64%)	19 (0,36%)	80 (1,52%)	3.671 (69,98%)	23 (0,44%)	3 (0,06%)	19,0 (16,8)	17,9 (0,0 - 26,4)
Urgenza Minore <i>(Codice Verde, oppure 4)</i>	14.001 (12,80%)	278 (0,25%)	1.986 (1,82%)	92.682 (84,74%)	295 (0,27%)	124 (0,11%)	14,8 (15,1)	14,6 (0,0 - 20,6)
Urgenza e Urgenza Differibile <i>(Codice Giallo, oppure 2 o 3)</i>	5.379 (9,23%)	139 (0,24%)	805 (1,38%)	51.854 (88,94%)	115 (0,20%)	7 (0,01%)	14,9 (14,4)	14,6 (0,0 - 20,4)
Emergenza <i>(Codice Rosso, oppure 1)</i>	863 (11,74%)	17 (0,23%)	56 (0,76%)	6.402 (87,10%)	12 (0,16%)		18,3 (16,6)	17,3 (0,0 - 25,8)
Deceduto				5 (100,00%)			10,7 (10,1)	13,8 (0,0 - 19,5)
Pesaro e Urbino								
Non Urgenza <i>(Codice Bianco, oppure 5)</i>	457 (3,36%)	5 (0,04%)	5 (0,04%)	4 (0,03%)	13.112 (96,53%)		11,0 (12,0)	7,8 (7,8 - 12,0)
Urgenza Minore <i>(Codice Verde, oppure 4)</i>	5.852 (4,20%)	56 (0,04%)	72 (0,05%)	142 (0,10%)	133.275 (95,60%)	7 (0,01%)	12,8 (13,5)	7,8 (0,0 - 18,8)

Provincia di residenza e codice triage	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Urgenza e Urgenza Differibile <i>(Codice Giallo, oppure 2 o 3)</i>	2.258 (4,62%)	43 (0,09%)	17 (0,03%)	75 (0,15%)	46.479 (95,10%)		15,1 (15,1)	11,4 (7,8 - 20,1)
Emergenza <i>(Codice Rosso, oppure 1)</i>	458 (5,58%)	2 (0,02%)	3 (0,04%)	9 (0,11%)	7.737 (94,25%)		16,3 (18,5)	7,8 (7,8 - 19,8)
Deceduto					10 (100,00%)		9,7 (9,3)	7,8 (0,0 - 18,5)

Tabella 2.2.15 – Stratificazione del consumo di accessi in pronto soccorso dei residenti nella regione Marche per provincia e diagnosi principale associata all'accesso, biennio 2018-2019. Sono state selezionate le 5 classi diagnostiche più frequenti, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

Descrizione diagnosi principale	N accessi 2018 (%)	N accessi 2019 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (minuti) Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
Ancona						
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	44.983 (26,17%)	44.126 (25,31%)	44.554,5	47,5 (47,1 - 47,9)	85 (1467)	41 (12 - 110)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	34.978 (20,35%)	33.857 (19,42%)	34.417,5	36,7 (36,3 - 37,1)	86 (163)	43 (13 - 122)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	15.264 (8,88%)	15.698 (9,01%)	15.481,0	16,5 (16,2 - 16,8)	63 (317)	29 (8 - 76)
Altro	13.271 (7,72%)	11.313 (6,49%)	12.292,0	13,1 (12,9 - 13,3)	66 (2701)	23 (8 - 60)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	10.034 (5,84%)	11.133 (6,39%)	10.583,5	11,3 (11,1 - 11,5)	53 (80)	21 (7 - 66)
Ascoli Piceno						
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	16.113 (27,52%)	15.977 (27,54%)	16.045,0	38,7 (38,1 - 39,3)	100 (114)	61 (19 - 141)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	12.406 (21,19%)	11.405 (19,66%)	11.905,5	28,7 (28,2 - 29,2)	89 (111)	46 (16 - 120)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	5.178 (8,84%)	5.266 (9,08%)	5.222,0	12,6 (12,3 - 12,9)	75 (200)	42 (19 - 87)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	4.824 (8,24%)	4.909 (8,46%)	4.866,5	11,7 (11,4 - 12,1)	78 (108)	33 (12 - 101)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	3.143 (5,37%)	3.015 (5,2%)	3.079,0	7,4 (7,2 - 7,7)	73 (114)	31 (10 - 90)
Fermo						
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	18.139 (35,37%)	13.069 (29,35%)	15.604,0	45,2 (44,5 - 45,9)	80 (100)	36 (6 - 121)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	11.481 (22,39%)	10.443 (23,45%)	10.962,0	31,8 (31,2 - 32,4)	113 (402)	73 (18 - 173)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	3.969 (7,74%)	3.913 (8,79%)	3.941,0	11,4 (11,1 - 11,8)	92 (105)	45 (11 - 145)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	3.421 (6,67%)	3.285 (7,38%)	3.353,0	9,7 (9,4 - 10,1)	78 (108)	48 (18 - 104)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	2.322 (4,53%)	2.384 (5,35%)	2.353,0	6,8 (6,5 - 7,1)	111 (108)	78 (24 - 167)
Macerata						
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	27.381 (28,95%)	21.726 (25,33%)	24.553,5	39,2 (38,8 - 39,7)	70 (1721)	27 (7 - 83)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	18.518 (19,58%)	17.341 (20,22%)	17.929,5	28,6 (28,2 - 29,1)	81 (464)	30 (8 - 110)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	11.873 (12,55%)	11.298 (13,17%)	11.585,5	18,5 (18,2 - 18,9)	82 (399)	43 (13 - 102)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	6.970 (7,37%)	6.453 (7,52%)	6.711,5	10,7 (10,5 - 11,0)	76 (98)	29 (8 - 112)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	5.017 (5,3%)	4.913 (5,73%)	4.965,0	7,9 (7,7 - 8,2)	66 (91)	25 (7 - 88)
Pesaro e Urbino						
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	31.155 (29,56%)	31.588 (28,77%)	31.371,5	44,4 (43,9 - 44,8)	83 (104)	55 (17 - 120)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	23.128 (21,94%)	23.469 (21,37%)	23.298,5	32,9 (32,5 - 33,4)	82 (90)	49 (16 - 120)

Descrizione diagnosi principale	N accessi 2018 (%)	N accessi 2019 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (minuti)	
					Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	7.585 (7,2%)	8.572 (7,81%)	8.078,5	11,4 (11,2 - 11,7)	69 (73)	45 (19 - 95)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	7.557 (7,17%)	7.755 (7,06%)	7.656,0	10,8 (10,6 - 11,1)	66 (81)	31 (9 - 94)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	7.133 (6,77%)	7.607 (6,93%)	7.370,0	10,4 (10,2 - 10,7)	58 (76)	28 (11 - 74)

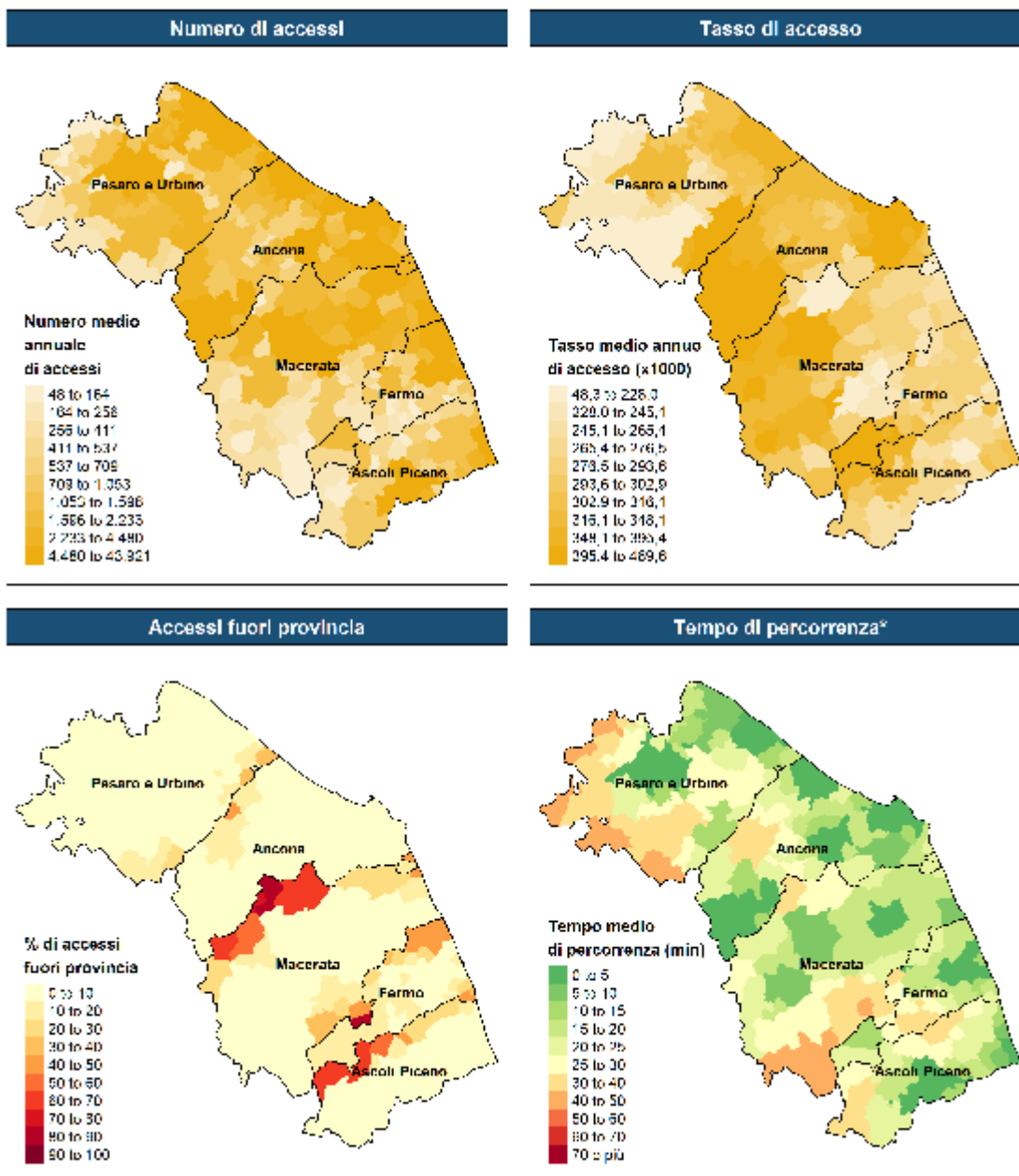
Tabella 2.2.16 – Analisi della mobilità relativa agli accessi in pronto soccorso dei residenti nella regione Marche per provincia e diagnosi principale associata all'accesso, biennio 2018-2019. Sono state selezionate le 5 classi diagnostiche più frequenti, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

Descrizione diagnosi principale	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona								
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	85.919 (96,42%)	115 (0,13%)	158 (0,18%)	973 (1,09%)	1.936 (2,17%)	8 (0,01%)	10,3 (13,0)	0,0 (0,0 - 17,7)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	67.348 (97,84%)	74 (0,11%)	82 (0,12%)	493 (0,72%)	836 (1,21%)	2 (0,00%)	10,1 (12,6)	7,5 (0,0 - 17,6)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	30.052 (97,06%)	20 (0,06%)	21 (0,07%)	590 (1,91%)	278 (0,90%)	1 (0,00%)	10,6 (13,0)	8,0 (0,0 - 18,7)
Altro	30.221 (98,38%)	41 (0,13%)	24 (0,08%)	214 (0,70%)	218 (0,71%)		9,6 (11,9)	8,0 (0,0 - 17,6)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	20.849 (98,50%)	24 (0,11%)	14 (0,07%)	122 (0,58%)	158 (0,75%)		10,2 (12,3)	8,6 (0,0 - 18,7)
Ascoli Piceno								
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	522 (1,63%)	29.626 (92,32%)	1.669 (5,20%)	176 (0,55%)	76 (0,24%)	21 (0,07%)	9,7 (15,0)	6,5 (0,0 - 13,5)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	457 (1,92%)	22.381 (93,99%)	804 (3,38%)	114 (0,48%)	52 (0,22%)	3 (0,01%)	10,1 (15,1)	6,5 (0,0 - 14,2)

Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	127 (1,22%)	9.989 (95,64%)	208 (1,99%)	110 (1,05%)	10 (0,10%)		9,3 (14,3)	5,4 (0,0 - 14,1)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	215 (2,21%)	9.298 (95,53%)	191 (1,96%)	22 (0,23%)	7 (0,07%)		9,8 (14,4)	5,4 (0,0 - 15,3)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	150 (2,44%)	5.881 (95,50%)	92 (1,49%)	22 (0,36%)	11 (0,18%)	2 (0,03%)	9,9 (15,1)	5,4 (0,0 - 14,2)
Fermo								
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	828 (2,65%)	528 (1,69%)	23.723 (76,02%)	2.894 (9,27%)	65 (0,21%)	3.170 (10,16%)	13,8 (13,9)	13,5 (0,0 - 17,4)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	832 (3,79%)	407 (1,86%)	18.238 (83,19%)	1.945 (8,87%)	38 (0,17%)	464 (2,12%)	14,7 (14,2)	14,1 (0,0 - 17,6)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	217 (2,75%)	189 (2,40%)	6.639 (84,23%)	714 (9,06%)	10 (0,13%)	113 (1,43%)	14,9 (13,7)	14,1 (6,9 - 20,5)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	272 (4,06%)	185 (2,76%)	4.910 (73,22%)	1.192 (17,78%)	7 (0,10%)	140 (2,09%)	16,3 (15,7)	14,1 (0,0 - 22,7)
Malattie dell'apparato digerente (520-579)	179 (3,80%)	100 (2,12%)	3.749 (79,66%)	632 (13,43%)	15 (0,32%)	31 (0,66%)	15,8 (15,6)	14,1 (6,9 - 19,6)
Macerata								
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	4.724 (9,62%)	153 (0,31%)	1.297 (2,64%)	42.680 (86,91%)	134 (0,27%)	119 (0,24%)	14,2 (15,0)	14,2 (0,0 - 20,2)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	4.369 (12,18%)	72 (0,20%)	685 (1,91%)	30.618 (85,38%)	103 (0,29%)	12 (0,03%)	15,3 (15,2)	14,6 (0,0 - 20,8)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	1.807 (7,80%)	45 (0,19%)	136 (0,59%)	21.141 (91,24%)	36 (0,16%)	6 (0,03%)	15,0 (13,6)	14,6 (0,0 - 20,8)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	1.305 (9,72%)	23 (0,17%)	172 (1,28%)	11.903 (88,68%)	18 (0,13%)	2 (0,01%)	14,8 (14,3)	14,6 (0,0 - 20,4)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	1.737 (17,49%)	14 (0,14%)	92 (0,93%)	8.060 (81,17%)	25 (0,25%)	2 (0,02%)	16,1 (15,0)	15,2 (0,0 - 24,7)

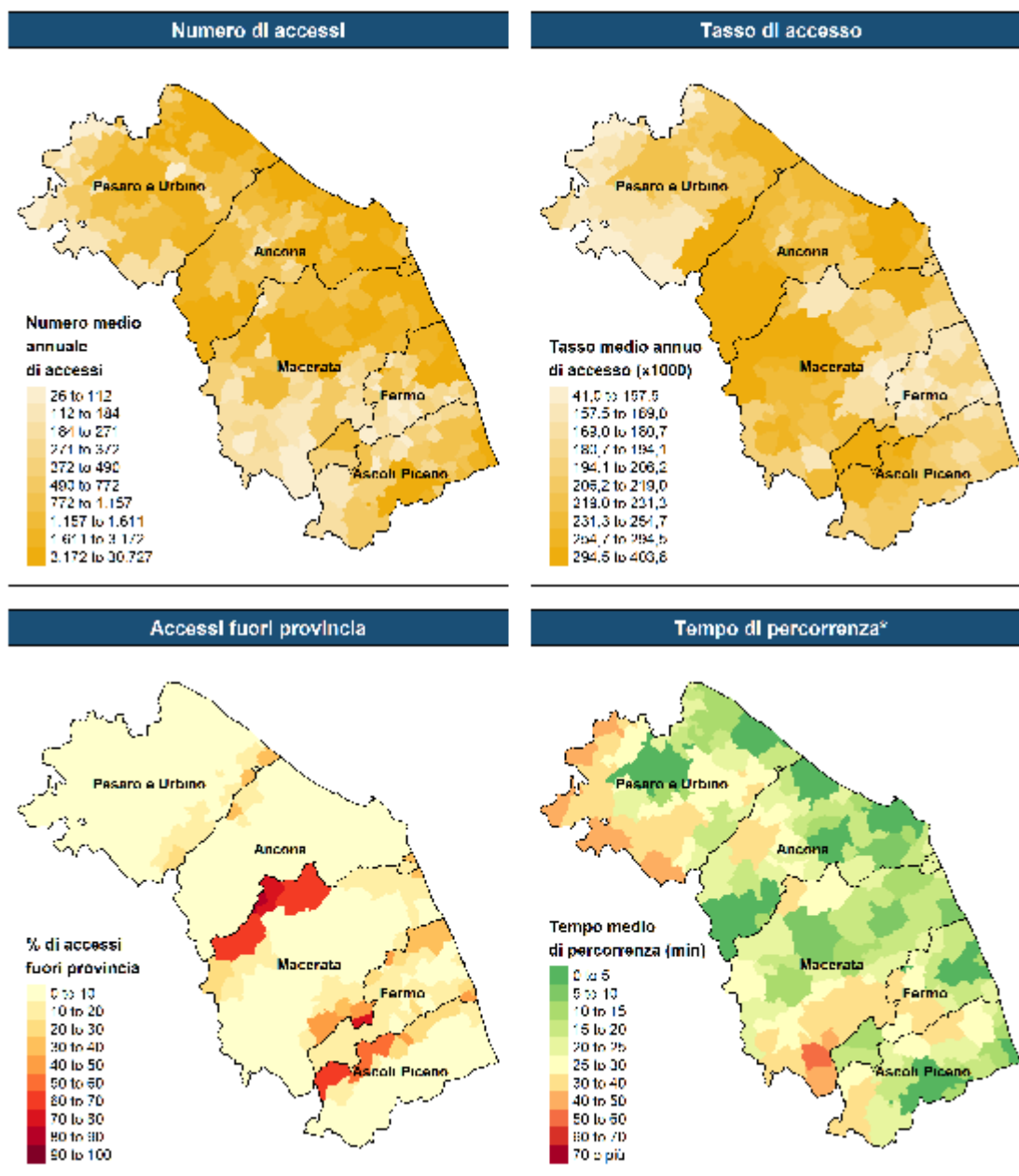
Pesaro e Urbino								
Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	3.070 (4,89%)	38 (0,06%)	42 (0,07%)	78 (0,12%)	59.511 (94,85%)	4 (0,01%)	13,1 (13,8)	7,8 (7,8 - 18,8)
Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	1.802 (3,87%)	16 (0,03%)	17 (0,04%)	36 (0,08%)	44.726 (95,98%)		13,7 (13,6)	8,0 (7,8 - 19,8)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	643 (3,98%)	6 (0,04%)	5 (0,03%)	18 (0,11%)	15.485 (95,84%)		13,4 (14,9)	7,8 (0,0 - 18,8)
Malattie del sistema circolatorio (390-459)	485 (3,17%)	2 (0,01%)	4 (0,03%)	10 (0,07%)	14.811 (96,73%)		13,9 (14,4)	7,8 (7,8 - 19,8)
Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	394 (2,67%)	12 (0,08%)	2 (0,01%)	4 (0,03%)	14.328 (97,20%)		12,5 (13,8)	7,8 (0,0 - 18,8)

Figura 2.2.5 - Biennio 2018-2019. Sintesi del consumo di accessi al pronto soccorso e della mobilità per comune di residenza



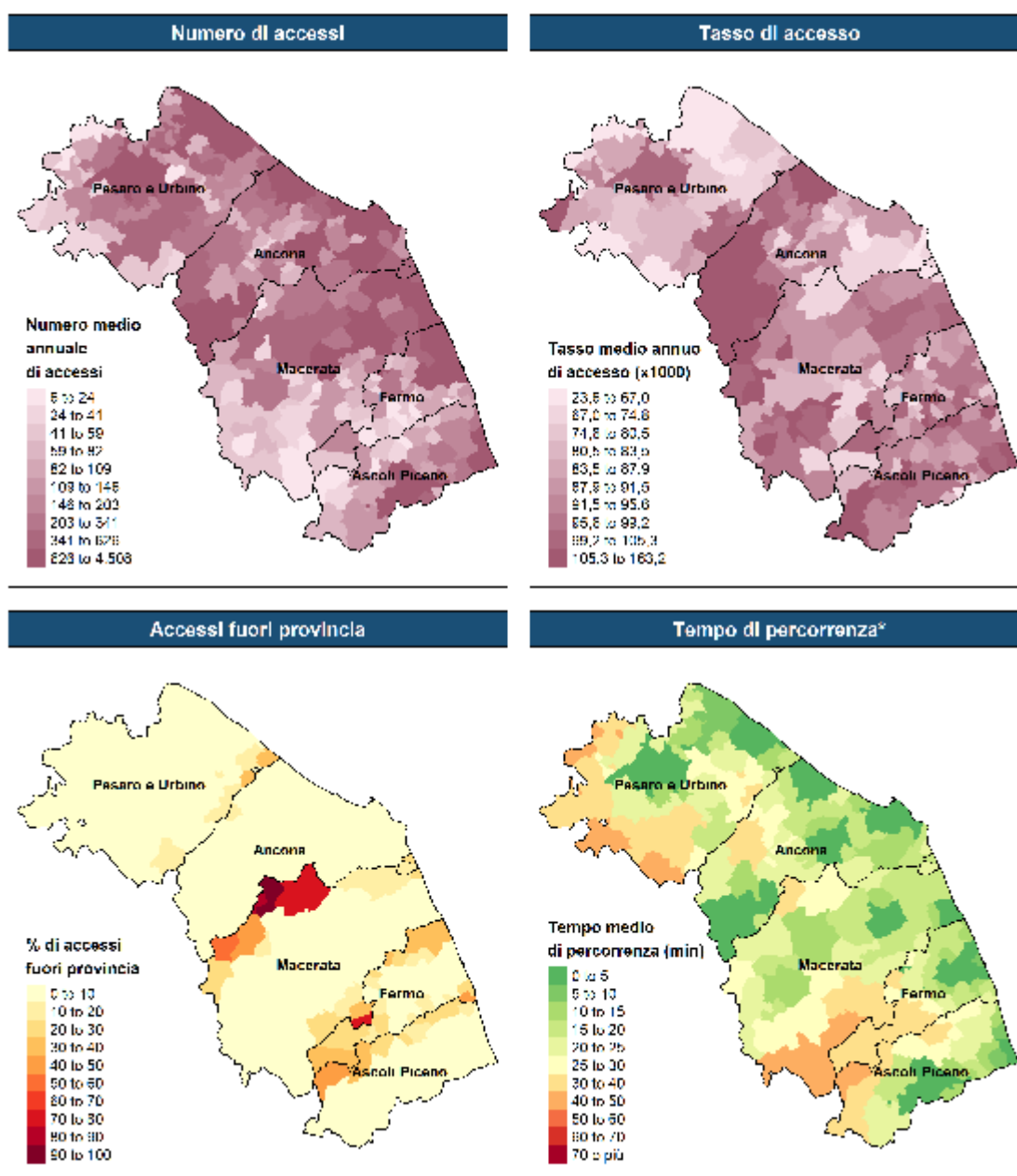
*esclusi accessi fuori regione

Figura 2.2.6 - Biennio 2020-2021. Sintesi del consumo di accessi al pronto soccorso e della mobilità per comune di residenza



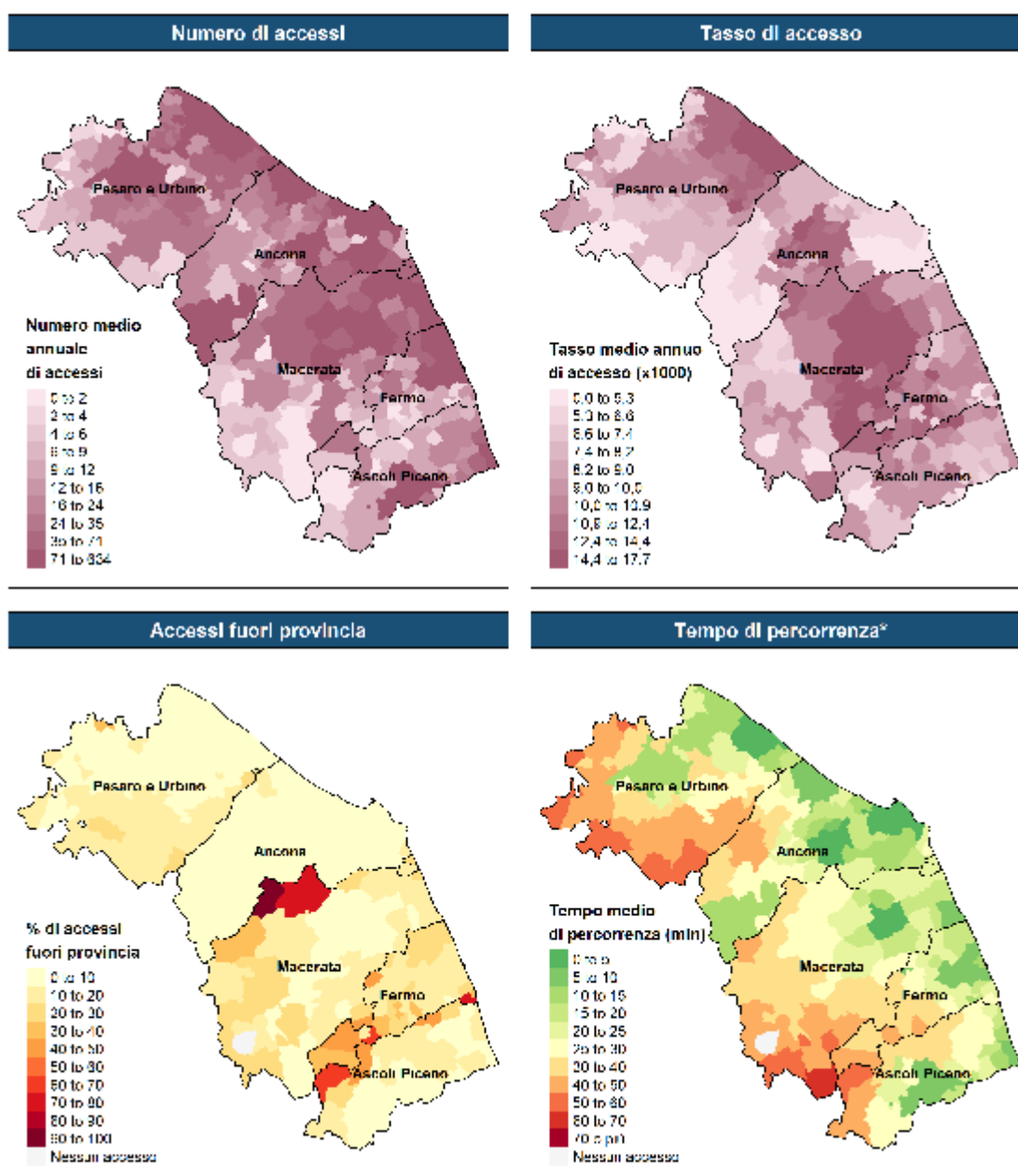
*esclusi accessi fuori regione

Figura 2.2.7 - Biennio 2018-2019, codice triage “Urgenza e Urgenza Differibile” (Codice Giallo, oppure 2 o 3). Sintesi del consumo di accessi al pronto soccorso e della mobilità per comune di residenza.



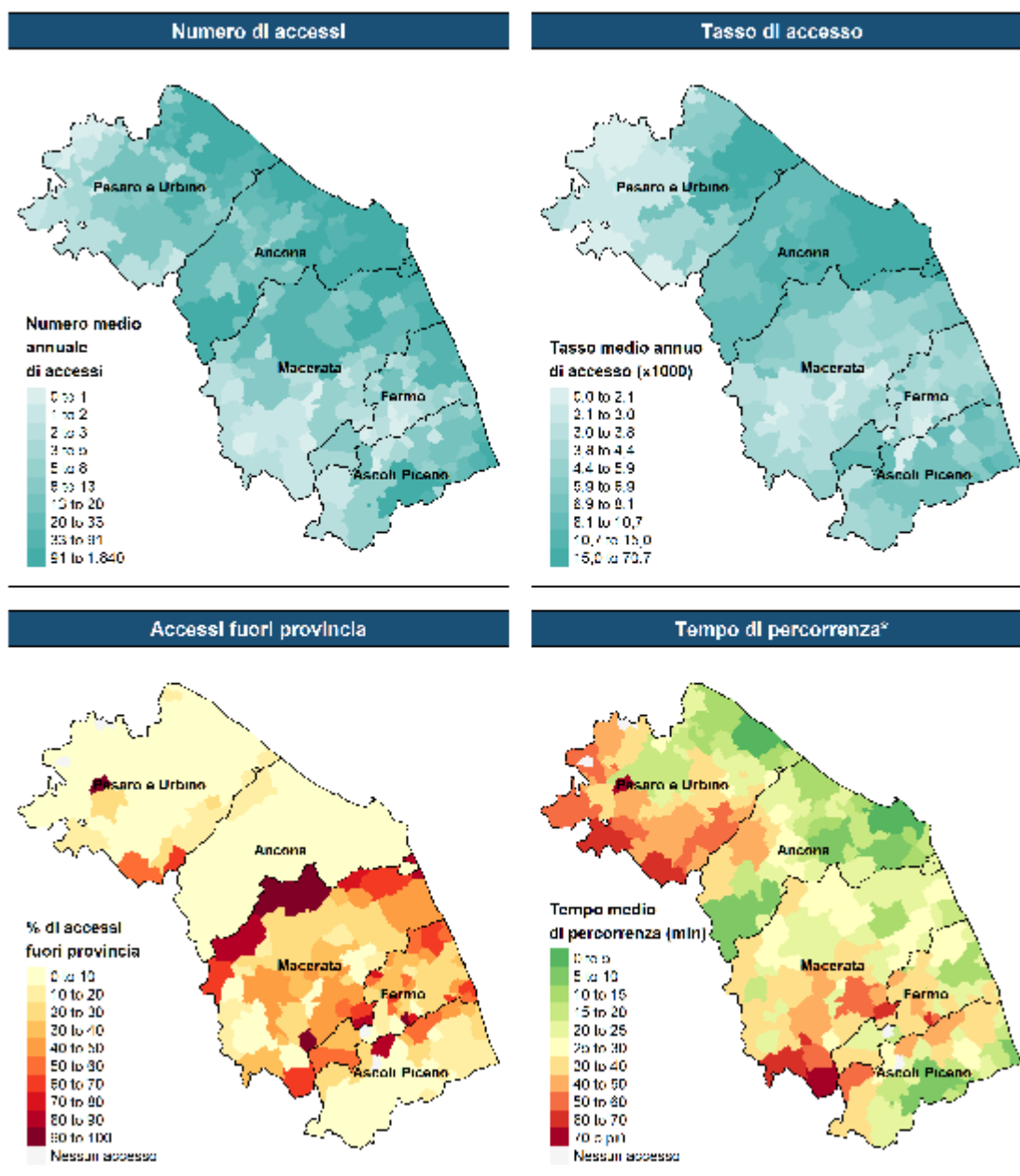
*esclusi accessi fuori regione

Figura 2.2.8 - Biennio 2018-2019, codice triage "Emergenza" (Codice Rosso, oppure 1). Sintesi del consumo di accessi al pronto soccorso e della mobilità per comune di residenza.



*esclusi accessi fuori regione

Figura 2.2.9 - Biennio 2018-2019, classe diagnosi “Traumatismi e avvelenamenti” (ICD-9 CM 800-999). Sintesi del consumo di accessi al pronto soccorso e della mobilità per comune di residenza.



*esclusi accessi fuori regione

2.3. ANALISI DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il numero medio annuale di prestazioni ambulatoriali di interesse erogate ai residenti nella regione Marche è stato di 4.694.573 per il biennio 2018-2019 e di 3.834.884 nel biennio successivo, con la consueta riduzione associata all'outbreak pandemico (Tabelle 2.2.17 e 2.2.18). I corrispondenti tassi medi annui sono stati rispettivamente pari a 3.097,9 (IC 95%: 3.095,1 - 3.100,7) e 2.560,0 (IC 95%: 2.557,4 - 2.562,6) per 1000 residenti.

L'eterogeneità spaziale osservata per i due precedenti outcome risulta in questo caso attenuata. Nel biennio 2018-2019 le province di Ancona ed Ascoli Piceno hanno registrato tassi di accesso simili e vicini a 3.300 per 1000 residenti e le restanti tre province tassi che variavano tra 2.900 e 3.000 accessi per 1000 residenti (Tabella 2.2.17 e Figura 2.2.10).

Nel corso del biennio successivo, il valore massimo è stato registrato nel territorio di Ascoli Piceno, con un tasso medio annuo di accesso pari a 2.846,0 per 1000 residenti (IC 95%: 2.838,9 - 2.853,6), mentre il minimo è stato osservato nella provincia di Fermo, con 2.348,0 accessi per 1000 residenti (IC 95%: 2.341,0 - 2.355,6) (Tabella 2.2.18 e Figura 2.2.11). Nel corso del primo biennio analizzato, il tempo medio d'attesa per ricevere la prestazione era pari a 38 giorni (DS 133), ma nella provincia di Macerata esso si riduceva a 27 giorni (DS 110), mentre in quella di Ancona raggiungeva i 50 giorni (DS 159). Nel corso del secondo biennio, i tempi di attesa si sono ridotti consistentemente, raggiungendo una media di 26 giorni (DS: 112), nuovamente con differenze provinciali marcate.

La provincia caratterizzata dalla maggiore mobilità intra ed extraregionale è risultata quella di Fermo, che ha coperto solo il 73,6% delle prestazioni dei suoi residenti nel biennio 2018-2019 ed il 67,7% nel biennio successivo, mentre all'estremo opposto si è collocata quella di Ancona, con percentuali rispettivamente pari a 90,9% e 89,5%. I tempi medi di percorrenza sono risultati inferiori ai 20 minuti per tutte le province in entrambi i bienni (Tabelle 2.2.19 – 2.2.20).

Ancora una volta, l'analisi comunale ha evidenziato le aree dell'entroterra di Pesaro e Urbino e di Macerata come quelle caratterizzate da un tempo di percorrenza maggiore e superiore ai 30 minuti (Figure 2.2.10 – 2.2.11).

La stratificazione per sesso ha fatto emergere un leggero, ma non significativo, squilibrio delle prestazioni a favore della componente femminile (54% delle prestazioni) per le province di Ancona e Pesaro e Urbino.

La distribuzione per classe d'età delle prestazioni mostra un forte gradiente per età, escludendo la fascia pediatrica, per la quale si registrano tassi di prestazione leggermente maggiori rispetto a quelli delle fasce.

Nel corso del biennio 2018-2019, il tasso minimo di prestazione si è registrato nella fascia d'età 17- 24, con un minimo nella provincia di Fermo (510,6 prestazioni per 1000 residenti, IC 95%: 502,0 - 519,3) ed un massimo nella provincia di Ancona (622,3 prestazioni per 1000 residenti, IC 95%: 616,5 - 628,2). I tassi di prestazione massimi sono stati osservati per la fascia d'età 75-84 anni: essi variavano da 3.385,5 per 1000 residenti (IC 95%: 3.371,0 - 3.400,1) nella provincia di Pesaro e Urbino e 3.919,7 per 1000 residenti (IC 95%: 3.899,9 - 3.939,6) in quella di Ascoli Piceno. Il biennio successivo a visto un decremento delle prestazioni, senza variarne la distribuzione per età. Si evidenzia, inoltre, per entrambi i bienni analizzati, una minore mobilità intra ed extraregionale nelle fasce d'età più anziane, che hanno conseguentemente tempi di percorrenza inferiori rispetto alle classi d'età più giovani.

Nelle tabelle 2.2.21 - 2.2.22 sono riportati i risultati del consumo di prestazioni per le 5 branche più frequenti in ciascuna delle province analizzate ed evidenziano come branca principale "Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica", che nel corso del biennio 2018-2019 ha assorbito una percentuale variabile tra il 17,3% del totale nella provincia di Fermo ed il 21,6% in quelle di Ancona e Pesaro e Urbino. Seguivano la branca "Altre prestazioni", quella relativa a "Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi", la cardiologia e la nefrologia. Il tempo medio di attesa per una prestazione di diagnostica per immagini, nel corso del biennio 2018-2019 oscillava tra 54 giorni (DS: 126) nella provincia di Ascoli Piceno e 102 giorni (DS: 237) in quella di Ancona; per una prestazione nella branca della cardiologia variavano tra 42 giorni (DS: 116) per la provincia di Ascoli Piceno e 66 giorni (DS: 140) per quella di Ancona; le prestazioni della branca nefrologica, invece, venivano erogate con tempi d'attesa molto inferiori. L'analisi di mobilità ha evidenziato una maggior tendenza a spostarsi per le prestazioni di diagnostica per immagini rispetto a quelle delle altre branche.

Le aree spazialmente critiche si confermano quelle già descritte in precedenza (Figure 2.2.12 – 2.2.14). La diagnostica per immagini, inoltre, evidenzia forti eterogeneità spaziali, con tassi di prestazione più elevati nelle

aree ad ovest delle province di Macerata e di Pesaro e Urbino.

L'analisi si conclude con la stratificazione del consumo per le 50 prestazioni più frequentemente erogate. Nel documento principale riportiamo la sintesi delle prime 10 prestazioni ed alcune mappe rilevanti (tabelle 2.2.23 – 2.2.24 e figure 2.2.15 – 2.2.1. Nel corso del biennio 2018-2019, la “Visita di controllo (di routine o di follow up)” (codice 89.01) e la “Visita generale. Visita specialistica, prima visita” (codice 89.7) hanno assorbito circa il 30% dei consumi complessivi analizzati in tutte le province, con tempi medi d'attesa che per la visita di controllo variavano tra 23 giorni (DS: 111) per la provincia di Macerata e 44 giorni (DS: 140) in quella di Ancona, mentre per la visita generale tra 23 giorni (DS: 59) nella provincia di Macerata e 44 giorni (DS: 114) in quella di Fermo. Tra le prestazioni frequenti si trova anche l'elettrocardiogramma, che assorbe circa il 3% del totale, con tempi medi d'attesa attestati tra 37 giorni (DS: 122) per la provincia di Ascoli Piceno e 57 giorni (DS: 133) per quella di Ancona (Tabella 2.2.23).

La mobilità regionale stratificata per prestazione riflette quella generale già descritta in precedenza, con la provincia di Fermo caratterizzata da una maggior tendenza a spostarsi.

L'analisi spaziale del consumo di prestazioni ha messo nuovamente in evidenza le medesime aree critiche già descritte, con l'area sud-ovest della provincia di Macerata caratterizzata da tempi medi di percorrenza eccedenti i 30 minuti sia per la visita di controllo, che per quella generale (Figure 2.2.15 – 2.2.16).

Tabella 2.2.17 – Stratificazione del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti della regione Marche per provincia biennio 2018-2019

Provincia	N eventi 2018 (%)	N eventi 2019 (%)	N medio annuale eventi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni)	
					Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
Ancona	1.452.572 (31,66%)	1.564.493 (32,58%)	1.508.533	3.216,5 (3.211,4 - 3.221,7)	50 (159)	3 (0 - 31)
Ascoli Piceno	672.078 (14,65%)	715.337 (14,9%)	693.708	3.346,4 (3.338,5 - 3.354,3)	28 (111)	0 (0 - 14)
Fermo	497.136 (10,84%)	514.786 (10,72%)	505.961	2.932,0 (2.923,9 - 2.940,1)	38 (131)	0 (0 - 22)
Macerata	948.382 (20,67%)	949.376 (19,77%)	948.879	3.032,7 (3.026,6 - 3.038,8)	27 (110)	0 (0 - 15)
Pesaro e Urbino	1.017.180 (22,17%)	1.057.805 (22,03%)	1.037.493	2.933,6 (2.928,0 - 2.939,3)	34 (115)	2 (0 - 25)
Totale	4.587.348	4.801.797	4.694.573	3.097,9 (3.095,1 - 3.100,7)	38 (133)	0 (0 - 24)

Tabella 2.2.18 – Stratificazione del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti della regione Marche per provincia biennio 2020-2021

Provincia	N eventi 2020 (%)	N eventi 2021 (%)	N medio annuale eventi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni)	
					Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
Ancona	1.135.206 (32,26%)	1.337.415 (32,22%)	1.236.311	2.661,0 (2.656,3 - 2.665,7)	35 (134)	0 (0 - 22)
Ascoli Piceno	553.182 (15,72%)	609.476 (14,68%)	581.329	2.846,0 (2.838,9 - 2.853,6)	18 (91)	0 (0 - 8)
Fermo	364.901 (10,37%)	434.042 (10,46%)	399.472	2.348,0 (2.341,0 - 2.355,6)	24 (93)	0 (0 - 12)
Macerata	725.652 (20,62%)	859.390 (20,7%)	792.521	2.573,0 (2.567,2 - 2.578,5)	20 (105)	0 (0 - 8)
Pesaro e Urbino	739.731 (21,02%)	910.773 (21,94%)	825.252	2.351,0 (2.346,0 - 2.356,1)	25 (95)	0 (0 - 14)
Totale	3.518.672	4.151.096	3.834.884	2.560,0 (2.557,4 - 2.562,6)	26 (112)	0 (0 - 13)

Tabella 2.2.19 – Analisi della mobilità relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2018-2019

Provincia di residenza	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona	2.742.828 (90,91%)	6.120 (0,20%)	9.064 (0,30%)	81.656 (2,71%)	69.172 (2,29%)	108.225 (3,59%)	13,1 (20,4)	11,3 (0,0 - 20,7)
Ascoli Piceno	46.404 (3,34%)	1.211.912 (87,35%)	39.379 (2,84%)	11.855 (0,85%)	2.264 (0,16%)	75.601 (5,45%)	12,3 (26,3)	6,5 (0,0 - 18,2)
Fermo	62.460 (6,17%)	41.295 (4,08%)	744.369 (73,56%)	124.007 (12,25%)	2.408 (0,24%)	37.383 (3,69%)	17,4 (22,2)	14,6 (6,9 - 23,1)
Macerata	239.681 (12,63%)	8.272 (0,44%)	50.972 (2,69%)	1515257 (79,84%)	5.525 (0,29%)	78.051 (4,11%)	16,6 (23,4)	14,6 (0,0 - 24,7)
Pesaro e Urbino	116.859 (5,63%)	714 (0,03%)	984 (0,05%)	3.796 (0,18%)	1.723.086 (83,04%)	229.546 (11,06%)	18,4 (25,2)	12,8 (7,8 - 25,8)

Tabella 2.2.20 – Analisi della mobilità relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti della regione Marche per provincia, biennio 2020-2021

Provincia di residenza	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
	Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona	2.213.548 (89,52%)	9.858 (0,40%)	9.779 (0,40%)	89.647 (3,63%)	69.971 (2,83%)	79.818 (3,23%)	14,5 (22,8)	12,3 (0,0 - 22,4)
Ascoli Piceno	43.072 (3,70%)	1.020.576 (87,78%)	30.610 (2,63%)	10.360 (0,89%)	1.733 (0,15%)	56.307 (4,84%)	12,6 (28,0)	6,5 (0,0 - 18,5)
Fermo	56.682 (7,09%)	51.789 (6,48%)	541.208 (67,74%)	120.081 (15,03%)	1.963 (0,25%)	27.220 (3,41%)	19,2 (23,8)	14,9 (6,9 - 28,2)
Macerata	212.523 (13,41%)	11.410 (0,72%)	43.941 (2,77%)	1.256.516 (79,27%)	4.889 (0,31%)	55.763 (3,52%)	17,1 (25,3)	14,6 (0,0 - 25,0)
Pesaro e Urbino	108.598 (6,58%)	1.022 (0,06%)	914 (0,06%)	3.202 (0,19%)	1.362.917 (82,58%)	173.851 (10,53%)	19,6 (26,9)	16,1 (7,8 - 27,4)

Tabella 2.2.21 – Stratificazione del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti nella regione Marche per provincia e branca, biennio 2018-2019. Sono state selezionate le 5 branche più frequenti, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

ID Branca	Descrizione branca	N accessi 2018 (%)	N accessi 2019 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni) Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
Ancona							
008	Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	314.400 (21,64%)	334.757 (21,4%)	324.578,5	346,0 (344,8 - 347,2)	102 (237)	11 (0 - 67)
026	Altre prestazioni	221.861 (15,27%)	257.232 (16,44%)	239.546,5	255,4 (254,4 - 256,4)	13 (97)	0 (0 - 0)
002	Cardiologia	152.567 (10,5%)	153.880 (9,84%)	153.223,5	163,3 (162,5 - 164,2)	66 (140)	9 (0 - 68)
012	Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	100.599 (6,93%)	103.994 (6,65%)	102.296,5	109,1 (108,4 - 109,7)	38 (97)	14 (0 - 36)
016	Oculistica	80.214 (5,52%)	82.286 (5,26%)	81.250,0	86,6 (86,0 - 87,2)	65 (116)	15 (0 - 98)
Ascoli Piceno							
008	Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	127.215 (18,93%)	136.142 (19,03%)	131.678,5	317,6 (315,9 - 319,3)	54 (126)	10 (0 - 48)
026	Altre prestazioni	115.459 (17,18%)	123.337 (17,24%)	119.398,0	288,0 (286,3 - 289,6)	8 (80)	0 (0 - 0)
012	Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	83.137 (12,37%)	57.715 (8,07%)	70.426,0	169,9 (168,6 - 171,1)	13 (71)	0 (0 - 11)
002	Cardiologia	69.722 (10,37%)	63.854 (8,93%)	66.788,0	161,1 (159,9 - 162,3)	42 (116)	3 (0 - 31)
019	Ortopedia e traumatologia	38.788 (5,77%)	49.805 (6,96%)	44.296,5	106,8 (105,8 - 107,8)	4 (43)	0 (0 - 0)
Fermo							
008	Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	96.585 (19,43%)	103.288 (20,06%)	99.936,5	289,6 (287,8 - 291,4)	75 (156)	12 (2 - 56)
013	Nefrologia	70.249 (14,13%)	69.067 (13,42%)	69.658,0	201,8 (200,3 - 203,3)	1 (64)	0 (0 - 0)
026	Altre prestazioni	47.428 (9,54%)	66.149 (12,85%)	56.788,5	164,5 (163,2 - 165,9)	36 (175)	0 (0 - 2)
002	Cardiologia	41.212 (8,29%)	39.571 (7,69%)	40.391,5	117,0 (115,9 - 118,2)	58 (127)	8 (0 - 43)
012	Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	38.966 (7,84%)	41.178 (8%)	40.072,0	116,1 (115,0 - 117,3)	14 (54)	0 (0 - 13)
Macerata							
008	Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	164.182 (17,31%)	164.968 (17,38%)	164.575,0	263,0 (261,7 - 264,3)	66 (163)	10 (1 - 49)
026	Altre prestazioni	160.984 (16,97%)	165.143 (17,39%)	163.063,5	260,6 (259,3 - 261,9)	8 (77)	0 (0 - 0)
013	Nefrologia	108.454 (11,44%)	108.335 (11,41%)	108.394,5	173,2 (172,2 - 174,3)	1 (75)	0 (0 - 0)
002	Cardiologia	96.130 (10,14%)	93.052 (9,8%)	94.591,0	151,2 (150,2 - 152,1)	43 (99)	7 (0 - 35)

ID Branca	Descrizione branca	N accessi 2018 (%)	N accessi 2019 (%)	N medio annuale accessi	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni)	
						Media (SD)	Mediana (Q1-Q3)
012	Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	58.221 (6,14%)	58.593 (6,17%)	58.407,0	93,3 (92,6 - 94,1)	21 (53)	14 (0 - 29)
Pesaro e Urbino							
008	Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica	213.542 (20,99%)	229.022 (21,65%)	221.282,0	312,9 (311,5 - 314,2)	62 (160)	10 (0 - 49)
026	Altre prestazioni	182.184 (17,91%)	178.743 (16,9%)	180.463,5	255,1 (254,0 - 256,3)	13 (108)	0 (0 - 0)
002	Cardiologia	103.710 (10,2%)	110.594 (10,46%)	107.152,0	151,5 (150,6 - 152,4)	43 (124)	4 (0 - 25)
016	Oculistica	61.433 (6,04%)	61.523 (5,82%)	61.478,0	86,9 (86,2 - 87,6)	53 (89)	13 (0 - 90)
012	Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	49.486 (4,87%)	51.796 (4,9%)	50.641,0	71,6 (71,0 - 72,2)	16 (67)	0 (0 - 10)

Tabella 2.2.22 – Analisi della mobilità relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti nella regione Marche per provincia e branca, biennio 2018-2019. Sono state selezionate le 5 branche più frequenti, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona									
008	Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica	568.368 (87,55%)	2.032 (0,31%)	3.154 (0,49%)	17.461 (2,69%)	26.452 (4,07%)	31.690 (4,88%)	14,3 (20,2)	11,9 (0,0 - 22,3)
026	Altre prestazioni	421.503 (87,98%)	918 (0,19%)	505 (0,11%)	7.893 (1,65%)	4.991 (1,04%)	43.283 (9,03%)	12,3 (28,7)	11,3 (0,0 - 19,9)
002	Cardiologia	285.795 (93,26%)	878 (0,29%)	466 (0,15%)	9.682 (3,16%)	4.563 (1,49%)	5.063 (1,65%)	13,0 (18,0)	11,3 (0,0 - 20,9)
012	Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	194.922 (95,27%)	182 (0,09%)	357 (0,17%)	6.139 (3,00%)	1.487 (0,73%)	1.506 (0,74%)	10,9 (17,3)	7,7 (0,0 - 17,6)

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
016	Oculistica	148.203 (91,20%)	362 (0,22%)	915 (0,56%)	8.576 (5,28%)	1.989 (1,22%)	2.455 (1,51%)	12,9 (18,4)	9,8 (0,0 - 20,4)
Ascoli Piceno									
008	Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica	7.742 (2,94%)	228.677 (86,83%)	9.328 (3,54%)	1.771 (0,67%)	371 (0,14%)	15.468 (5,87%)	12,0 (20,3)	6,5 (0,0 - 18,2)
026	Altre prestazioni	8.366 (3,50%)	187.740 (78,62%)	4.748 (1,99%)	2.056 (0,86%)	405 (0,17%)	35.481 (14,86%)	12,2 (41,9)	6,5 (0,0 - 16,7)
012	Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	1.270 (0,90%)	134.328 (95,37%)	3.675 (2,61%)	576 (0,41%)	50 (0,04%)	953 (0,68%)	10,0 (25,0)	8,0 (0,0 - 16,7)
002	Cardiologia	3.729 (2,79%)	124.460 (93,18%)	1.169 (0,88%)	390 (0,29%)	152 (0,11%)	3.676 (2,75%)	11,4 (20,3)	6,5 (0,0 - 18,4)
019	Ortopedia e traumatologia	1.046 (1,18%)	85.289 (96,27%)	1.038 (1,17%)	200 (0,23%)	14 (0,02%)	1.006 (1,14%)	9,7 (30,7)	6,5 (0,0 - 16,7)
Fermo									
008	Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica	11.635 (5,82%)	8.793 (4,40%)	150.883 (75,49%)	20.367 (10,19%)	457 (0,23%)	7.738 (3,87%)	17,2 (18,9)	14,1 (6,9 - 23,5)
013	Nefrologia	466 (0,33%)	853 (0,61%)	131.647 (94,50%)	5.529 (3,97%)	13 (0,01%)	808 (0,58%)	13,1 (53,2)	14,6 (6,9 - 17,4)
026	Altre prestazioni	10.370 (9,13%)	4.675 (4,12%)	64.403 (56,70%)	19.058 (16,78%)	324 (0,29%)	14.747 (12,98%)	19,6 (29,5)	14,9 (6,9 - 28,4)

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
002	Cardiologia	7.974	8.106	52.185	10.052	98	2.368	20,7	15,1
		(9,87%)	(10,03%)	(64,60%)	(12,44%)	(0,12%)	(2,93%)	(20,2)	(6,9 - 30,5)
012	Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	1.502	1.241	70.197	6.659	76	469	12,3	10,1
		(1,87%)	(1,55%)	(87,59%)	(8,31%)	(0,09%)	(0,59%)	(20,1)	(0,0 - 17,4)
Macerata									
008	Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica	53.109	2.482	19.330	231.429	1.312	21.488	18,2	14,7
		(16,14%)	(0,75%)	(5,87%)	(70,31%)	(0,40%)	(6,53%)	(20,8)	(0,0 - 25,8)
026	Altre prestazioni	43.033	696	3.283	248.390	709	30.016	17,2	16,0
		(13,20%)	(0,21%)	(1,01%)	(76,16%)	(0,22%)	(9,20%)	(33,3)	(0,0 - 24,2)
013	Nefrologia	8.101	6	4.127	202.412	4	2.139	12,3	12,8
		(3,74%)	(0,00%)	(1,90%)	(93,37%)	(0,00%)	(0,99%)	(70,6)	(0,0 - 19,2)
002	Cardiologia	22.951	1.245	3.390	157.498	352	3.746	16,5	14,7
		(12,13%)	(0,66%)	(1,79%)	(83,25%)	(0,19%)	(1,98%)	(19,1)	(0,0 - 23,4)
012	Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	8.135	202	2.098	105.130	80	1.169	11,3	9,5
		(6,96%)	(0,17%)	(1,80%)	(90,00%)	(0,07%)	(1,00%)	(20,1)	(0,0 - 17,5)
Pesaro e Urbino									
008	Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica	15.946	188	168	375	349.356	76.531	17,6	11,9
		(3,60%)	(0,04%)	(0,04%)	(0,08%)	(78,94%)	(17,29%)	(21,1)	(7,8 - 23,8)
026	Altre prestazioni	21.122	105	209	673	276.348	62.470	19,7	15,1
		(5,85%)	(0,03%)	(0,06%)	(0,19%)	(76,57%)	(17,31%)	(40,5)	(7,8 - 27,7)

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
026	Altre prestazioni	21.122 (5,85%)	105 (0,03%)	209 (0,06%)	673 (0,19%)	276.348 (76,57%)	62.470 (17,31%)	19,7 (40,5)	15,1 (7,8 - 27,7)
002	Cardiologia	11.133 (5,19%)	86 (0,04%)	42 (0,02%)	143 (0,07%)	185.506 (86,56%)	17.394 (8,12%)	16,7 (21,4)	11,4 (7,8 - 22,7)
016	Oculistica	7.766 (6,32%)	42 (0,03%)	31 (0,03%)	151 (0,12%)	107.982 (87,82%)	6.984 (5,68%)	16,8 (20,1)	12,0 (7,8 - 22,8)
012	Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi	5.923 (5,85%)	34 (0,03%)	50 (0,05%)	581 (0,57%)	87.022 (85,92%)	7.672 (7,57%)	15,7 (29,2)	7,8 (7,8 - 18,5)

Tabella 2.2.23 – Stratificazione del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti nella regione Marche per provincia e prestazione, biennio 2018-2019. Sono state selezionate le 10 prestazioni più frequenti, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

Codice prestazione	Descrizione prestazione	N eventi 2018 (%)	N eventi 2019 (%)	N medio annuale eventi	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni)	
							Media (SD)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona								
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo.</i>	219.461 (15,11%)	236.975 (15,15%)	228.218,0	15,1%	243,3 (242,3 - 244,3)	44 (140)	0 (0 - 31)
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	210.336 (14,48%)	216.470 (13,84%)	213.403,0	29,3%	227,5 (226,5 - 228,5)	36 (87)	8 (0 - 30)
89.52	Elettrocardiogramma	55.677 (3,83%)	55.942 (3,58%)	55.809,5	33,0%	59,5 (59,0 - 60,0)	57 (133)	8 (0 - 53)
88.73.1	Ecografia della mammella. Bilaterale	30.975 (2,13%)	32.156 (2,06%)	31.565,5	35,1%	33,6 (33,3 - 34,0)	292 (395)	308 (1 - 506)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	28.516 (1,96%)	29.426 (1,88%)	28.971,0	37,0%	30,9 (30,5 - 31,2)	69 (104)	26 (5 - 113)

Codice prestazione	Descrizione prestazione	N eventi 2018 (%)	N eventi 2019 (%)	N medio annuale eventi	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni) Media (SD)	Mediana (Q1 - Q3)
87.37.1	Mammografia bilaterale. (2 proiezioni)	27.078 (1,86%)	28.159 (1,8%)	27.618,5	38,8%	29,4 (29,1 - 29,8)	336 (394)	453 (7 - 524)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	21.840 (1,5%)	26.425 (1,69%)	24.132,5	40,4%	25,7 (25,4 - 26,1)	3 (25)	0 (0 - 0)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. <i>Escluso: le prime visite specificamente codificate</i>	13.699 (0,94%)	28.354 (1,81%)	21.026,5	41,8%	22,4 (22,1 - 22,7)	1 (22)	0 (0 - 0)
88.76.1	Ecografia addome completo	18.766 (1,29%)	21.436 (1,37%)	20.101,0	43,1%	21,4 (21,1 - 21,7)	56 (101)	10 (1 - 63)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS. Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore]. (2 proiezioni)	18.401 (1,27%)	19.726 (1,26%)	19.063,5	44,4%	20,3 (20,0 - 20,6)	14 (55)	1 (0 - 8)
Ascoli Piceno								
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo.</i>	96.704 (14,39%)	110.497 (15,45%)	103.600,5	14,9%	249,9 (248,4 - 251,4)	34 (154)	0 (0 - 1)
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	84.023 (12,5%)	83.568 (11,68%)	83.795,5	27,0%	202,1 (200,7 - 203,5)	30 (76)	6 (0 - 28)
93.56.1	Fasciatura semplice	24.600 (3,66%)	35.269 (4,93%)	29.934,5	31,3%	72,2 (71,4 - 73,0)	0 (1)	0 (0 - 0)
89.52	Elettrocardiogramma	23.379 (3,48%)	22.960 (3,21%)	23.169,5	34,7%	55,9 (55,2 - 56,6)	37 (122)	1 (0 - 22)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. <i>Escluso: le prime visite specificamente codificate</i>	19.103 (2,84%)	22.384 (3,13%)	20.743,5	37,7%	50,0 (49,4 - 50,7)	0 (19)	0 (0 - 0)
93.11.4	Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice. <i>Incluso: biofeedback. Per seduta di 30 minuti. (ciclo di dieci sedute)</i>	23.734 (3,53%)	12.634 (1,77%)	18.184,0	40,3%	43,9 (43,2 - 44,5)	3 (35)	0 (0 - 0)
39.95.4	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	14.362 (2,14%)	15.746 (2,2%)	15.054,0	42,5%	36,3 (35,7 - 36,9)	0 (0)	0 (0 - 0)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	13.501 (2,01%)	13.518 (1,89%)	13.509,5	44,4%	32,6 (32,0 - 33,1)	74 (118)	23 (5 - 154)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	11.027 (1,64%)	13.946 (1,95%)	12.486,5	46,2%	30,1 (29,6 - 30,7)	1 (25)	0 (0 - 0)
93.39.8	Magnetoterapia. Per seduta. (ciclo di dieci sedute)	13.611 (2,03%)	7.538 (1,05%)	10.574,5	47,7%	25,5 (25,0 - 26,0)	3 (37)	0 (0 - 0)
Fermo								
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo.</i>	77.907 (15,67%)	81.337 (15,8%)	79.622,0	15,7%	230,7 (229,1 - 232,3)	37 (143)	0 (0 - 10)

Codice prestazione	Descrizione prestazione	N eventi 2018 (%)	N eventi 2019 (%)	N medio annuale eventi	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni)	
							Media (SD)	Mediana (Q1 - Q3)
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	66.235 (13,32%)	67.697 (13,15%)	66.966,0	29,0%	194,0 (192,6 - 195,5)	44 (114)	7 (0 - 29)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. <i>Escluso: le prime visite specificamente codificate</i>	16.583 (3,34%)	16.101 (3,13%)	16.342,0	32,2%	47,4 (46,6 - 48,1)	0 (5)	0 (0 - 0)
89.52	Elettrocardiogramma	13.643 (2,74%)	13.188 (2,56%)	13.415,5	34,9%	38,9 (38,2 - 39,5)	45 (111)	7 (0 - 30)
93.20.3	Prestazioni ambulatoriali individuali (età evolutiva)	13.038 (2,62%)	12.902 (2,51%)	12.970,0	37,4%	37,6 (36,9 - 38,2)	5 (51)	0 (0 - 0)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	11.244 (2,26%)	12.257 (2,38%)	11.750,5	39,7%	34,0 (33,4 - 34,7)	0 (15)	0 (0 - 0)
39.95.4	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	11.752 (2,36%)	11.305 (2,2%)	11.528,5	42,0%	33,4 (32,8 - 34,0)	0 (0)	0 (0 - 0)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	11.679 (2,35%)	10.749 (2,09%)	11.214,0	44,2%	32,5 (31,9 - 33,1)	58 (120)	9 (0 - 30)
93.56.1	Fasciatura semplice	9.362 (1,88%)	8.442 (1,64%)	8.902,0	46,0%	25,8 (25,3 - 26,3)	0 (0)	0 (0 - 0)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore]. (2 proiezioni)	8.196 (1,65%)	8.091 (1,57%)	8.143,5	47,6%	23,6 (23,1 - 24,1)	19 (58)	2 (0 - 14)
Macerata								
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo.</i>	158.965 (16,76%)	160.883 (16,95%)	159.924,0	16,9%	255,6 (254,3 - 256,8)	23 (111)	0 (0 - 3)
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	131.301 (13,84%)	127.262 (13,4%)	129.281,5	30,5%	206,6 (205,5 - 207,7)	23 (59)	5 (0 - 24)
89.52	Elettrocardiogramma	35.308 (3,72%)	34.197 (3,6%)	34.752,5	34,1%	55,5 (55,0 - 56,1)	40 (96)	6 (0 - 35)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. <i>Escluso: le prime visite specificamente codificate</i>	31.924 (3,37%)	32.852 (3,46%)	32.388,0	37,6%	51,8 (51,2 - 52,3)	0 (4)	0 (0 - 0)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	24.089 (2,54%)	24.280 (2,56%)	24.184,5	40,1%	38,6 (38,2 - 39,1)	1 (15)	0 (0 - 0)
39.95.4	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	20.396 (2,15%)	20.686 (2,18%)	20.541,0	42,3%	32,8 (32,4 - 33,3)	0 (2)	0 (0 - 0)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	21.402 (2,26%)	19.485 (2,05%)	20.443,5	44,4%	32,7 (32,2 - 33,1)	54 (101)	10 (1 - 61)
93.56.1	Fasciatura semplice	17.702 (1,87%)	19.102 (2,01%)	18.402,0	46,4%	29,4 (29,0 - 29,8)	0 (0)	0 (0 - 0)

Codice prestazione	Descrizione prestazione	N eventi 2018 (%)	N eventi 2019 (%)	N medio annuale eventi	% Cumulativa Prestazioni 2018 - 2019	Tasso (IC 95%) (*1000 residenti)	Tempo di attesa (giorni) Media (SD)	Mediana (Q1 - Q3)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore]. (2 proiezioni)	14.211 (1,5%)	14.343 (1,51%)	14.277,0	47,9%	22,8 (22,4 - 23,2)	17 (63)	1 (0 - 9)
96.57	Irrigazione di catetere vascolare. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	14.049 (1,48%)	13.416 (1,41%)	13.732,5	49,3%	22,0 (21,6 - 22,3)	0 (1)	0 (0 - 0)
Pesaro e Urbino								
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	163.690 (16,09%)	167.167 (15,8%)	165.428,5	15,9%	233,9 (232,8 - 235,0)	25 (62)	7 (0 - 26)
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo.</i>	147.034 (14,46%)	158.194 (14,95%)	152.614,0	30,7%	215,8 (214,7 - 216,9)	42 (122)	0 (0 - 39)
89.52	Elettrocardiogramma	36.276 (3,57%)	38.271 (3,62%)	37.273,5	34,2%	52,7 (52,2 - 53,2)	40 (116)	5 (0 - 24)
93.82.1	Terapia educativa del diabetico e dell'obeso. Per seduta individuale. (ciclo di dieci sedute)	26.644 (2,62%)	23.588 (2,23%)	25.116,0	36,7%	35,5 (35,1 - 36,0)	0 (4)	0 (0 - 0)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	23.672 (2,33%)	23.521 (2,22%)	23.596,5	38,9%	33,4 (32,9 - 33,8)	47 (78)	15 (4 - 55)
88.73.1	Ecografia della mammella. Bilaterale	20.799 (2,04%)	22.873 (2,16%)	21.836,0	41,0%	30,9 (30,5 - 31,3)	154 (285)	26 (0 - 324)
88.76.1	Ecografia addome completo	17.904 (1,76%)	18.595 (1,76%)	18.249,5	42,8%	25,8 (25,4 - 26,2)	64 (101)	16 (3 - 84)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	17.320 (1,7%)	16.820 (1,59%)	17.070,0	44,5%	24,1 (23,8 - 24,5)	5 (29)	0 (0 - 3)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore]. (2 proiezioni)	16.076 (1,58%)	17.361 (1,64%)	16.718,5	46,1%	23,6 (23,3 - 24,0)	21 (75)	1 (0 - 11)
87.37.1	Mammografia bilaterale. (2 proiezioni)	15.473 (1,52%)	17.342 (1,64%)	16.407,5	47,6%	23,2 (22,8 - 23,6)	171 (300)	34 (0 - 358)

Tabella 2.2.24 – Analisi della mobilità relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dei residenti nella regione Marche per provincia e prestazione, biennio 2018-2019. Sono state selezionate le 10 prestazioni più frequenti, ordinate per frequenza assoluta decrescente.

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
Ancona									
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo,</i>	429.970 (94,20%)	983 (0,22%)	660 (0,14%)	10.852 (2,38%)	6.379 (1,40%)	7.592 (1,66%)	13,4 (22,4)	11,9 (0,0 - 20,9)
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	387.378 (90,76%)	623 (0,15%)	1.416 (0,33%)	12.962 (3,04%)	10.727 (2,51%)	13.700 (3,21%)	13,5 (17,8)	11,3 (0,0 - 21,5)
89.52	Elettrocardiogramma	104.424 (93,55%)	297 (0,27%)	151 (0,14%)	3.103 (2,78%)	1.321 (1,18%)	2.323 (2,08%)	11,9 (18,0)	10,7 (0,0 - 20,0)
88.73.1	Ecografia della mammella. Bilaterale	59.253 (93,86%)	38 (0,06%)	45 (0,07%)	1.800 (2,85%)	1.480 (2,34%)	515 (0,82%)	12,3 (19,3)	11,3 (0,0 - 19,4)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	53.828 (92,90%)	26 (0,04%)	63 (0,11%)	2.378 (4,10%)	478 (0,82%)	1.169 (2,02%)	10,7 (15,3)	0,0 (0,0 - 18,7)
87.37.1	Mammografia bilaterale. (2 proiezioni)	51.721	28	43	1.773	1.212	460	12,0	11,3

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
		(93,63%)	(0,05%)	(0,08%)	(3,21%)	(2,19%)	(0,83%)	(19,4)	(0,0 - 19,4)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	46.100 (95,51%)	21 (0,04%)	29 (0,06%)	636 (1,32%)	374 (0,77%)	1.105 (2,29%)	8,6 (20,9)	0,0 (0,0 - 15,7)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. <i>Escluso: le prime visite specificamente codificate</i>	40.511 (96,33%)	5 (0,01%)	3 (0,01%)	942 (2,24%)	82 (0,19%)	510 (1,21%)	10,1 (49,5)	9,8 (0,0 - 18,7)
88.76.1	Ecografia addome completo	37.063 (92,19%)	69 (0,17%)	109 (0,27%)	869 (2,16%)	1.088 (2,71%)	1.004 (2,50%)	13,6 (17,0)	11,8 (0,0 - 21,6)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS radiografia standard del torace [teleradiografia, telecuore]. (2 proiezioni)	35.854 (94,04%)	28 (0,07%)	49 (0,13%)	504 (1,32%)	480 (1,26%)	1.212 (3,18%)	9,0 (16,2)	0,0 (0,0 - 16,7)
Ascoli Piceno									
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo,</i>	10.385 (5,01%)	178.572 (86,18%)	6.090 (2,94%)	2.340 (1,13%)	289 (0,14%)	9.525 (4,60%)	13,3 (34,4)	6,5 (0,0 - 18,5)
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo,</i>	10.385 (5,01%)	178.572 (86,18%)	6.090 (2,94%)	2.340 (1,13%)	289 (0,14%)	9.525 (4,60%)	13,3 (34,4)	6,5 (0,0 - 18,5)
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	9.535 (5,69%)	133.764 (79,82%)	7.529 (4,49%)	2.136 (1,27%)	392 (0,23%)	14.235 (8,49%)	15,5 (24,8)	8,0 (0,0 - 22,9)

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
93.56.1	Fasciatura semplice	5 (0,01%)	59.565 (99,49%)	204 (0,34%)	17 (0,03%)		78 (0,13%)	8,8 (121,1)	6,5 (0,0 - 16,7)
89.52	Elettrocardiogramma	1.072 (2,31%)	43.003 (92,80%)	346 (0,75%)	107 (0,23%)	66 (0,14%)	1.745 (3,77%)	11,1 (20,9)	6,5 (0,0 - 18,2)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. Escluso: le prime visite specificamente codificate	470 (1,13%)	40.073 (96,59%)	337 (0,81%)	77 (0,19%)	5 (0,01%)	525 (1,27%)	8,2 (88,9)	5,4 (0,0 - 13,4)
93.11.4	Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice. Incluso: biofeedback. Per seduta di 30 minuti. (ciclo di dieci sedute)	69 (0,19%)	36.038 (99,09%)	180 (0,49%)	10 (0,03%)	1 (0,00%)	70 (0,19%)	9,1 (29,9)	8,0 (0,0 - 16,7)
39.95.4	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	3 (0,01%)	29.853 (99,15%)	2 (0,01%)	16 (0,05%)		234 (0,78%)	7,2 (106,6)	5,4 (0,0 - 13,4)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	194 (0,72%)	25.064 (92,76%)	674 (2,49%)	193 (0,71%)	26 (0,10%)	868 (3,21%)	9,4 (16,2)	6,5 (0,0 - 14,0)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)	403 (1,61%)	23.476 (94,01%)	434 (1,74%)	68 (0,27%)	10 (0,04%)	582 (2,33%)	8,1 (33,1)	0,0 (0,0 - 11,3)
93.39.8	Magnetoterapia. Per seduta. (ciclo di dieci sedute)	4 (0,02%)	21.074 (99,65%)	39 (0,18%)	23 (0,11%)		9 (0,04%)	9,9 (32,1)	10,1 (0,0 - 16,7)
Fermo									
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico	13.495 (8,47%)	4.584 (2,88%)	115.270 (72,39%)	22.209 (13,95%)	297 (0,19%)	3.389 (2,13%)	18,2 (26,9)	14,9 (6,9 - 24,3)

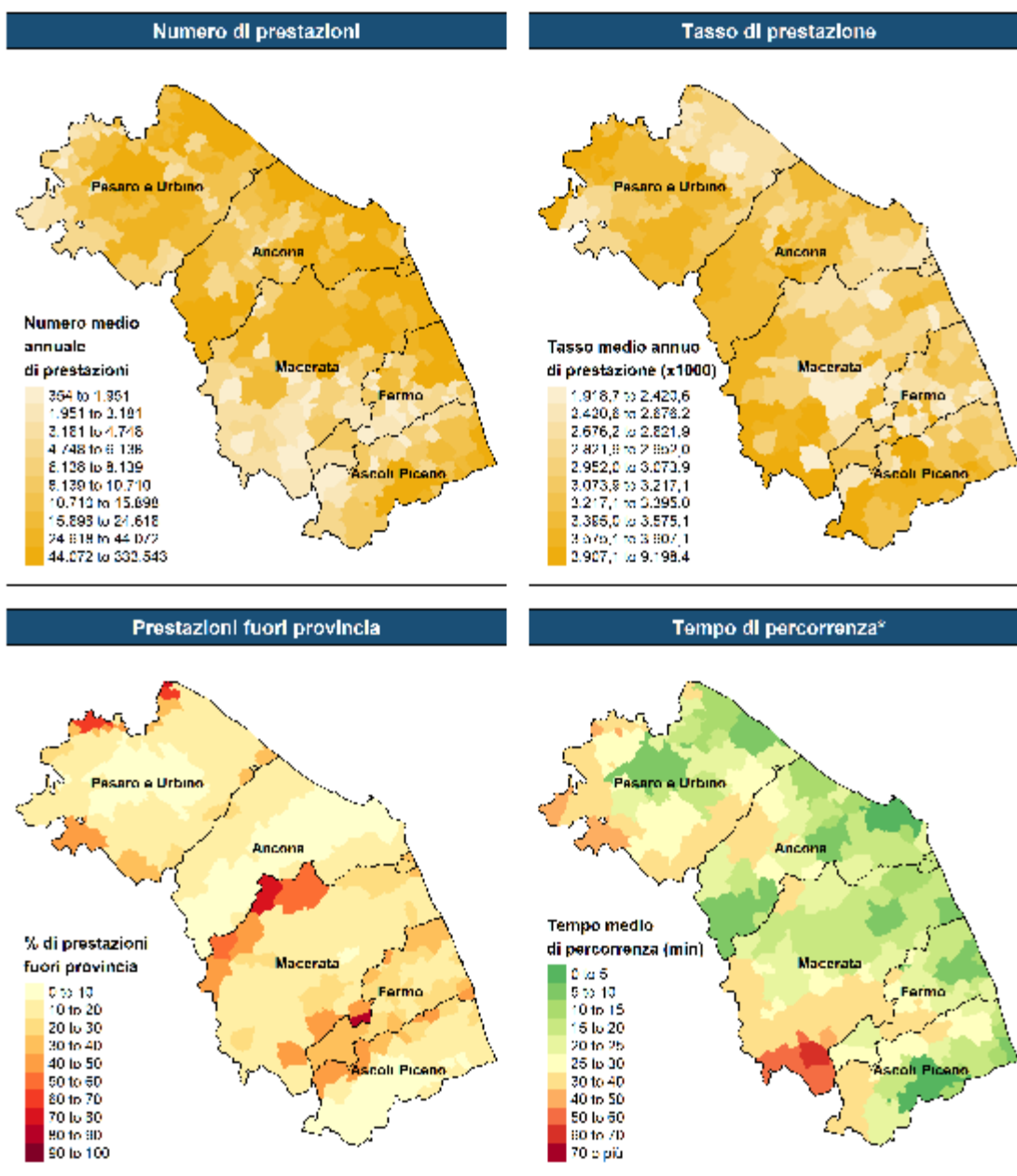
ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
	<i>neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo</i>								
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	11.363 (8,48%)	5.628 (4,20%)	91.579 (68,38%)	20.627 (15,40%)	455 (0,34%)	4.280 (3,20%)	18,8 (19,8)	14,9 (6,9 - 27,2)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. <i>Escluso: le prime visite specificamente codificate</i>	604 (1,85%)	345 (1,06%)	29.761 (91,06%)	1.774 (5,43%)	5 (0,02%)	195 (0,60%)	14,4 (68,0)	14,9 (6,9 - 17,4)
89.52	Elettrocardiogramma	2.534 (9,44%)	2.666 (9,94%)	17.818 (66,41%)	2.759 (10,28%)	35 (0,13%)	1.019 (3,80%)	20,1 (20,3)	14,9 (6,9 - 29,1)
93.20.3	Prestazioni ambulatoriali individuali (età evolutiva)	10 (0,04%)	174 (0,67%)	23.777 (91,66%)	1.979 (7,63%)			12,8 (41,2)	13,5 (6,9 - 17,4)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	552 (2,35%)	462 (1,97%)	20.583 (87,58%)	1.309 (5,57%)	9 (0,04%)	586 (2,49%)	13,1 (31,1)	14,1 (0,0 - 17,4)
39.95.4	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	3 (0,01%)	188 (0,82%)	21.814 (94,61%)	943 (4,09%)		109 (0,47%)	13,0 (102,7)	14,9 (6,9 - 17,4)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	322 (1,44%)	856 (3,82%)	18.363 (81,88%)	2.396 (10,68%)	16 (0,07%)	475 (2,12%)	13,3 (15,6)	11,9 (0,0 - 17,6)
93.56.1	Fasciatura semplice		137 (0,77%)	16.796 (94,34%)	826 (4,64%)		45 (0,25%)	13,8 (96,4)	14,6 (6,9 - 17,4)

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice						Tempo di percorrenza (minuti)	
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS radiografia standard del torace [teleradiografia, telecuore]. (2 proiezioni)	192 (1,18%)	297 (1,82%)	14.336 (88,02%)	998 (6,13%)	10 (0,06%)	454 (2,79%)	12,0 (14,5)	9,8 (0,0 - 17,4)
Macerata									
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo.</i>	45.710 (14,29%)	724 (0,23%)	5.049 (1,58%)	260.939 (81,58%)	717 (0,22%)	6.709 (2,10%)	17,6 (28,4)	16,0 (0,0 - 25,1)
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	38.295 (14,81%)	1.222 (0,47%)	6.303 (2,44%)	202.175 (78,19%)	946 (0,37%)	9.622 (3,72%)	17,8 (20,7)	14,7 (0,0 - 25,8)
89.52	Elettrocardiogramma	7.333 (10,55%)	407 (0,59%)	1.118 (1,61%)	58.848 (84,67%)	120 (0,17%)	1.679 (2,42%)	15,6 (18,9)	14,6 (0,0 - 22,1)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive. <i>Escluso: le prime visite specificamente codificate</i>	4.366 (6,74%)	3 (0,00%)	950 (1,47%)	58.571 (90,42%)	4 (0,01%)	882 (1,36%)	12,1 (84,5)	13,3 (0,0 - 18,1)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	3.225 (6,67%)	46 (0,10%)	605 (1,25%)	43.563 (90,06%)	38 (0,08%)	892 (1,84%)	11,2 (30,3)	11,6 (0,0 - 17,9)
39.95.4	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	2.649 (6,45%)	3 (0,01%)	69 (0,17%)	37.899 (92,25%)	1 (0,00%)	461 (1,12%)	11,4 (133,6)	12,8 (0,0 - 17,9)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	2.613 (6,39%)	81 (0,20%)	733 (1,79%)	36.578 (89,46%)	42 (0,10%)	840 (2,05%)	14,2 (16,7)	13,9 (0,0 - 20,6)
93.56.1	Fasciatura semplice	2.465	4	554	33.672		109	11,8	13,5

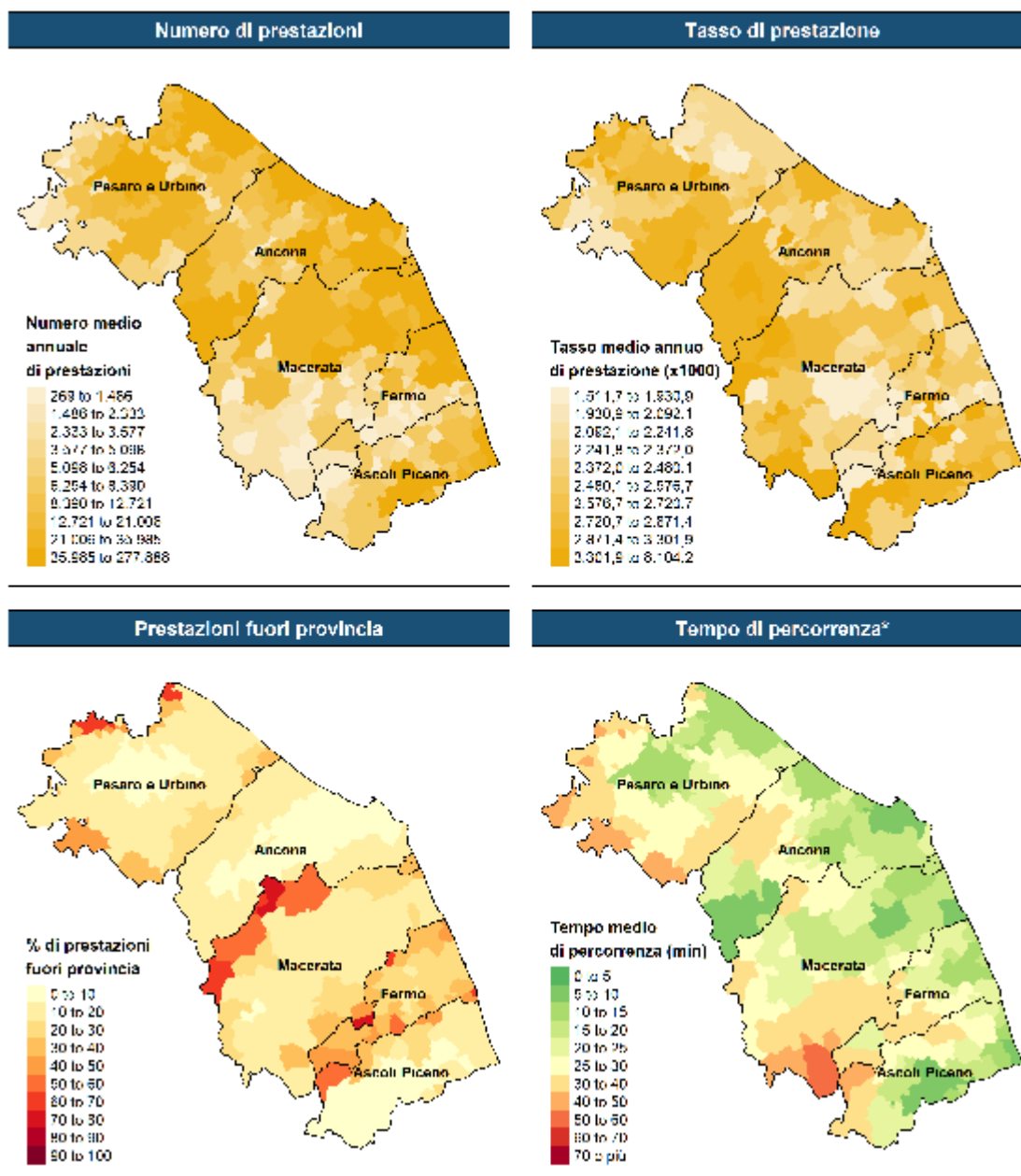
ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
		(6,70%)	(0,01%)	(1,51%)	(91,49%)		(0,30%)	(95,6)	(0,0 - 18,0)
93.56.1	Fasciatura semplice	2.465 (6,70%)	4 (0,01%)	554 (1,51%)	33.672 (91,49%)		109 (0,30%)	11,8 (95,6)	13,5 (0,0 - 18,0)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS radiografia standard del torace [teleradiografia, telecuore]. (2 proiezioni)	1.778 (6,23%)	19 (0,07%)	904 (3,17%)	24.882 (87,14%)	47 (0,16%)	924 (3,24%)	10,7 (16,1)	11,1 (0,0 - 17,2)
96.57	Irrigazione di catetere vascolare. Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	1.282 (4,67%)		400 (1,46%)	25.291 (92,08%)		492 (1,79%)	11,7 (90,8)	13,3 (0,0 - 18,0)
Pesaro e Urbino									
89.7	Visita generale. Visita specialistica, prima visita.	21.951 (6,63%)	108 (0,03%)	167 (0,05%)	397 (0,12%)	282.322 (85,33%)	25.912 (7,83%)	17,6 (21,2)	11,7 (7,8 - 22,9)
89.01	Visita di controllo (di routine o di follow up). <i>Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo.</i>	24.998 (8,19%)	112 (0,04%)	131 (0,04%)	1.123 (0,37%)	271.175 (88,84%)	7.689 (2,52%)	19,0 (28,8)	12,9 (7,8 - 25,9)
89.52	Elettrocardiogramma	3.823 (5,13%)	37 (0,05%)	16 (0,02%)	53 (0,07%)	63.911 (85,73%)	6.707 (9,00%)	16,1 (21,1)	11,4 (7,8 - 21,1)
93.82.1	Terapia educativa del diabetico e dell'obeso. Per seduta individuale. (ciclo di dieci sedute)	1.391 (2,77%)	3 (0,01%)		11 (0,02%)	48.555 (96,66%)	272 (0,54%)	15,1 (55,1)	11,4 (7,8 - 20,1)
95.02	Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	2.582 (5,47%)	9 (0,02%)	8 (0,02%)	27 (0,06%)	40.144 (85,06%)	4.423 (9,37%)	15,0 (18,8)	9,6 (7,2 - 19,8)

ID Branca	Descrizione branca	Provincia della struttura erogatrice					Tempo di percorrenza (minuti)		
		Ancona	Ascoli Piceno	Fermo	Macerata	Pesaro e Urbino	Fuori regione	Media (DS)	Mediana (Q1 - Q3)
88.73.1	Ecografia della mammella. Bilaterale	820 (1,88%)	5 (0,01%)	4 (0,01%)	16 (0,04%)	40.849 (93,54%)	1.978 (4,53%)	18,9 (20,4)	18,0 (7,8 - 28,2)
88.76.1	Ecografia addome completo	1.264 (3,46%)	11 (0,03%)	17 (0,05%)	22 (0,06%)	29.923 (81,98%)	5.262 (14,42%)	15,8 (18,7)	9,6 (0,0 - 22,3)
96.59	Altra irrigazione di ferita. Pulizia di ferita NAS. <i>Escluso: sbrigliamento (86. 22, 86. 27 - 86. 28)</i>	1.149 (3,37%)	11 (0,03%)	13 (0,04%)	25 (0,07%)	30.807 (90,24%)	2.135 (6,25%)	17,3 (37,9)	8,8 (6,9 - 20,8)
87.44.1	Radiografia del torace di routine, NAS radiografia standard del torace [teleradiografia, telecuore]. (2 proiezioni)	589 (1,76%)	4 (0,01%)	5 (0,01%)	14 (0,04%)	28.903 (86,44%)	3.922 (11,73%)	11,7 (16,2)	7,8 (0,0 - 16,9)
87.37.1	Mammografia bilaterale. (2 proiezioni)	783 (2,39%)	2 (0,01%)	2 (0,01%)	12 (0,04%)	29.915 (91,16%)	2.101 (6,40%)	19,0 (21,1)	16,5 (7,8 - 28,2)

Figura 2.2.10 - Biennio 2018-2019. Sintesi del consumo di prestazioni e della mobilità per comune di residenza

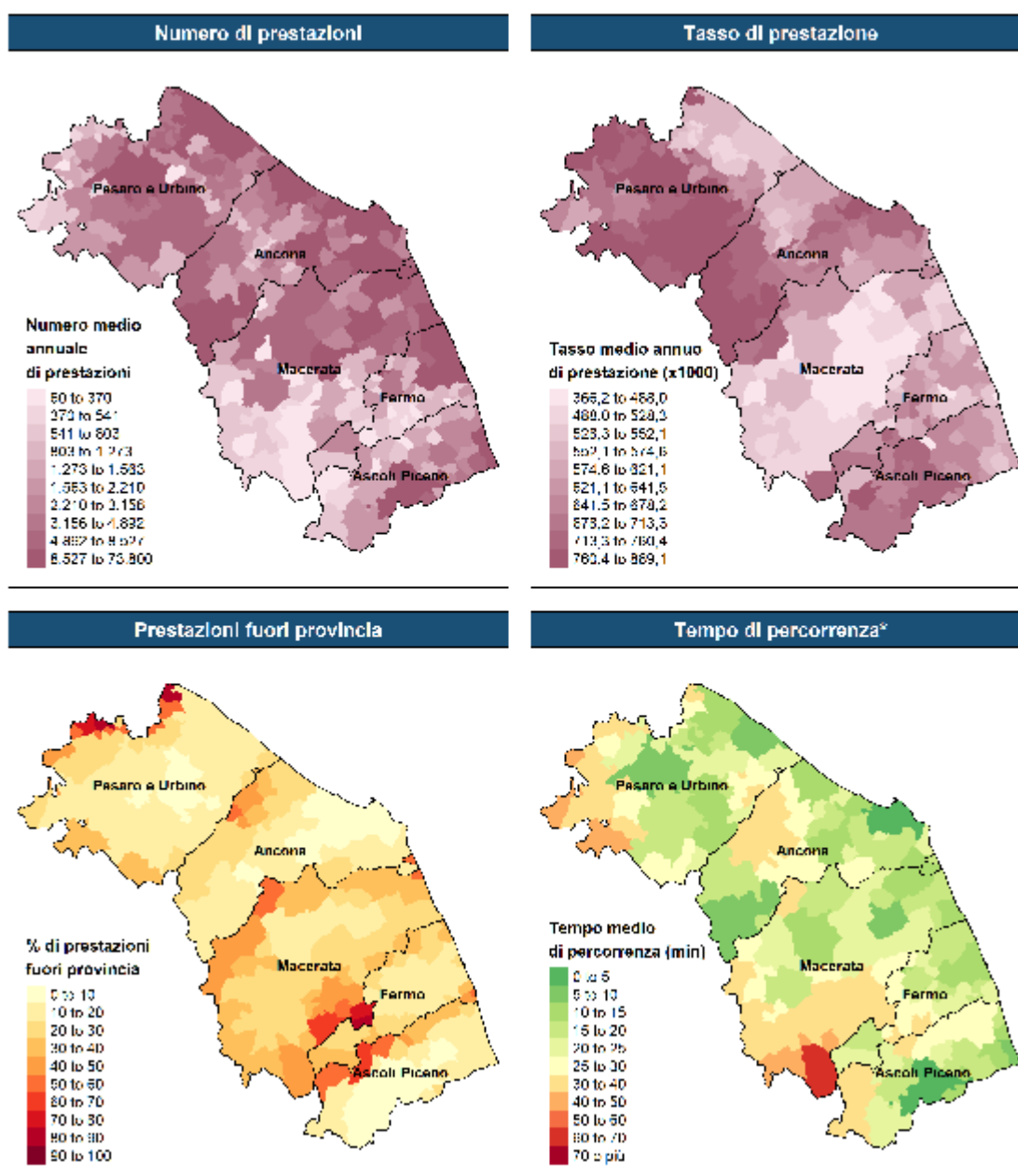


*escluse prestazioni fuori regione

Figura 2.2.11 - Biennio 2020-2021. Sintesi del consumo di prestazioni e della mobilità per comune di residenza

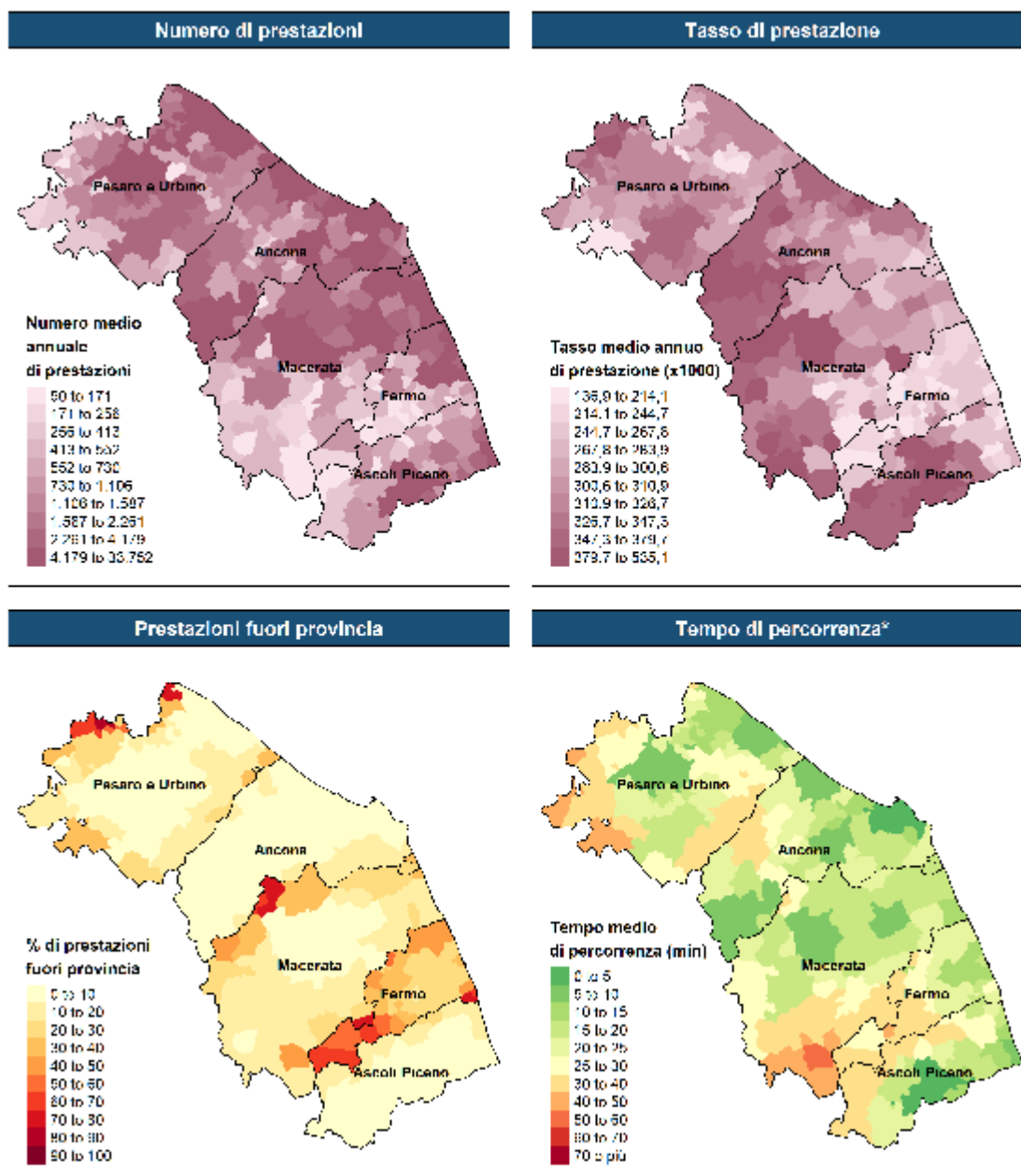
*escluse prestazioni fuori regione

Figura 2.2.12 - Biennio 2018-2019, branca 008 "Diagnostica per immagine: radiologia diagnostica". Sintesi del consumo di prestazioni e della mobilità per comune di residenza.



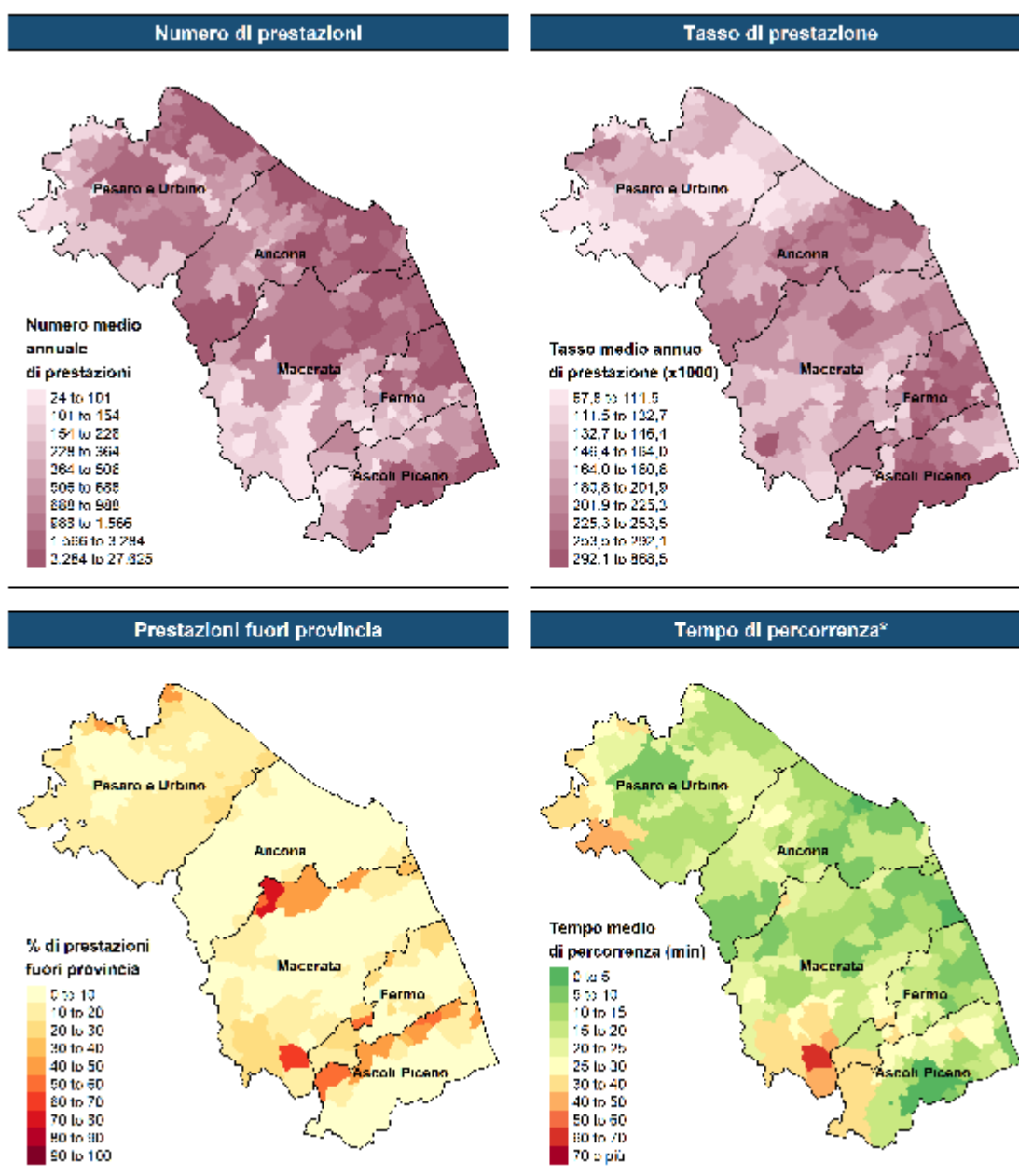
*escluse prestazioni fuori regione

Figura 2.2.13 - Biennio 2018-2019, branca 002 "Cardiologia". Sintesi del consumo di prestazioni e della mobilità per comune di residenza.



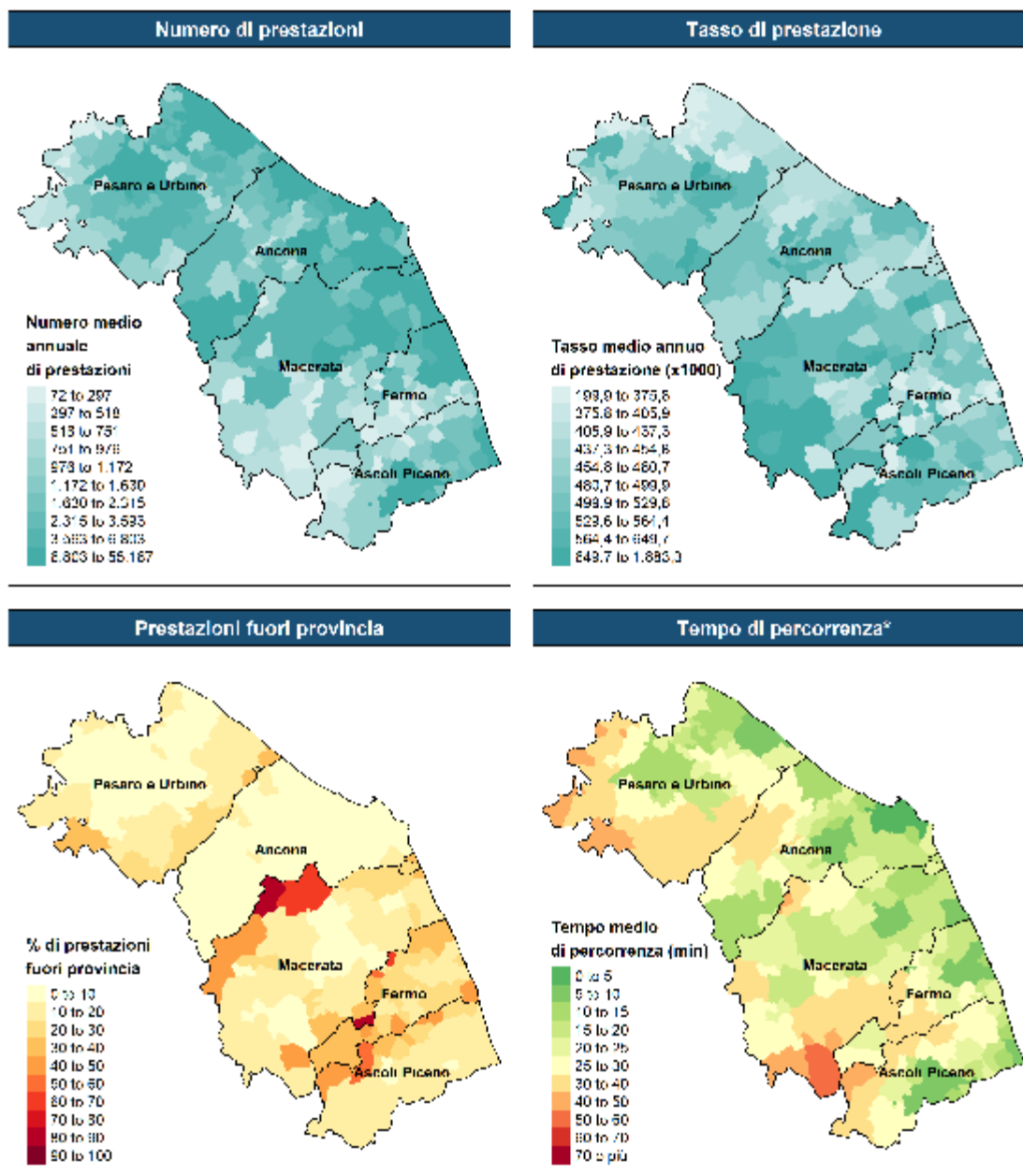
*escluse prestazioni fuori regione

Figura 2.2.14 - Biennio 2018-2019, branca 012 "Medicina fisica e riabilitazione-recupero e riabilitazione funzionale motulesi e neurolesi".
 Sintesi del consumo di prestazioni e della mobilità per comune di residenza.



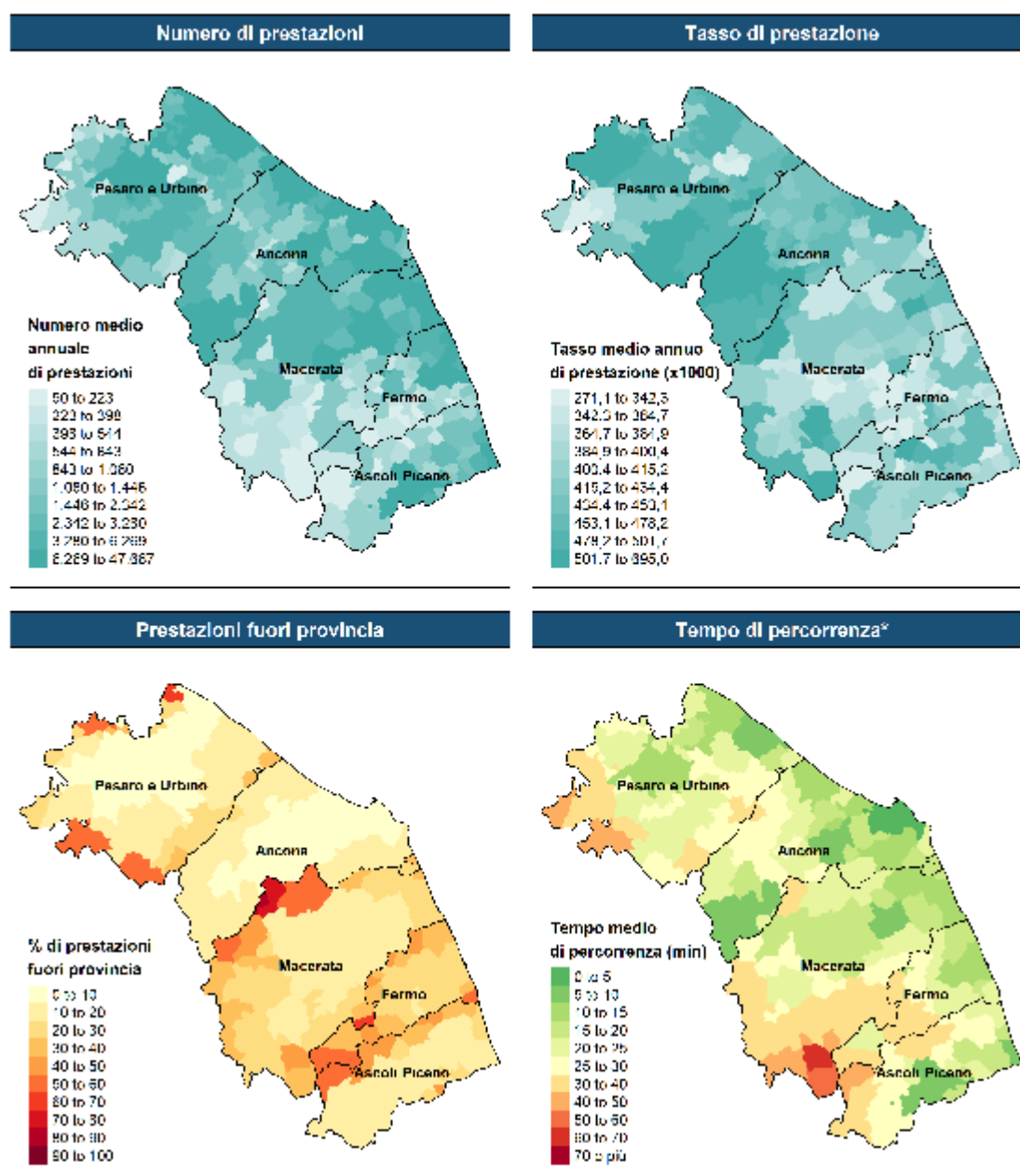
*escluse prestazioni fuori regione

Figura 2.2.15 - Biennio 2018-2019, "Visita di controllo (di routine o di follow up). Escluso: le visite di controllo specificamente codificate, esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo" (Codice 89.01). Sintesi del consumo di prestazioni e della mobilità per comune di residenza.



*escluse prestazioni fuori regione

Figura 2.2.16 - *Biennio 2018-2019, "Visita generale, visita specialistica, prima visita" (Codice 89.7). Sintesi del consumo di prestazioni e della mobilità per comune di residenza.*



*escluse prestazioni fuori regione

2.3.1. Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Prestazioni per residenti per tempi di erogazione e per giorni di priorità (dati anno 2022). Prestazioni indicate nel PNGLA

B = Breve (entro 10 giorni)

D = Differita (entro 30 giorni, visite; entro 60 giorni, diagnostica strumentale)

P = Programmabile (entro 120 giorni)

DESC_DM_corto	Residenti in provincia di AN																								
	1) B								2) D								3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	805	39	20	10	2	2	73	8,3	684	66	242	67	62	15	144	12,7	2.740	595	499	272	524	227	751	15,5	
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	1.041	36	22	4	12	1	75	6,7	742	273	709	82	198	1	281	14,0	3.972	707	369	525	1.593	24	1.617	22,5	
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI. A ripo	575	13	16	1	3		33	5,4	737	193	658	58	143	4	205	11,4	7.867	805	482	492	1.685	110	1.795	15,7	
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	59	2	2				4	6,3	9	5	16	4	1		5	14,3	1.543	253	112	56	46	19	65	3,2	
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	1.019	45	21	8	11		85	7,7	666	131	397	103	89		192	13,9	3.808	531	289	262	367	15	382	7,2	
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	948	39	22	5	12	1	79	7,7	596	232	538	94	102	9	205	13,0	7.267	2.001	967	1.058	1.920	420	2.340	17,2	
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.358	108	76	24	14		222	8,6	1.172	524	1.260	248	166	2	416	12,3	8.305	1.377	934	1.173	2.097	20	2.117	15,2	
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	191	10	8	1			19	9,0	100	27	116	15	15		30	11,0	545	83	54	76	97		97	11,3	
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	428	19	26	7	4		56	11,6	242	111	324	57	51		108	13,8	1.884	302	234	301	557	4	561	17,1	
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	581	8	15	3	9	30	65	10,1	321	98	365	35	91	148	274	25,9	6.777	1.659	1.035	966	3.297	10.742	14.039	57,4	
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	33	1	2				3	8,3	6	3					0	0,0	79	19	10	11	57	5	62	34,3	
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	15				1		1	6,3	13	5	11		2		2	6,5	635	78	7	7	11		11	1,5	
ECOGRAFIA OSTETRICA	165	25	22	9	1		57	25,7	124	72	86	64	25		89	24,0	3.653	420	422	1.071	640		640	10,3	
ELETTROCARDIOGRAMMA	598	44	14	2	2		62	9,4	378	334	173	17	13	3	33	3,6	8.325	1.917	1.021	702	813	70	883	6,9	
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	619	31	37	17	19		104	14,4	291	82	329	64	118		182	20,6	1.682	233	249	426	515	1	516	16,6	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4																	18	2						0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	85	7	4		1		12	12,4	89	6	39	5	18		23	14,6	580	48	19	11	44		44	6,3	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis	1						0	0,0						1	1	100,0	3							0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	139	10	5	4	4		23	14,2	135	24	53	13	38		51	19,4	904	54	18	24	65		65	6,1	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	36	4	2	1			7	16,3	11	8	15	2	3		5	12,8	522	310	32	42	60		60	6,2	
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG	5			1			1	16,7	5	1	2	1	2		3	27,3	3	1			3		3	42,9	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	272	25	9	7	4		45	14,2	444	220	152	38	24		62	7,1	3.595	911	396	315	128		128	2,4	
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica.	2.233	136	24	21	37		218	8,9	1.426	1.976	213	263	455	1	719	16,6	4.960	1.665	808	1.851	3.024	21	3.045	24,7	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	252	10	5	1	1		17	6,3	338	13	29	11	15		26	6,4	774	109	54	39	52	2	54	5,2	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	76	2					2	2,6	54	4	12	3			3	4,1	256	23	8	9	14	1	15	4,8	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	576	24	29	13	16		82	12,5	500	74	212	80	98	1	179	18,5	1.333	302	212	190	350	4	354	14,8	
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	371	5	20	1	7	26	59	13,7	227	75	310	28	76	141	245	28,6	4.833	1.526	921	912	3.065	10.852	13.917	62,9	
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	11				1		2	15,4	9	2	3	1	1	2	4	22,2	137	26	30	39	178	127	305	56,8	
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	144	3	1		1		5	3,4	192	3	2		1		1	0,5	686	27	24	7	13	4	17	2,2	
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	2.007	192	24	22	33		271	11,9	935	1.382	173	148	304	6	631	21,4	6.743	2.356	1.286	1.310	1.427	27	1.454	11,1	
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	200	20	1	3	2		26	11,5	86	108	9	6	18		33	14,5	245	113	35	57	66		66	12,8	
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	3.821	322	40	38	76		476	11,1	1.815	2.443	284	381	701	4	1.370	24,3	3.388	1.633	819	976	3.156	51	3.207	32,0	
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	356	37	34	37	1		109	23,4	937	763	351	329	46		726	29,9	2.015	683	670	782	90		90	2,1	
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	483	42	4	8	4		58	10,7	391	619	81	62	98	2	243	19,4	720	448	229	170	210	11	221	12,4	
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	658	51	6	3	5		65	9,0	383	408	29	35	52		116	12,8	899	565	259	155	126	1	127	6,3	
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	728	44	21	14	9		88	10,8	639	434	139	109	96		344	24,3	2.957	713	407	592	357	3	360	7,2	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residenti in provincia di AN																							
	1) B							2) D							3) P									
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	301	29	2				31	9,3	146	32	6	5	1		12	6,3	991	142	42	12	11		11	0,9
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	2.374	338	34	27	53		452	16,0	1.164	1.612	169	173	388		730	20,8	3.195	1.132	217	242	643		643	11,8
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	3.028	293	117	92	23		525	14,8	1.505	2.058	566	534	138		1.238	25,8	3.046	931	907	922	352		352	5,7
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	997	106	33	37	20		196	16,4	517	398	251	183	119	2	555	37,8	1.491	415	423	510	255	1	256	8,3
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	838	71	14	17	14		116	12,2	486	504	115	95	85		295	23,0	2.729	795	497	278	295		295	6,4
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	356	88	35	8	11		142	28,5	182	93	185	72	85		157	25,4	1.527	516	160	220	567	8	575	19,2
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	218	39	17	5	7		68	23,8	176	72	98	18	24		42	10,8	1.273	288	158	150	308	6	314	14,4
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	9	2	1		2		5	35,7	2						0	0,0	23	7	5	6	5		5	10,9
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso									1						0	0,0	1						0	0,0
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	1		1				1	50,0	2	1					0	0,0	24						0	0,0
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	52	1	1				2	3,7	37		1	1	1		2	5,0	150	6	7		13		13	7,4
SPIROMETRIA GLOBALE	494	35	20	10	12		77	13,5	370	132	297	75	83	3	161	16,8	3.784	198	268	322	443	27	470	9,3
SPIROMETRIA SEMPLICE	222	13	11	10	4		38	14,6	198	94	150	70	42		112	20,2	1.781	111	141	188	290	9	299	11,9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	1	1					1	50,0			1				0	0,0	8				1		0	0,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	43	6		1	1		8	15,7	19	2	13	1	2		3	8,1	118	19	10	5	4		4	2,6
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	239	15	12		2		29	10,8	150	18	119	4	10		14	4,7	529	53	23	12	25		25	3,9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S									1						0	0,0	4	2			1		0	0,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	40	2					2	4,8	18	2	12	1			1	3,0	133	14	18	1	6		6	3,5
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	207	4	10	2	4		20	8,8	139	29	176	17	39		56	14,0	926	318	284	109	194	6	200	10,9
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	37	7	2		1		10	21,3	7		4	2			2	15,4	184	16	7	5	3		3	1,4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	213	23	9				32	13,1	47	22	60	6	8		14	9,8	522	147	68	81	92	3	95	10,4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	543	30	13	5	10		58	9,7	256	53	126	18	19		37	7,8	1.514	225	66	52	90		90	4,6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	23						0	0,0	8		1				0	0,0	104	22	5	2	2		2	1,5
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	624	79	24	1	1		105	14,4	168	58	136	38	23	1	62	14,6	2.728	698	484	704	1.497	6	1.503	24,6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	471	44	14	7	2		67	12,5	214	77	148	24	30		54	11,0	1.753	286	194	319	526	3	529	17,2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	1.052	114	38	10	9		171	14,0	411	151	247	52	34	1	87	9,7	3.490	922	565	750	1.489	7	1.496	20,7
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	38	7	1				8	17,4	11	2	7		2		2	9,1	63	4	3	2	3		3	4,0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	45	13	1				14	23,7	18	5	19	2	2		4	8,7	85	11	10	6	12		12	9,7
VISITA GINECOLOGICA	170	9	2	1	3		15	8,1	51	46	9	7	8		24	19,8	4.016	294	172	93	138	36	174	3,7
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1.536	203	57	49	49		358	18,9	812	896	225	200	182		607	26,2	4.132	1.611	836	743	460	2	462	5,9

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di AP																							
	1) B								2) D								3) P							
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	275	147	24	23	5		199	42,0	160	87	158	95	25		120	22,9	580	270	162	233	169	8	177	12,4
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	375	163	37	13	6		219	36,9	287	210	254	182	77	2	261	25,8	1.137	398	379	461	569	32	601	20,2
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	170	39	10	3	5		57	25,1	218	177	166	100	42		142	20,2	2.173	793	782	749	242	4	246	5,2
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	24	11		2			13	35,1	4	7	7	3	1		4	18,2	339	110	62	47	15		15	2,6
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	315	79	17	8	13		117	27,1	189	144	205	125	57		182	25,3	2.241	596	447	448	165	1	166	4,3
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	164	28	14	4	2		48	22,6	120	65	125	52	29	2	83	21,1	1.926	329	220	223	231	52	283	9,5
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	842	277	40	13	13		343	28,9	428	241	254	136	81	2	219	19,2	4.121	739	500	574	1.562	34	1.596	21,2
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	120	33	4	3	1		41	25,5	55	30	42	24	16		40	24,0	230	96	41	38	47	3	50	11,0
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	202	64	23	5	1		93	31,5	83	70	76	31	11		42	15,5	449	151	115	125	121	3	124	12,9
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	313	61	21	8	22	13	125	28,5	209	110	224	138	146	58	342	38,6	1.464	759	376	482	1.998	823	2.821	47,8
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	26	6	1				7	21,2	3		3		1		1	14,3	40	13	3	3	6	2	8	11,9
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	5						0	0,0	2		4	1			1	14,3	243	12	5	2	2		2	0,8
ECOGRAFIA OSTETRICA	112	27	25	8	3		63	36,0	112	48	40	35	8		43	17,7	1.305	165	202	417	310		310	12,9
ELETTROCARDIOGRAMMA	172	112	33	5	1		151	46,7	99	161	58	14	17		31	8,9	4.729	700	318	126	139	33	172	2,8
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	193	81	11	4			96	33,2	71	38	49	43	7		50	24,0	373	240	120	148	61		61	6,5
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4				1			1	100,0			1				0	0,0	1			1			0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	52	28	13	9	7		57	52,3	37	33	21	52	20		72	44,2	213	60	27	16	22		22	6,5
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Anals							0	0,0	1	1					0	0,0	10						0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	64	28	9	1	2		40	38,5	38	30	36	49	21		70	40,2	195	51	24	19	17		17	5,6
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	15	15	6	2	1		24	61,5	6	12	7	4	4		8	24,2	53	10	4	10	15		15	16,3
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG							0	0,0	4						0	0,0	3			1			0	0,0
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	387	107	65	75	4		251	39,3	258	242	209	101	19		120	14,5	829	183	78	139	30		30	2,4
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	2.036	113	29	13	50		205	9,1	1.310	1.251	685	171	288	3	462	12,5	1.774	379	233	319	877	21	898	24,9
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA. IN	27	9	4				13	32,5	21	10	22	6	1		7	11,7	116	56	55	25	10		10	3,8
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	3						0	0,0							0	0,0	135	30	18	57	22		22	8,4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	277	145	65	6	2		218	44,0	146	106	250	71	24		95	15,9	374	162	123	143	104		104	11,5
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	235	33	21	8	20	14	96	29,0	133	76	270	98	159	58	315	39,7	1.188	602	357	403	1.667	872	2.539	49,9
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	10	2		1			3	23,1	5	1	10	6	2		8	33,3	51	11	18	13	73	6	79	45,9
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	7	4					4	36,4	9	5	2				0	0,0	158	43	24	15	17	1	18	7,0
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	575	201	34	24	16	2	277	32,5	364	237	181	180	106	4	471	43,9	3.348	1.223	1.070	579	356	12	368	5,6
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	18	8					8	30,8	9	16	3	1			4	13,8	17	13	4				0	0,0
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso:	821	314	91	43	55		503	38,0	515	659	330	137	219		686	36,9	559	234	119	109	270		270	20,9
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	312	25	12	4	1		42	11,9	812	394	144	206	35		385	24,2	830	185	118	224	102		102	7,0
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	134	72	3	11	7		93	41,0	131	75	55	40	39	2	136	39,8	102	22	11	22	40		40	20,3
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	229	53	8	2	12		75	24,7	125	140	46	21	34		101	27,6	207	67	39	30	30		30	8,0
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	343	53	7	4	2		66	16,1	434	128	41	17	9		67	10,7	2.045	246	194	86	23		23	0,9

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di AP																							
	1) B								2) D								3) P							
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	304	23		1			24	7,3	54	45					0	0,0	243	19	5	4	11		11	3,9
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	648	336	35	17	10		398	38,0	239	431	171	71	36		278	29,3	1.796	946	193	129	60		60	1,9
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	1.283	543	55	48	30		676	34,5	480	987	365	172	113		650	30,7	794	377	152	160	86		86	5,5
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	439	171	18	3	9		201	31,4	226	135	75	72	24		171	32,1	461	81	30	40	23		23	3,6
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	298	171	60	13	12		256	46,2	136	190	159	85	49		293	47,3	578	196	215	101	62	1	63	5,5
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	208	168	24	26	13		231	52,6	111	118	94	113	50		163	33,5	1.489	373	104	211	428	5	433	16,6
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	56	34	2	9	7		52	48,1	18	23	14	18	23		41	42,7	171	92	35	61	80		80	18,2
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	1						0	0,0							0		10	12	1	10	2		2	5,7
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso							0					1			1	100,0							0	
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL							0		1						0	0,0	33	2					0	0,0
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	2						0	0,0	3						0	0,0	26	6		3	4		4	10,3
SPIROMETRIA GLOBALE	71	33	7	2	3		45	38,8	61	23	44	43	21		64	33,3	508	13	15	26	46	1	47	7,7
SPIROMETRIA SEMPLICE	166	46	9		3		58	25,9	119	42	83	39	23		62	20,3	699	31	51	59	101	2	103	10,9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	1						0	0,0							0	#DIV/0!			1	1	1		1	33,3
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	23	2	2				4	14,8	8	3	5		1		1	5,9	126	19	5	2	2		2	1,3
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	74	5	3	1			9	10,8	14	7	17	1	3		4	9,5	256	18	9	6	4		4	1,4
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	1	2					2	66,7			1				0	0,0			1		1		1	50,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	23	2	1				3	11,5	3	2	5		1		1	9,1	69	12	3	3	1		1	1,1
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	5	1					1	16,7			2	3	1		4	66,7	104	60	66	68	26	1	27	8,3
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	27	1					1	3,6	2	4	1				0	0,0	78	12	3	1	1		1	1,1
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	148	51	18	4	3		76	33,9	23	27	70	28	7		35	22,6	84	60	55	47	106		106	30,1
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	171	33	14	1			48	21,9	63	38	67	7	1		8	4,5	1.478	191	51	20	11	2	13	0,7
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	14	1	1				2	12,5	2	1	2				0	0,0	26	7	6				0	0,0
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	325	103	17	6	2		128	28,3	70	75	141	84	15	1	100	25,9	263	226	163	320	693	4	697	41,8
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	451	33	9	5	1		48	9,6	103	74	172	38	18		56	13,8	1.513	212	129	180	259		259	11,3
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	672	209	40	12			261	28,0	129	162	250	115	17	1	133	19,7	803	347	254	386	714	4	718	28,6
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	18	2	1				3	14,3	5	5	3	2			2	13,3	38	7	3	3	7		7	12,1
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	26	7	1				8	23,5	6	8	5	6	2		8	29,6	38	6	2	5	5		5	8,9
VISITA GINECOLOGICA	40	9	1	1			11	21,6	19	9	3				3	9,7	1.042	167	177	65	3		3	0,2
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	956	347	84	64	37		532	35,8	364	570	186	176	78		440	32,0	1.265	656	542	333	83		83	2,9

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di FM																							
	1) B								2) D								3) P							
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	365	24	6	4			34	8,5	125	45	137	43	13		56	15,4	387	137	147	232	253	14	267	22,8
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	393	17	5	2	1		25	6,0	304	91	446	38	50	3	91	9,8	986	268	229	820	105	925	34,7	
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	294	8	3				11	3,6	267	90	324	31	37	1	69	9,2	1.320	410	334	235	496	15	511	18,2
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	24						0	0,0	8	2	11				0	0,0	209	98	39	14	36		36	9,1
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	410	22	10	4			36	8,1	228	59	243	22	31		53	9,1	1.170	316	238	211	321	1	322	14,3
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	277	14	5	3	2		24	8,0	121	31	149	28	15	2	45	13,0	1.193	412	312	304	357	68	425	16,1
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.087	47	21	1	5		74	6,4	450	135	593	62	34	2	98	7,7	1.848	587	384	392	1.190	68	1.258	28,1
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	92	6	2				8	8,0	47	12	38	8	5		13	11,8	110	34	36	21	26	2	28	12,2
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	160	5	2				7	4,2	63	38	93	8	9		17	8,1	541	127	95	96	189	8	197	18,7
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	259	6	3	1	2		12	4,4	154	26	193	7	30	13	50	11,8	902	258	215	177	1.533	1.552	3.085	66,5
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	15	1					1	6,3	2	1	3				0	0,0	34	14	1	2	6	3	9	15,0
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	5	1	1				2	28,6	7		2	2			2	18,2	133	3	1				0	0,0
ECOGRAFIA OSTETRICA	63	4					4	6,0	68	10	7	4	3		7	7,6	1.640	53	35	56	35		35	1,9
ELETTROCARDIOGRAMMA	341	47	4	1			52	13,2	170	232	31	5	9		14	3,1	2.021	322	159	66	152	20	172	6,3
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	282	27	10	3	2		42	13,0	147	26	52	25	18		43	16,0	415	89	53	82	87		87	12,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4							0								0		3						0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	36	2	2	3	3		10	21,7	56	3	9	5	6		11	13,9	133	10	4	7	9		9	5,5
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Anals							0				1				0	0,0				1	1		0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	45	6		1			7	13,5	70	11	37	5	4		9	7,1	138	19	13	19	13		13	6,4
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	10		2				2	16,7	5	4	7	2			2	11,1	80	28	11	8	8		8	5,9
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG							0		1				1		1	50,0	1						0	0,0
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	130	21	3	4			28	17,7	277	130	59	39			39	7,7	782	273	87	88	13		13	1,0
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	1.098	42	1	6	6		55	4,8	745	1.088	85	105	151		256	11,8	1.243	339	209	412	699	2	701	24,1
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA. IN	90	1	3				4	4,3	78	9	41	6	8		14	9,9	219	30	25	15	23		23	7,4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	23						0	0,0	9	1	1	1	2		3	21,4	105	16	13	8	10		10	6,6
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	237	18	12	3	1		34	12,5	104	34	144	41	23		64	18,5	325	113	71	107	108		108	14,9
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	158	2	7		2		11	6,5	144	27	195	5	25	19	49	11,8	1.106	336	234	178	1.554	1.698	3.252	63,7
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	6						0	0,0	1	1	5				0	0,0	19	7	9	23	67	8	75	56,4
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	14		2				2	12,5	34	1	3				0	0,0	414	20	14	4		1	1	0,2
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	738	65	10	11	4		90	10,9	292	442	78	112	76	1	267	26,7	2.068	619	553	352	262	9	271	7,0
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	56	11			1		12	17,6	21	32	5	1	1		7	11,7	39	19	4	1	6		6	8,7
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	865	76	14	6	6		102	10,5	567	663	94	116	140		350	22,2	1.088	603	130	209	386		386	16,0
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	308	18	3	3	2		26	7,8	362	462	67	63	21		151	15,5	837	205	144	231	75		75	5,0
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	181	16		1			17	8,6	134	132	11	25	54		90	25,3	174	59	45	37	63	1	64	16,9
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	292	18	2	6			26	8,2	83	188	15	32	11		58	17,6	105	30	23	33	21		21	9,9
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	256	18	3	3	1		25	8,9	210	223	28	43	7		78	15,3	331	68	31	99	15		15	2,8

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di FM																							
	1) B								2) D								3) P							
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	118	7		1			8	6,3	40	22	3	1			4	6,1	311	63	22	54	136	1	137	23,3
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	716	84	11	13	4		112	13,5	229	523	30	61	22		113	13,1	257	117	40	82	31		31	5,9
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	1.499	125	58	34	3		220	12,8	603	719	256	209	7		472	26,3	483	168	226	253	8		8	0,7
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	216	19	6	4			29	11,8	111	92	43	24	18		85	29,5	219	61	52	53	21		21	5,2
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	436	35	3	5	5		48	9,9	224	280	52	49	53		154	23,4	318	163	83	86	181	1	182	21,9
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	183	28	6	4	7		45	19,7	76	40	64	34	35	1	70	28,0	910	199	70	117	268	13	281	17,8
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	66	15	7	2	1		25	27,5	25	10	12	5	2		7	13,0	226	70	42	68	140	2	142	25,9
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	4						0	0,0			1				0	0,0	21	4	2	6	1		1	2,9
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso							0								0						1		1	100,0
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL							0				1	2			2	66,7	17	1					0	0,0
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	7	2		1			3	30,0	2	1	1	2	1		3	42,9	47	6	2	1	1		1	1,8
SPIROMETRIA GLOBALE	78	2	2	2	2		8	9,3	62	27	41	18	10		28	17,7	1.068	58	45	57	48	3	51	4,0
SPIROMETRIA SEMPLICE	48	8	4	2	1		15	23,8	57	26	40	10	10		20	14,0	542	24	35	53	93		93	12,4
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	2						0	0,0							0		1		1				0	0,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	15	2					2	11,8	3		2				0	0,0	46	3	1				0	0,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	44	1					1	2,2	31	2	2	1			1	2,8	131	5	5	3			0	0,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	1						0	0,0	1		1				0	0,0							0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	7	1					1	12,5	1						0	0,0	41	4	3	3			0	0,0
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	8			1		1	2	20,0	6	2	8	1			1	5,9	86	18	12	9	21		21	14,4
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	15						0	0,0	5		1				0	0,0	45	3	2		1		1	2,0
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	102	19	3		1		23	18,4	31	15	41	5	2		7	7,4	178	40	34	37	67	2	69	19,3
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	248	6			1		7	2,7	130	16	43	7	4		11	5,5	719	106	38	21	15		15	1,7
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	4	3					3	42,9	3		1				0	0,0	14	1	1	2			0	0,0
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	256	61	10	3	1		75	22,7	73	33	73	23	8		31	14,8	522	184	129	170	585	11	596	37,2
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	275	8	3	2			13	4,5	193	22	98	26	9		35	10,1	996	95	62	116	219		219	14,7
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	452	72	16	1	2		91	16,8	181	44	97	30	12		42	11,5	835	202	159	180	595	12	607	30,6
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	16	4					4	20,0	6		8	2			2	12,5	34	4	2	2	6		6	12,5
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	14	8					8	36,4	7	1	6	4			4	22,2	26	5	3	1	4		4	10,3
VISITA GINECOLOGICA	34	1					1	2,9	14	21	5	3			8	18,6	1.179	69	19	23	4		4	0,3
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	626	58	15	15	4		92	12,8	281	347	43	61	16		120	16,0	1.011	370	148	166	40		40	2,3

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di MC																							
	1) B								2) D								3) P							
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	379	55	9	3	5	1	73	16,2	353	104	200	38	50	2	90	12,0	975	286	279	170	195	60	255	13,0
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	690	30	9	6	5		50	6,8	672	144	444	21	69		90	6,7	2.086	569	590	427	651	4	655	15,1
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	704	62	22		2		86	10,9	754	250	464	51	34		85	5,5	1.924	653	457	549	434	23	457	11,3
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	24		2				2	7,7	5	2	11				0	0,0	374	85	31	17	1	3	4	0,8
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	873	126	29	2	5		162	15,7	701	288	283	39	29		68	5,1	1.739	843	408	553	192	11	203	5,4
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	609	15	19	3	5		42	6,5	506	92	310	59	33		92	9,2	4.229	1.109	680	827	610	102	712	9,4
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	2.127	77	47	5	8		137	6,1	835	278	907	95	82		177	8,1	2.948	1.105	1.135	1.001	1.309	10	1.319	17,6
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	186	8	8				16	7,9	61	20	46	18	3		21	14,2	187	43	52	42	31		31	8,7
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	239	16	7	2	1		26	9,8	96	41	122	19	12		31	10,7	399	135	122	121	149		149	16,1
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	610	12	8	2	3	6	31	4,8	607	54	364	15	46	56	117	10,2	2.439	733	571	456	1.341	1.749	3.090	42,4
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	7						0	0,0	4		2				0	0,0	65	18	1		8	4	12	12,5
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	14		1				1	6,7	10	4	3	1	1		2	10,5	338	16	5	2	1		1	0,3
ECOGRAFIA OSTETRICA	245	7	7	4			18	6,8	163	26	13	12	3		15	6,9	2.994	79	74	166	94		94	2,8
ELETTROCARDIOGRAMMA	658	62	26	2	2		92	12,3	280	291	163	9	6		15	2,0	3.828	585	353	453	188	4	192	3,5
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	288	20	15	7	9		51	15,0	317	32	86	43	37		80	15,5	686	112	61	110	95		95	8,9
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4	1		1				1	50,0							0	0,0	13		2				0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	65	1	1	1			3	4,4	65	4	10	5	7		12	13,2	320	7	12	7	7		7	2,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Anals							0	0,0			1				0	0,0	5		1				0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	86	9	10	2	1		22	20,4	153	11	44	18	9		27	11,5	421	14	12	15	12		12	2,5
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	22	7	1				8	26,7	4	3	4	1	1		2	15,4	87	33	7	8	8		8	5,6
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG	1						0	0,0							0	0,0	1						0	0,0
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	430	50	32	13	1		96	18,3	655	316	305	85	3		88	6,5	1.567	345	243	137	17		17	0,7
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	2.297	109	15	16	18		158	6,4	1.811	1.950	116	191	229	1	421	9,8	2.517	582	355	870	959	10	969	18,3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA. IN	173	4	3	1	1		9	4,9	344	9	21	5	5		10	2,6	832	43	24	19	17	2	19	2,0
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	47		2		1		3	6,0	61	1	4		3		3	4,3	286	14	3	8	5	2	7	2,2
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	376	21	13	6	5		45	10,7	280	109	123	28	41		69	11,9	674	357	210	156	173	7	180	11,4
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	418	8	6		4	7	25	5,6	729	63	278	11	52	69	132	11,0	2.491	728	429	282	1.235	1.974	3.209	45,0
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	15			1			1	6,3	6	2	6			1	1	6,7	52	13	11	10	52	33	85	49,7
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	53	2					2	3,6	146	2	2	1			1	0,7	583	9	10	4	4	3	7	1,1
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	1.540	110	19	19	15		163	9,6	856	863	116	132	96	1	345	16,7	4.642	1.484	678	842	347	1	348	4,4
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	69	17	2	1	1		21	23,3	20	45	5	3	6		14	17,7	81	25	5	4	3		3	2,5
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso:	2.286	252	29	31	28		340	12,9	1.486	1.543	151	228	213		592	16,3	1.768	472	213	300	479	9	488	15,1
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	362	55	8	5	3		71	16,4	379	478	49	95	22		166	16,2	511	171	87	138	72	2	74	7,5
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	222	25	2		3		30	11,9	190	220	33	19	28		80	16,3	222	83	57	39	48	1	49	10,9
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	239	30	4	3	3		40	14,3	135	174	22	21	16		59	16,0	294	124	82	54	22		22	3,8
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	816	65	18	7	2		92	10,1	545	510	76	79	29		184	14,9	1.098	174	87	136	39		39	2,5

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di MC																								
	1) B								2) D								3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	191	32					32	14,3	81	59	4	4			8	5,4	370	59	16	11	10			10	2,1
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	1.489	239	32	23	22		316	17,5	469	956	63	95	96		254	15,1	760	403	77	96	141			141	9,5
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	2.599	246	235	50	4		535	17,1	1.146	1.280	672	221	12		905	27,2	1.200	383	520	207	27			27	1,2
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	468	59	12	13	7		91	16,3	178	133	54	43	20		117	27,3	446	141	119	130	34			34	3,9
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	646	102	12	21	20		155	19,4	316	498	69	145	82		296	26,7	670	259	121	159	138			138	10,2
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	353	63	16	4	14		97	21,6	166	57	130	93	112	1	206	36,9	927	348	200	138	307	9		316	16,4
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	101	14	10	2	2		28	21,7	71	21	32	9	14		23	15,6	316	82	51	49	89			89	15,2
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	12	4					4	25,0	3		1		1		1	20,0	20	13	13	5	3			3	5,6
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso	1						0	0,0							0									0	0,0
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL							0								0		14	1						0	0,0
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	14	1		1			2	12,5	9		1	2	2		4	28,6	55	7	1	1	4	1		5	7,2
SPIROMETRIA GLOBALE	277	14	17	8	3		42	13,2	187	60	152	58	32		90	18,4	2.235	133	114	169	108	2		110	4,0
SPIROMETRIA SEMPLICE	87	3	1	2	1		7	7,4	83	23	60	29	9		38	18,6	894	29	26	73	48	1		49	4,6
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	1						0	0,0			1				0	0,0	5							0	0,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	24	1	1				2	7,7	24	1	2	3			3	10,0	60	7	4	2	3			3	3,9
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	146	3	2	2			7	4,6	97	3	9	1			1	0,9	141	12	11	6	8			8	4,5
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	2						0	0,0							0		1							0	0,0
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	34	2	1				3	8,1	16	2	1				0	0,0	40	3	2	1	1			1	2,1
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	50	2	3	1			6	10,7	59	4	25	5			5	5,4	301	46	48	27	22	1		23	5,2
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	26	1	1				2	7,1	20	1	1	1			1	4,3	53	5	1	1	2			2	3,2
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	161	16	6	3			25	13,4	43	13	43	7	1		8	7,5	255	43	45	28	70			70	15,9
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	541	17	7	1	2		27	4,8	345	42	72	15	9		24	5,0	715	98	50	27	27			27	2,9
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	5						0	0,0	3	2	2				0	0,0	38	9	2		1			1	2,0
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	520	68	18	4	2		92	15,0	165	45	126	45	25		70	17,2	1.074	303	211	234	884	4		888	32,8
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	545	43	10	5	4		62	10,2	459	56	122	43	24		67	9,5	948	170	132	125	257	3		260	15,9
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	908	85	20	8	2		115	11,2	347	59	162	50	26		76	11,8	1.435	361	227	215	876	5		881	28,2
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	31	2	1				3	8,8	21	2	7	1	1		2	6,3	39	21	4	5	17			17	19,8
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	34	2	2				4	10,5	23	4	4	1	1		2	6,1	39	27	4	7	7			7	8,3
VISITA GINECOLOGICA	84	5	4	3			12	12,5	37	39		6	1		7	8,4	1.207	65	34	18	7			7	0,5
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1.013	127	33	21	8		189	15,7	525	540	74	55	60		189	15,1	1.490	532	258	174	78			78	3,1

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di PU																							
	1) B								2) D								3) P							
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	1.201	44	14	1	1		60	4,8	779	140	168	35	19	3	57	5,0	1.462	306	135	78	158	34	192	8,8
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	556	51	25	7	5		88	13,7	463	144	219	61	55		116	12,3	1.564	381	202	263	445	9	454	15,9
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	553	22	9	3	1		35	6,0	731	165	191	59	54	4	117	9,7	2.834	374	222	132	537	6	543	13,2
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	59	2	1				3	4,8	14	4	1	1	1		2	9,5	481	150	21	6	14		14	2,1
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	766	39	15	11			65	7,8	409	112	92	35	9		44	6,7	2.051	170	83	61	52		52	2,2
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	515	38	21	7	3		69	11,8	449	128	195	67	79	1	147	16,0	3.773	674	283	395	1.003	199	1.202	19,0
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1.818	175	59	14	7		255	12,3	748	356	594	85	77		162	8,7	4.568	1.070	679	983	1.080	1	1.081	12,9
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	108	10	4		2		16	12,9	30	28	25	2	5		7	7,8	238	26	13	10	10		10	3,4
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	215	18	9	1	2		30	12,2	98	43	90	14	8		22	8,7	675	94	64	57	107	2	109	10,9
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	669	27	12	7	15	12	73	9,8	658	198	404	64	121	86	271	17,7	4.250	1.289	659	939	6.557	3.886	10.443	59,4
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	53	2					2	3,6	7	2					0	0,0	298	119	9	3	8		8	1,8
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	78	3		1			4	4,9	67	42	45	4	25		29	15,8	290	21	24	60	92		92	18,9
ECOGRAFIA OSTETRICA	63	23	23	11	3		60	48,8	64	84	82	97	29		126	35,4	1.814	402	312	1.058	560		560	13,5
ELETTROCARDIOGRAMMA	451	31	33	8	4		76	14,4	233	144	189	31	12		43	7,1	2.247	226	294	120	116	4	120	4,0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	751	15	11	13	3		42	5,3	198	57	245	51	10		61	10,9	639	98	159	175	92		92	7,9
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4	2						0	0,0	2		1				0	0,0	18			1			0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	97	1	3				4	4,0	129	11	43	5	1		6	3,2	881	34	32	8	1		1	0,1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Anals							0								0		3						0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	221	8	7	1			16	6,8	234	29	93	11	1		12	3,3	1.358	38	49	19	2		2	0,1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	25	1	4	1	3		9	26,5	2	5	8		1		1	6,3	75	57	7	14	8		8	5,0
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG							0					1			1	100,0							0	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	557	22	10	10	3		45	7,5	600	441	180	116	20		136	10,0	2.155	406	200	293	174		174	5,4
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	2.289	169	29	32	57		287	11,1	1.410	1.569	205	255	565		820	20,5	2.767	764	230	386	995		995	19,4
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA. IN	239	1	1	1			3	1,2	130	1	9	1			1	0,7	227	13	5	2	9		9	3,5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	269	4	1		1		6	2,2	131	14	17	2	2		4	2,4	303	18	7	7	10	2	12	3,5
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	503	19	5	1	2	1	28	5,3	486	88	86	15	24		39	5,6	625	121	46	52	79	2	81	8,8
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	348	14	5	6	12	12	49	12,3	434	153	324	39	87	78	204	18,3	3.163	989	536	851	4.545	3.075	7.620	57,9
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	8						0	0,0	5	5	1				1	9,1	81	44	19	20	56	6	62	27,4
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	434	1					1	0,2	246	1	4	1			1	0,4	545	15	1	1	4	2	6	1,1
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	2.669	139	28	16	12		195	6,8	1.041	926	168	153	129	1	451	18,7	4.766	2.167	869	358	249	2	251	3,0
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	248	15	3	1			19	7,1	97	102	4	6	4		14	6,6	271	48	17	9	16		16	4,4
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso:	3.474	168	27	16	52		263	7,0	1.211	1.531	172	112	353		637	18,9	1.843	272	188	287	608	2	610	19,1
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	925	43	5	9	4		61	6,2	922	742	75	211	105		391	19,0	1.170	317	105	320	109		109	5,4
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	646	29	2	1	2		34	5,0	353	330	54	55	29		138	16,8	425	163	97	131	34		34	4,0
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	891	36	3				39	4,2	479	273	14	10	9		33	4,2	568	291	187	34	17	1	18	1,6
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	1.045	48	5	12	15		80	7,1	624	441	75	101	147		323	23,3	1.816	1.188	338	189	211		211	5,6

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residente in provincia di PU																								
	1) B								2) D								3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	388	7					7	1,8	179	29	2				2	1,0	890	45	10					0	0,0
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	3.219	140	28	29	28		225	6,5	1.132	1.077	145	145	193		483	17,9	3.696	185	77	130	133		133	3,2	
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	4.154	224	43	94	13		374	8,3	1.677	1.967	295	576	114		985	21,3	3.440	726	287	535	112		112	2,2	
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rife	881	70	15	14	15		114	11,5	365	230	63	78	81		222	27,2	889	359	151	116	69		69	4,4	
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	1.611	38	8	4	4		54	3,2	927	633	66	120	58		244	13,5	2.742	773	96	125	123		123	3,2	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	723	53	13	2	2		70	8,8	383	127	109	39	24		63	9,2	673	230	149	119	175	1	176	13,1	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	271	21	6				27	9,1	60	41	70	5	3		8	4,5	318	109	75	110	74		74	10,8	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	6						0	0,0			1		1		1	50,0	19	8	2	1	2		2	6,3	
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso	3						0	0,0		1					0	0,0	2	1	1				0	0,0	
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	2						0	0,0	2	1	1				0	0,0	4	3	1				0	0,0	
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	27						0	0,0	4						0	0,0	43	9		1	1		1	1,9	
SPIROMETRIA GLOBALE	312	12	2	3	3		20	6,0	302	65	181	22	30		52	8,7	1.192	155	112	121	96	2	98	5,8	
SPIROMETRIA SEMPLICE	187	13	9	4	4		30	13,8	128	45	126	31	40		71	19,2	410	35	35	68	133	6	139	20,2	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE							0	0,0							0	0,0							0	0,0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	20		2				2	9,1	5	2	9				0	0,0	12	4	1	1			0	0,0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	106	7	2	1			10	8,6	29	9	21	1	2		3	4,8	36	8	5	6	2		2	3,5	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	3						0	0,0							0	0,0	4		1				0	0,0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	19	1					1	5,0	6	1	6				0	0,0	13	1		1	1		1	6,3	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	60	3	2	1			6	9,1	28	5	30	6	10		16	20,3	90	14	18	10	33	3	36	21,4	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	26		1				1	3,7	6	3	3	1	1		2	14,3	33	5	3	3	1		1	2,2	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	215	27	8				35	14,0	33	27	37	4			4	4,0	169	78	157	133	27		27	4,8	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	511	36	7	1			44	7,9	173	81	121	13	4		17	4,3	427	120	45	15	15		15	2,4	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	43	4					4	8,5	18	5	2				0	0,0	75	30		2	3		3	2,7	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	568	23	4	1	1		29	4,9	47	41	43	15	1		16	10,9	497	308	610	657	320	1	321	13,4	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	632	42	16	2	2		62	8,9	190	98	209	14	11		25	4,8	690	352	321	367	231	1	232	11,8	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	1.207	98	16	4	3		121	9,1	186	121	232	39	9		48	8,2	800	436	758	701	357		357	11,7	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	25	1	2				3	10,7	7	2	5				0	0,0	11	4	3	2	1		1	4,8	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	29	1					1	3,3	6	3	15				0	0,0	14	5	2	6	4		4	12,9	
VISITA GINECOLOGICA	126	12	1	1	6		20	13,7	66	40	12	9	17		38	26,4	454	124	51	47	66		66	8,9	
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	2.824	222	96	84	19		421	13,0	825	1.202	226	264	76		566	21,8	1.634	499	264	230	79		79	2,9	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residenti FUORI Regione																							
	1) B								2) D								3) P							
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	63	25	3	6	7		41	39,4	94	41	32	50	33		83	33,2	326	112	98	130	165	3	168	20,1
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	70	5	3	2			10	12,5	52	38	32	14	5		19	13,5	259	104	66	44	61		61	11,4
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A riposo	29	10	7	3	1		21	42,0	48	51	54	28	7		35	18,6	320	164	167	124	47	3	50	6,1
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	9	11	2				13	59,1	25	59	64	26	2		28	15,9	149	110	119	83	20	1	21	4,4
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	23	2					2	8,0	15	10	4	4	2		6	17,1	212	43	36	45	7	3	10	2,9
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	45	3	1	1	1		6	11,8	27	11	19	5	4		9	13,6	710	111	47	57	242	187	429	31,7
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	206	30	8	4	2		44	17,6	145	162	89	30	10	1	41	9,4	856	233	132	120	192	2	194	12,6
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	23	1					1	4,2	9	13	4	4	1		5	16,1	55	22	16	6	4		4	3,9
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	40	7	1				8	16,7	15	13	13	3	2		5	10,9	176	36	23	19	27	1	28	9,9
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	65	13			3	3	19	22,6	75	53	45	24	11	9	44	20,3	521	220	96	99	328	243	571	37,9
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	5						0	0,0							0		19	11		1	1	1	2	6,1
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	6			1			1	14,3	4	3	3				0	0,0	157	5		3	1		1	0,6
ECOGRAFIA OSTETRICA	30	4	4				8	21,1	46	10	15	9	1		10	12,3	881	75	67	134	78		78	6,3
ELETTROCARDIOGRAMMA	75	16	11	1	1		29	27,9	92	77	58	14	2		16	6,6	1.044	234	196	84	82	13	95	5,7
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	22	1	3				4	15,4	19	2	10	2	1		3	8,8	96	19	9	17	4		4	2,8
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4							0								0		7						0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	3						0	0,0	12	1	1	1			1	6,7	52	10	3	1	1		1	1,5
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis							0								0		1						0	0,0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	7	1					1	12,5	5	1		1			1	14,3	77	5	3		2		2	2,3
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	6	4	2				6	50,0	8	5	6	4	2		6	24,0	27	17	2	5	12		12	19,0
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG							0								0								0	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	43	9	2	1			12	21,8	25	22	9	7			7	11,1	348	45	21	14	4		4	0,9
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	279	15	8	4	4		31	10,0	168	183	42	42	54	1	97	19,8	659	122	61	110	139		139	12,7
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	28			1			1	3,4	19	3	4	3	1		4	13,3	83	13	12	10	4		4	3,3
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	12	2	2	1	1		6	33,3	13	6	7	5	4		9	25,7	82	21	13	32	20		20	11,9
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia del'	51	16	7	7	3		33	39,3	94	37	51	63	19		82	31,1	295	111	77	188	115		115	14,6
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	40	6		1	4	3	14	25,9	46	19	49	16	14	15	45	28,3	391	144	106	73	281	232	513	41,8
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	1		1				1	50,0	3	1					0	0,0	13	12	4	3	10	6	16	33,3
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	12	2					2	14,3	10	4	2	1			1	5,9	96	56	14	1	4		4	2,3
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	131	12	5				17	11,5	74	73	24	13	5		42	22,2	746	265	198	132	38	1	39	2,8
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE							0		1	3					0	0,0	18	8	1	1			0	0,0
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	129	14	6	1	2		23	15,1	52	72	12	16	14		42	25,3	223	66	26	33	24		24	6,5
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	46	3		1			4	8,0	30	25	7	10			17	23,6	78	22	7	12	3		3	2,5
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	24	2	1				3	11,1	10	15	2	1	6		9	26,5	41	17	4	7	3		3	4,2
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	42	1	1				2	4,5	23	6			1		1	3,3	112	35	15	4	2		2	1,2
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	103	10	1				11	9,6	73	48	11	7	4		22	15,4	450	95	34	23	7		7	1,1

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	Residenti FUORI Regione																								
	1) B								2) D								3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	oltre 365 giorni	fuori tempo	% fuori tempo	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	23						0	0,0	21	2					0	0,0	155	33	6	1	1		1	0,5	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	91	18	1	1			20	18,0	38	43	3	7	6		16	16,5	434	139	13	5	7		7	1,2	
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	147	13	6	4			23	13,5	47	62	28	19	2		49	31,0	394	86	33	18	5		5	0,9	
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	41	10	2	2	1		15	26,8	15	11	1	5	2		8	23,5	120	35	15	37	7		7	3,3	
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	60	5	2	1			8	11,8	30	21	6	8	5		19	27,1	234	98	35	17	6		6	1,5	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	74	18	4	1	1		24	24,5	35	21	14	6	9		15	17,6	338	81	26	31	74	1	75	13,6	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	21	9		1			10	32,3	10	3	4	1			1	5,6	176	39	18	15	25		25	9,2	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	2		2				2	50,0	1		2	1	2		3	50,0	21	6	1	1	16		16	35,6	
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso							0								0		1						0	0,0	
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	1						0	0,0							0		2						0	0,0	
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	3	1					1	25,0	4	1	1				0	0,0	18	3	1	1	2		2	8,0	
SPIROMETRIA GLOBALE	21	5					5	19,2	29	8	7	6	3		9	17,0	512	10	11	16	14	1	15	2,7	
SPIROMETRIA SEMPLICE	19	4	1				5	20,8	18	1	10	3	3		6	17,1	200	5	7	6	13		13	5,6	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE							0			1					0	0,0								0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	2	1					1	33,3							0		13		2	1			0	0,0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	3	2					2	40,0	2	1	3				0	0,0	32	2	2	1			0	0,0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S							0								0									0	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.		1					1	100,0							0		17		1				0	0,0	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	6						0	0,0	8		2				0	0,0	44	11	9	1	3	7	10	13,3	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	4		1				1	20,0	2						0	0,0	30	8		1			0	0,0	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	31	17	5				22	41,5	5	10	5	4			4	16,7	60	23	17	14	7		7	5,8	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	30	1	2				3	9,1	36	13	7	1			1	1,8	168	29	7	5	2		2	0,9	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	10		1				1	9,1		1			2		2	66,7	27	4					0	0,0	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	81	30	5	3			38	31,9	18	14	10	8	2		10	19,2	256	93	71	112	138		138	20,6	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	101	18	2	1	2		23	18,5	60	21	21	8	1		9	8,1	344	67	32	32	48	1	49	9,4	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	157	52	9	2			63	28,6	50	42	19	7	2		9	7,5	403	130	77	115	138		138	16,0	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	2	2	1				3	60,0	3	1	2				0	0,0	3	1	1	2			0	0,0	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	4		1				1	20,0	3	1					0	0,0	12	4	1	2			0	0,0	
VISITA GINECOLOGICA	65	4	2				6	8,5	34	21	1	2	3		6	9,8	583	70	36	10	4		4	0,6	
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	157	26	2	4	3		35	18,2	75	70	20	10	14		44	23,3	496	182	123	74	22		22	2,5	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Prestazioni ambulatoriali della popolazione provinciale residente per provincia di erogazione (dati anno 2022). Prestazioni indicate nel PNGLA

Cod Prest	DESC_DM_corto	Residenti in provincia di AN										Erogato in provincia residenza	
		Erogaz Prov Ancona		Erogaz Prov Ascoli		Erogaz Prov Fermo		Erogaz Prov Macerata		Erogaz Prov Pesaro_Urbino			
		privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	%	
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	333	5.403	79	45	10	95	33	341	558		83,2%	
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	1.877	7.884	8	6		10	47	387	147	156	92,8%	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	4.730	7.735	75	15	17	21	299	365	391	366	88,9%	
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	865	1.211	8	1	2	2		38	99	24	92,3%	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	44	4.645	171	13	65	38	857	435	175	260	70,0%	
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		1.326					2	43	8	3	95,9%	
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	1.409	12.908	88	34	22	30	372	764	227	590	87,1%	
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	4.247	15.306	17	8	5	30	73	496	124	280	95,0%	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	182	1.108	3	3	1	1	1	50	15	16	93,5%	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	662	3.747	6	2	1	23	13	135	22	75	94,1%	
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	2.003	22.271	14	10			51	294	676	900	91,8%	
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	3	175					1	7		47	76,4%	
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		751						27		8	95,5%	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	43	5.514	14	62			18	896		255	81,7%	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	147	14.010	7	20			29	8	213	15	70	97,5%
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	580	3.904	5					16	72	136	133	92,5%
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4		14							4	2	70,0%	
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	187	348	4	10			2	53	16	159	178	55,9%
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis		1							2	2	20,0%	
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	321	537	6	11			9	49	62	234	263	57,5%
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	25	959		6			7		3		49	93,8%
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG		20	1	3								83,3%
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		5.857		5			15	87	352		257	89,1%
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	468	17.632	5	42	4	62	91	1.293	2	303		90,9%
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop		255	18	1	1	6		33		149		55,2%
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	63	3.356	25	27	7	76	66	236		185		84,6%
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	30	599	3	7	2	18	4	89		65		77,0%
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	77	727	5	6	1	6	36	41		4		89,0%
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	1.024	20.764	7	10			46	330	513	231	693	92,3%
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)		550					1	5	4		10	96,5%
45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO. P	105	654	8	2			42	8	84		208	68,3%
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	2.399	14.733	67	33	4	86	52	788	64	555		91,2%
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		874					5			20	92	88,2%
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	30	19.428		47		50	21	1.028	23	866		90,5%
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	68	6.906		3		9		132	1	44		97,4%
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	41	3.360		5		23	4	35	2	135		94,3%
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		2.856		20		86	11	72			616	78,0%
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	305	6.587	3	10		6		263		165		93,9%
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian		1.477					33	6	93		134	84,7%
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	481	9.867	6	23		42	39	819	83	1.197		82,4%
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas		13.320		8		22	184	1.259	2	828		85,3%
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	213	5.507		9			3	44		231		95,2%
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	1.348	3.625	3	151	2	23	7	487	32	1.356		70,7%
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	351	1.357	125	23	17	11	66	80	70	120		76,9%
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	256	1.240	23	9		59	129	124	154	141		70,1%
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S		53		1		2		6	41	3		50,0%
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	533	1.616	22	8		39	49	42	74	103		86,4%
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	87	327	7	2	1	13	14	19	19	5		83,8%
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso		1		1								50,0%
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	2	7	19					1				31,0%
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	7	228	2			6		21		13		84,8%
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	1	6.170		1				316		117		93,4%
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	128	3.049		7			3	4	67		94	94,8%
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	7	5										100,0%
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	36	159	22	3		1	13	13		2		78,3%
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	182	688	84	9		7	154	57		23		72,3%
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	12	20	1				2	1				88,9%
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	3	6										100,0%
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	25	186	24	1		2	9	3		1		84,1%
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	66	2.314	3		7		1	23	22	48		95,8%
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	52	196	15	1		2	9	10	1	7		84,6%
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	153	927	10	4		18	49	71	40	104		78,5%
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	826	1.854	146	4	12	12	224	92	16	137		80,7%
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	18	133	1					2	14	11		84,4%
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO		5						2	5			41,7%
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	888	5.743	66	11	3	47	180	210	81	256		88,6%
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	629	2.640	193	25	1	44	278	89	16	291		77,7%
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLE	969	6.407	87	15	4	65	354	274	102	439		84,6%
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLE	138	448	74	1		5	138	33	11	93		62,3%
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERI	16	57				2	11	7		5		74,5%
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERI	10	22	4			1	12			4		60,4%
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERI	24	112	4			3	16	18	5	14		69,4%
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERI	10	18	4				10	2		2		60,9%
89.26	VISITA GINECOLOGICA		4.960		3			18	79		29		97,5%
89.13	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	52	10.857		25		31	11	394	56	759		89,5%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

		Residenti in provincia di Ascoli Piceno										Erogato in provincia residenza
		Erogaz Prov Ancona		Erogaz Prov Ascoli		Erogaz Prov Fermo		Erogaz Prov Macerata		Erogaz Prov Pesaro_Urbino		%
Cod Prest	DESC_DM_corto	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	%
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	3	47	879	1.292	4	189		11		7	89,3%
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	6	142	1.773	2.505	26	117	4	95	1		91,6%
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAARTIC. A rippo	10	105	4.433	1.009	63	60	19	22	2	2	95,1%
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF		19	324	302	10	3		2			94,8%
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	1	63	4.222	784	61	36	35	13			96,0%
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		6		3				4			23,1%
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	1	502	1.113	2.012	11	48	7	14		5	84,2%
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	4	358	4.715	4.823	47	223	5	48	1	1	93,3%
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri		30	299	445	4	31	1	2			91,6%
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	2	93	497	856	8	116	2	7		2	85,5%
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	4	164	1.676	5.162		220	11	53	4	7	93,7%
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale			14	94		1		2			97,3%
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		173	22	75		5		1			35,1%
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA		397	47	2.308		31		35		8	83,3%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA		86	696	5.878	1	117	1	6		6	96,8%
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic		27	1.004	397	6	19		2	1	1	96,2%
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4			1	2		1					50,0%
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	2	20	89	460		7	12	5	4	12	89,9%
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Anals			1	11							100,0%
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	2	21	74	443		11	11	8	3	12	88,4%
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati		7	2	144		11		1			88,5%
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG			3	5							100,0%
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		27	14	2.395		263	6	30	2	6	87,8%
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,		65	1.040	8.515	6	328	1	57		4	95,4%
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	4	4	220	23	1	12		4		1	91,7%
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	1	44	627	1.196	5	124		9		2	90,8%
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN		17	19	65		27		7		1	61,8%
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	1	8	153	45	2	13	4	3			86,5%
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	3	155	890	4.913		220	10	48	4	2	92,9%
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)		10	5	187		4		3			91,9%
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	1	5	143	60	1	69		7		3	70,2%
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	4	287	3.624	4.708	6	123	7	46		7	94,6%
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		77				11		1		3	0,0%
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:		587		3.502		349	2	160		8	76,0%
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	6	22		3.080		297		13			90,1%
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	1	116		606		42	1	21		1	76,9%
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		93	1	783		162	1	3		5	74,8%
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel		45	541	3.025		26		24		1	97,4%
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian		75		604		33		20		3	82,2%
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc		110	1.183	4.151		225	8	67		2	92,8%
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas		71	121	5.196	1	317	26	160	1	16	90,0%
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	9	154		1.817			3	13		4	90,9%
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	6	131	567	1.397	36	151		86		24	81,9%
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	4	36	1.252	1.067	9	30	3	9	1	2	96,1%
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	3	48	132	918	1	27	4	12	1	8	91,0%
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S			6	31					3		92,5%
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	7	50	77	398		22	1	6	1	3	84,1%
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	1	18	37	34		5	1				74,0%
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso				1							100,0%
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL			34	2							100,0%
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop		5	14	7		16	1	1			47,7%
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE		238		620		1		63		4	67,0%
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	8	54	77	1.320		13	1	22		2	93,3%
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE				5							100,0%
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.			132	69		2					99,0%
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA		7	250	150		12					95,5%
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA			2	9							100,0%
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S				6							100,0%
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.		3	67	59		1					96,9%
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	1	31	209	81	14			2			85,8%
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:		1	71	61		2	1				97,1%
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	2	28	56	640		22	3	11			91,3%
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr		3	1.700	619	1	40	1			1	98,1%
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO		1	27	26		5					89,8%
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO			1	1		1					66,7%
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	17	162	117	2.200	1	56	5	27		3	89,5%
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	4	75	1.644	1.472		49	3	6		1	95,8%
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	18	185	363	3.162	2	73	17	35		2	91,4%
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	1	3	330	113		13		4			95,5%
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI			11	46		1					98,3%
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI			35	7		3					93,3%
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI		1	21	64		2		1			95,5%
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI			24	7		3					91,2%
89.26	VISITA GINECOLOGICA		6		1.512		13		9		1	98,1%
89.13	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	11	710		4.992		164	1	26		23	84,2%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

		Residenti in provincia di Fermo										Erogato in provincia residenza
		Erogaz Prov Ancona		Erogaz Prov Ascoli		Erogaz Prov Fermo		Erogaz Prov Macerata		Erogaz Prov Pesaro_Urbino		
Cod Prest	DESC_DM_corto	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	%
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	7	78	282	188	38	1.000	35	295		22	53,4%
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	64	1.135	201	153	118	1.549	193	653	1	2	41,0%
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	37	831	717	58	511	943	398	386	5	2	37,4%
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF		170	26	3	60	162		30			49,2%
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	2	539	691	64	556	765	534	159	4	3	39,8%
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		46					7	37			0,0%
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	7	916	313	170	192	972	145	599		9	35,0%
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	75	1.117	817	219	531	2.957	352	1.240	2	8	47,7%
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri		70	21	27	34	213	30	73		1	52,7%
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	5	283	68	49	88	793	55	144		4	59,2%
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	21	289	100	110		3.337	339	1.141	3	24	62,2%
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale		2	6	2		36	10	8		27	39,6%
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		117		3		23		11		1	14,8%
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	1	234	24	147		1.123		449		3	56,7%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA		616	117	238	17	2.284	26	304	2	5	63,8%
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic		200	250	13	53	479	100	235	1	1	39,9%
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4		2						1			0,0%
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	7	23	11	46		38	97	32	12	22	13,2%
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis				3							0,0%
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	9	28	17	74		67	83	69	10	25	17,5%
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	1	10	1	18		129		4		2	78,2%
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG			1	2							0,0%
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		39	2	34	3	1.374	110	367		8	71,1%
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	3	153	69	420	175	4.958	182	920		5	74,6%
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop		3	63		7	65	1	46		4	38,1%
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	2	86	175	127	33	675	62	186		5	52,4%
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	1	28	5	19	7	136	7	94		3	47,7%
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	1	20	25	14	15	81	78	21			37,6%
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	10	275	111	128		3.643	471	1.058	4	20	63,7%
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)		13	2	3		92	5	31		1	62,6%
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	2	16	38	8	2	306	11	121		4	60,6%
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	32	1.435	461	617	76	2.205	91	897		8	39,2%
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		133			1	66		1		3	32,8%
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:		2.006		239		1.338	48	1.447		18	26,3%
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	5	124		93		2.493		97	1	3	88,5%
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	5	318		54		464	11	103		6	48,3%
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		94		59		663	8	69		4	73,9%
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel		52	20	131	4	881		283		14	63,9%
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian		66		11		529	19	144		25	66,6%
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	2	201	85	163		1.665	55	563	3	10	60,6%
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas		108	21	167	13	2.944	318	1.732	1	16	55,6%
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	12	504		200			31	229		14	0,0%
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	16	227	73	77	99	1.050	29	569	2	42	52,6%
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	10	72	605	60	23	297	66	70		4	26,5%
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	18	78	140	48	2	358	103	98	12	15	41,3%
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S		3	5			29		2	6		64,4%
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	25	95	113	21		227	30	67	6	1	38,8%
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	7	20	35	4	1	39	3	11	1	1	32,8%
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso			1								0,0%
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL			18	1				2			0,0%
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop		6	3	1		47		16		1	63,5%
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE		540	2	58		194	11	712		8	12,7%
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	9	224	54	143		190	19	310		6	19,9%
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE		1	1	1				1			0,0%
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	3	44	7	1	5	9	6				8,0%
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	10	106	8	1	59	27	18				26,2%
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	1	1	1				1				0,0%
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S							1	2			0,0%
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	9	31	3		12	6	3				18,8%
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	2	101	9	6	36			19			20,8%
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:		15	30	7		17	3	7		1	21,3%
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	5	53	44	40	2	298	56	91	1	9	50,1%
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	1	12	556	25	185	565	102	60		3	49,7%
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO		1	6	5		19		1	1		57,6%
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO									1		0,0%
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	36	289	205	121	5	1.012	180	334	1	21	46,1%
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	8	90	672	144	2	866	230	146		4	40,1%
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	42	298	303	172	11	1.132	293	367	1	30	43,1%
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	3	3	148		1	136	31	28		1	39,0%
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI		3	23	3		17	6	10		1	27,0%
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI			10			12	1	1			50,0%
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	1	2	22	4		22	9	9		1	31,4%
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI			7			5	1				38,5%
89.26	VISITA GINECOLOGICA		15		84		1.080		205		1	78,0%
89.13	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	6	640		396		1.730	4	449		70	52,5%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

		Residenti in provincia di Macerata										Erogato in provincia residenza
		Erogaz Prov Ancona		Erogaz Prov Ascoli		Erogaz Prov Fermo		Erogaz Prov Macerata		Erogaz Prov Pesaro_Urbino		
Cod Prest	DESC_DM_corto	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	%
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	38	695	96	88	30	196	87	1.903		47	62,6%
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	193	1.067	9	17	11	126	1.565	3.487	6	4	77,9%
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	418	653	92	9	102	83	2.622	2.414	7	11	78,6%
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	27	105	8	3	22	11		394	5	1	68,4%
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	3	416	152	9	154	92	3.989	1.246	6	12	86,1%
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		19					33	171		1	91,1%
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	75	1.484	67	24	69	198	1.346	5.999	9	29	79,0%
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	450	1.943	44	24	42	259	2.864	7.039	9	16	78,0%
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	16	136	3	3	6	30	104	448	1	1	73,8%
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	46	444	4	6	6	110	165	749		1	59,7%
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	138	1.665	5	10		122	2.309	4.877	7	36	78,4%
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	1	16				3	38	23		39	50,8%
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		237		2		2		155			39,1%
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA		516	5	29		28		3.305		9	84,9%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	4	828	8	21	1	202	176	5.787	10	12	84,6%
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	16	349	16	2	12	18	389	1.120	2	7	78,1%
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4		4	1					15			75,0%
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	40	83	4	13		10	90	169	30	76	50,3%
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis								5	1	1	71,4%
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	79	115	8	16		41	164	288	30	83	54,9%
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	3	101		11		45		19		8	10,2%
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG		1		1							0,0%
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		335		5		108	508	3.287		11	89,2%
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	26	1.276	10	74	31	601	1.311	9.631	2	16	84,3%
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop		52	24		1	14	3	335		10	77,0%
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	4	550	31	45	23	138	337	1.478		13	69,3%
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	2	119	3	3	6	43	33	721		9	80,3%
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	7	153	10	8	2	20	211	158			64,9%
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	57	1.608	8	7		112	2.660	4.351	7	26	79,3%
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)		69				2	24	97		11	59,6%
45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	16	78	17	6		52	17	620		14	77,7%
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	243	1.856	87	53	14	450	575	8.929		36	77,6%
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		256				25		2	2	14	0,7%
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso:		2.049		65		287	156	7.706	3	60	76,1%
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	384		8		155		1.899		1	77,5%
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	6	674		18		87	21	408		9	35,1%
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		449		26		280	66	407		16	38,0%
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	10	366	3	9	1	87		3.319		21	87,0%
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian		193		4		33	14	651		30	71,9%
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	14	1.225	7	210		152	170	3.801	12	39	70,5%
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas		892	1	17		122	1.119	7.687		35	89,2%
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rite	56	1.134		28			54	799		13	40,9%
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	198	432	7	25	29	114	58	2.568		64	75,1%
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	143	206	209	13	38	35	314	589	8	24	57,2%
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	63	233	37	8	1	64	389	549	37	34	66,3%
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S		10	1	2		9		53	10		62,4%
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	92	206	29	8		42	121	220	3	5	47,0%
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	18	54	8		2	9	20	36	1		37,8%
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso		1						1			50,0%
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	1		13		1				1		0,0%
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	1	35	1			9	1	54		4	52,4%
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE		1.187		13		5	30	2.330		13	66,0%
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	16	369	1	15		28	17	922		5	68,4%
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	4	1						2			28,6%
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	3	16	25				50	49			69,2%
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	5	50	41	5	1	31	165	155			70,6%
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA		2	1				2	8			76,9%
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S		1						2			66,7%
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.		23	20	2		8	24	33			51,8%
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	10	266	1	1	19			302			50,4%
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	4	30	10	1		7	19	56			59,1%
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	15	140	21	5	1	60	152	380	3	9	67,7%
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	24	179	203	6	64	178	671	995		5	71,7%
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	1	11	1	1		9		42		1	63,6%
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO											#DIV/0!
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	132	890	76	17	1	172	591	1.941	15	38	65,4%
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	56	468	219	47		281	899	1.099	2	11	64,8%
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	154	1.010	95	29	8	218	817	2.059	14	54	64,5%
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	14	44	48	1		44	199	228		5	73,2%
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	3	23	6			10	23	54	1	1	63,6%
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI		1	4			6	15	10			69,4%
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	3	19	5			7	33	59		3	71,3%
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI		1	3			8	9			1	58,1%
89.26	VISITA GINECOLOGICA		198		9		34		1.291			84,3%
89.13	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	9	2.082		85		298	44	2.579	3	128	50,2%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

		Residenti in provincia di Pesaro Urbino										Erogato in provincia residenza
		Erogaz Prov Ancona		Erogaz Prov Ascoli		Erogaz Prov Fermo		Erogaz Prov Macerata		Erogaz Prov Pesaro_Urbino		
Cod Prest	DESC_DM_corto	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	privato	pubblico	%
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	32	606	8	3		8	2	11		3.915	85,4%
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	101	442	3	2				19	3.107	3.350	91,9%
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI. A ripo	193	223	2	2	2		3	1	5.277	3.260	95,2%
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	104	30						1	1.491	656	94,1%
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		145	9				2	1	2.267	1.950	96,4%
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		130						2	51	27	37,1%
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	57	729	6	2	1	2	3	11	2.457	6.416	91,6%
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	213	1.084	6	5		3	2	10	5.836	9.376	92,0%
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	8	107				1		3	216	327	82,0%
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	27	257	1			3		3	623	1.081	85,4%
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	23	374		1		1		4	2.401	18.902	98,1%
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale		3							8	507	99,4%
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		147							2	636	81,3%
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA		429		7				7		4.191	90,4%
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA		657	2	4		3		2	1.152	3.024	86,2%
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	5	120		1				1	1.855	2.122	96,9%
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4									14	10	100,0%
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	9	27				1			744	465	97,0%
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis									2	1	100,0%
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	15	33		1		1	2	2	1.338	679	97,4%
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati		99								112	53,1%
93.08.F	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG		1									0,0%
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		193		1		4		3	344	4.936	96,3%
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	22	1.444		9	2	6	1	8	1.210	10.027	88,3%
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop		51	1			1		3		734	92,9%
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	4	396		2		5	2	5		1.752	80,9%
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	4	82			1	4		4		434	82,0%
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	4	44	1				2			60	54,1%
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	11	338		1			1	4	2.343	13.835	97,9%
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)		6							7	240	97,6%
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	6	47				2		2		1.198	95,5%
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	91	787	7	1	1	4	3	8	822	12.932	93,8%
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		83							147	658	90,7%
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica Incluso:		1.073		6		11		25	1.006	9.107	90,1%
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	15	410		1		1		2	42	4.611	91,6%
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	4	565		3		2		3	22	1.818	76,1%
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		231				2		3		2.595	91,7%
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	2	183		2				5		6.155	97,0%
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian		81						3		1.527	94,8%
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	4	369		3		2		5	2.538	8.328	96,6%
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas		630				2	2	12	884	14.573	96,0%
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rite	30	671		3				2		3.025	81,1%
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	30	161		2		2		5	146	7.558	97,5%
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	88	121	12		2	4	3	2	376	1.171	87,0%
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	52	125	5	4		1	2	6	467	1.234	89,7%
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S		6							188	34	97,4%
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	51	118	5			4		3	171	876	85,3%
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	7	22				1			45	80	80,6%
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso										8	100,0%
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL		1	4						2	9	68,8%
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop		11				1		1		72	84,7%
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE		833		3				33		1.751	66,8%
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	24	331		1		1		4		940	72,3%
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE											#DIV/0!
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.		10	2							50	80,6%
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	5	24	9	2			1			210	83,7%
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA		1								14	93,3%
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S										8	100,0%
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	1	8	3							48	80,0%
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	1	87	1					1	122	214	78,9%
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	1	23	1			1			4	69	73,7%
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	2	54	2			2	1		77	889	94,1%
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	206	74	8				1	1	198	1.487	85,3%
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	9	9						1	110	181	93,9%
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO									18	5	100,0%
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	26	255	5	2		3	1	3	143	2.928	91,2%
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	88	178	18	2		4	5	1	397	3.144	92,3%
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	52	339	8	3		6	6	4	248	4.182	91,4%
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	10	18	5			1	1		63	606	95,0%
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	1	1							4	33	94,9%
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI										30	100,0%
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	3	6					1	1	13	56	86,3%
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	1	1							4	17	91,3%
89.26	VISITA GINECOLOGICA		181		1		5		2	25	893	82,9%
89.13	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	17	1.056		8		6		7	292	7.595	87,8%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Prestazioni ambulatoriali per area/struttura di erogazione e tempi di erogazione (dati anno 2022). Prestazioni indicate nel PNGLA

DESC_DM_corto	INRCA: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																				
	1) B						2) D						3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	% Erogata nei tempi
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Includo:	1.657	115	17	7	18		91,3%	527	1.386	89	46	182	4	85,6%	1.041	698	219	159	804	18	72,0%
ELETTROCARDIOGRAMMA	288	16	4	1			93,2%	198	138	22	8	3		97,0%	2.017	527	223	66	71	3	97,5%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	368	8	7	1	1		95,6%	253	71	499	25	63	2	90,1%	472	133	156	188	530	36	62,6%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Includo: eventuale rife	595	81	16	16	4		83,6%	202	323	183	73	33		64,5%	585	266	81	84	67		93,8%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	585	6	11		1		97,0%	262	71	482	22	55	1	91,3%	228	61	81	157	448	33	52,3%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Includo: ECG (89.52)	557	26	2	2	3		94,4%	191	286	8	11	47	1	87,7%	652	156	144	37	134	1	88,0%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	564	21	15	1			93,8%	229	69	456	27	40	1	91,7%	258	57	58	88	306	21	58,5%
SPIROMETRIA GLOBALE	320	21	20	6	1		87,0%	177	107	298	36	22		90,9%	370	77	95	108	131	2	83,0%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	298	3	2		1		98,0%	123	17	107	9	12	1	91,8%	876	88	37	29	131	15	87,6%
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	113	14	3		7		82,5%	81	52	5	1	8		90,5%	895	97	221	125	78		94,5%
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	467	10	13	2	6		93,8%	125	35	312	79	69		76,1%	169	45	69	65	195	7	63,3%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	200	2					99,0%	385	2	29	3	1		99,0%	643	164	92	19	16	1	98,2%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	370	33	27	4	3		84,7%	122	41	158	29	15		87,9%	184	36	50	68	176		65,8%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Includo: eventuale podosc	28						100,0%	25						100,0%	728	414	61		1		99,9%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	119	23	1	1	1		82,1%	100	170	4	4	26		88,8%	345	218	188	10	27		96,6%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	233	2	10	5			93,2%	285	12	90	15	8		94,4%	275	109	56	14	30		93,8%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	289	22	18	1			87,6%	72	17	116	23	12		85,4%	123	26	47	65	189		58,0%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	230	1	2		1		98,3%	303	2	17	2	1		99,1%	273	8	5	6	5		98,3%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	158	15	20	2	5		79,0%	66	30	158	38	22		80,9%	71	32	47	80	79		74,4%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Includo: Fegato	176	4	13		2		90,3%	79	33	149	13	16		90,0%	110	17	15	47	110	2	62,8%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	186	15	9	5			86,5%	87	16	103	19	15		85,8%	122	17	25	55	107	1	67,0%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	153	6	12	1	5		86,4%	68	19	86	12	15		86,5%	221	21	21	15	49		85,0%
SPIROMETRIA SEMPLICE	91	9	6	3			83,5%	70	75	88	13	7		92,1%	113	35	39	59	69		78,1%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Includo: esplo	110	8	3	1			90,2%	56	30	10	7	21		69,4%	165	166	47	8	36		91,5%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	57	2	1				95,0%	114	131	18	29	11		80,9%	176	32	19	47	27		91,0%
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	130	6		2			94,2%	45	159	12	16	10		89,3%	61	19	22	52	32		82,8%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	176	8	9	2	2		89,3%	49	9	76	15	11		83,8%	80	28	16	28	33		82,2%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	43		2	1	1	1	89,6%	67	2	34	8	5		88,8%	305	10	5	7	42		88,6%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	89	4	8		2		86,4%	80	27	56	10	2		93,1%	49	38	90	32	17		92,5%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	32						100,0%	2	1	11	3			82,4%	282	81	29	10	22	4	93,9%
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	55						100,0%	162						100,0%	203	2	2	1			100,0%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	87	26		2			75,7%	32	85	6	4	12		84,2%	44	5	4	10	40		61,2%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	61	3	13				79,2%	30	11	108	3	5		94,9%	78	2	3	3	9		90,5%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Includo: Ureteri	85	5	4				90,4%	42	10	59	6	5		91,0%	27	8	8	12	13		80,9%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	107	6	8				88,4%	17	5	57	5	4		89,8%	32	5	9	6	8		86,7%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Includo: eventuale s	13	9			1		56,5%	31	27			3		95,1%	85	49	23	1	6		96,3%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Includo, in bas	40	5	1	3			81,6%	18	30	6	7			78,7%	10	3	9	10			100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	2	1					66,7%	9						100,0%	116	7	3				100,0%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	47						100,0%	35						100,0%	44						100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	4						100,0%	3		2	1			83,3%	95	1	1		2		98,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	15		1				93,8%	7	2	14	1			95,8%	44	1	1				100,0%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biop	14		1				93,3%	3		2				100,0%	32	7	3	1	3		93,5%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	2						100,0%	3		1				100,0%	42		1				100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	12	1	2				80,0%	7		16	2			92,0%	2		4		3		66,7%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	15	3	1				78,9%	4		11				100,0%	8	1	1	1			100,0%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Includo: stesura del pian	13						100,0%	4						100,0%	19						100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	10	1	1				83,3%	3		10		1		92,9%	2		2		2		66,7%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati		1					0,0%	1		1				100,0%	25	1					100,0%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	6	1					85,7%	1		1				100,0%	3		1	5			100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	1						100,0%							100,0%	11	2					100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE										1				100,0%							

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

AOU delle Marche: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																											
DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	718	76	10	3	8		97	9	88,1%	264	431	48	16	76	7	147	13	82,5%	3274	1960	1327	1205	600	21	621	56	92,6%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	569	25	19	3	3	1	51	5	91,8%	255	102	206	34	27	8	69	6	89,1%	3643	842	572	735	1987	817	2804	255	67,4%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	233	3	5			5	28	41	85,0%	104	24	111	13	34	95	142	13	62,7%	1951	540	200	205	1138	5108	6246	568	31,7%
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	122	2	4			5	26	37	76,7%	91	20	76	7	35	104	146	13	56,2%	1788	527	191	190	1083	5335	6418	583	29,6%
VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)	1074	165	72	23	23		283	26	79,1%	506	709	223	91	113		427	39	74,0%	3904	1451	524	500	146	2	148	13	97,7%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	996	89	20	21	57		187	17	84,2%	475	536	104	263	299		666	61	60,3%	1164	1049	276	357	746		746	68	79,2%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	536	20	23	7	5		55	5	90,7%	372	161	273	38	45	2	85	8	90,5%	2190	755	284	378	726	3	729	66	83,2%
SPIROMETRIA GLOBALE	137	5	2	3	4		14	1	90,7%	179	11	43	8	19	3	30	3	88,6%	4413	71	87	152	270	32	302	27	94,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	276	11	5	2	3		21	2	92,9%	122	25	46	10	8		18	2	91,5%	1897	544	322	379	641	1	642	58	83,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	174	7	4		1		12	1	93,5%	76	14	25	6	6		12	1	90,6%	1846	536	302	353	674	4	678	62	81,7%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	719	78	17	6			101	9	87,7%	460	430	56	48	46		150	14	85,6%	1131	379	108	79	213		213	19	88,8%
ELETTROCARDIOGRAMMA	124	8	8				17	2	87,9%	105	102	21	4	5	3	12	1	95,0%	1470	428	224	355	786	98	884	80	73,7%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	797	97	16	19	14		146	13	84,5%	320	610	85	151	62		298	27	73,8%	820	312	184	226	114		114	10	93,1%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	339	6	11	3	8	1	29	3	92,1%	198	78	253	16	87	1	104	9	83,6%	869	423	200	249	852	17	869	79	66,7%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	474	43	2	5	5		55	5	89,6%	277	588	76	61	87	2	226	21	79,3%	741	437	264	272	188	11	199	18	89,6%
ECOGRAFIA OSTETRICA	145	2	7	1	1		11	1	92,9%	87	7	28	15	8		23	2	84,1%	2564	148	44	236	223		223	20	93,1%
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	294	33	13	9	7		62	6	82,6%	116	255	57	39	59	1	99	9	81,2%	775	722	280	130	357	16	373	34	83,6%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	339	28	3	15	4		50	5	87,1%	293	166	27	75	14	2	118	11	79,5%	927	196	233	525	71	1	72	7	96,3%
ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRARAORTICI. A ripo	130	2	5		2		9	1	93,5%	172	48	107	7	39	1	47	4	87,4%	695	305	146	118	767	55	822	75	60,6%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	266	17	19	9	2		47	4	85,0%	121	31	178	28	50		78	7	80,9%	534	120	183	406	347		347	32	78,2%
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	286	15	3	1	1		20	2	93,5%	127	11	72	7	11		18	2	92,1%	1265	181	93	55	132	3	135	12	92,2%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	72	8	3	2			13	1	84,7%	88	96	51	17	2		19	2	92,5%	752	650	269	183	32		32	3	98,3%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	139	23	5	1	10		39	4	78,1%	55	81	50	17	40		107	10	56,0%	603	427	324	57	225		225	20	86,2%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	312	18	3	1	1		23	2	93,1%	137	139	13	14	10		37	3	88,2%	697	334	101	161	89	2	91	8	93,4%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	74	7	7				15	1	83,1%	51	23	99	5	14		19	2	90,1%	850	132	87	83	437	5	442	40	72,3%
SPIROMETRIA SEMPLICE	57		1				1	0	98,3%	85	1	27	1	8		9	1	92,6%	1358	10	1	14	92	8	100	9	93,3%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	162	5	1	2	1		9	1	94,7%	73	31	9	16	20		45	4	69,8%	579	237	57	384	69		69	6	94,8%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	97	9	3	1	1		14	1	87,4%	96	14	33	14	22		36	3	79,9%	599	197	150	53	297	20	317	29	75,9%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	189	5	8	3	1		17	2	91,7%	70	13	141	11	25		36	3	86,2%	366	203	266	93	137	15	152	14	85,9%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	67	5	2				7	1	90,5%	25	13	8	3	7		10	1	82,1%	777	143	86	104	213	2	215	20	83,8%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	82	22	3	2			27	2	75,2%	73	16	20	9	10		19	2	85,2%	556	217	59	78	229	1	230	21	79,8%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	79	2	4		1		7	1	91,9%	51	10	17	4	3		7	1	91,8%	499	112	72	72	227	2	229	21	76,7%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	103	2		1			3	0	97,2%	71						0	0	100,0%	818	91	29	5	1		1	0	99,9%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	61	2	5	1	1		9	1	87,1%	71	4	13	6	8		14	1	86,3%	518	101	70	75	140	1	141	13	84,4%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	58	6	4	3			13	1	81,7%	65	10	14	9	11		20	2	81,7%	396	84	50	42	61	4	65	6	89,8%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	155	30	1	2	4		37	3	80,7%	44	82	8	3	8		19	2	86,9%	260	120	22	2	18		18	2	95,7%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	120	12		2			14	1	89,6%	70	15	14	4	3		7	1	93,4%	278	78	18	8	25		25	2	93,9%
VISITA GINECOLOGICA	9	2	1				3	0	75,0%	3	3	2	1	2		5	0	54,5%	415	79	20	22	24		24	2	95,7%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	40	4					4	0	90,9%	24	6	2				0	0	100,0%	265	76	24	27	29		29	3	93,1%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	13	2					2	0	86,7%	2						0	0	100,0%	237	144	27	7	22	2	24	2	94,5%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	73				1		1	0	98,6%	84	85	3	1	4		8	1	95,5%	99	48	6	6	2		2	0	98,8%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	41	4	1	2	1		8	1	83,7%	28	5	22	4	10		14	1	79,7%	241	16	3	7	18		18	2	93,7%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

segue

DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	43	2	5	1			8	1	84,3%	30	4	23		2		2	0	96,6%	142	29	13	27	32	1	33	3	86,5%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	47	3	2		1		6	1	88,7%	18	5	23	3	8		11	1	80,7%	159	17	6	1	13		13	1	93,4%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	6		1				1	0	85,7%	4	1				2		71,4%	102	6	4	4	99	61	160	15	42,0%	
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	12	1	1				2	0	85,7%	14	3	10		2		2	0	93,1%	181	26	3	5	3		3	0	98,6%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	48	6					6	1	88,9%	42	5	8	1	1		2	0	96,5%	92	17	19	11	8		8	1	94,6%
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	11	3	1		1		5	0	68,8%	11	3	1				0	0	100,0%	113	23	15	2	13	5	18	2	89,5%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	19	1					1	0	95,0%	11						0	0	100,0%	44	9	16	3	4		4	0	94,7%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	14	2		1			3	0	82,4%	11	2	2	1	1		2	0	88,2%	38	11	9	5	2		2	0	96,9%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	4						0	0	100,0%	3						0	0	100,0%	79		1	1	3		3	0	96,4%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	2						0	0	100,0%							0	0		63	18	2	1	2		2	0	97,7%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	6	1					1	0	85,7%	15	1	4	3			3	0	87,0%	35		1	10	9	1	10	1	82,1%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	29	3					3	0	90,6%	6		1				0	0	100,0%	23	4	1	3	4		4	0	88,6%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	10		1				1	0	90,9%	2						0	0	100,0%	28	2	5	2	7	2	9	1	80,4%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	9	2	2				4	0	69,2%	5		3	1			1	0	88,9%	29	1	1	4			0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	13	4	1				5	0	72,2%	3	1					0	0	100,0%	22	1		1			0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	8	3	1				4	0	66,7%	3						0	0	100,0%	14	1		1			0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4							0	0								0	0		24	1					0	0	100,0%
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG	5			1			1	0	83,3%	3	1	1	2	2		4	0	55,6%	4				3		3	0	57,1%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S					1		1	0	0,0%	1						0	0	100,0%	14	1	2	2			0	0	100,0%
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	1						0	0	100,0%	2						0	0	100,0%	4	1					0	0	100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S							0	0		1						0	0	100,0%	2	1		1			0	0	100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE							0	0								0	0		3			1			0	0	100,0%
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso							0	0		1						0	0	100,0%		1					0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisis	1						0	0	100,0%							0	0								0	0	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

ex AO MARCHE NORD: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																													
DESC_DM_corto		1) B							2) D							3) P													
		1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas		3000	57	2	6	6		71	6	97,7%	1009	1092	37	43	34		114	10	94,9%	2296	574	116	81	37			37	3	98,8%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)		2089	51	1		2		54	5	97,5%	409	535	29	8	11		48	4	95,2%	2529	1492	638	174	35			35	3	99,3%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo		1734	14	1	1	1		17	2	99,0%	878	552	23	10	5		38	3	97,4%	2871	849	54	15	43			43	4	98,9%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc		3054	46		3	2		51	5	98,4%	742	757	23	13	22		58	5	96,3%	593	62	22	23	26			26	2	96,4%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:		2620	82	4		2		88	8	96,8%	443	870	46	4	10		60	5	95,6%	249	50	34	99	14	1		15	1	96,6%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		831	37	19		1		57	5	93,6%	239	92	266	11	3		14	1	97,7%	946	330	272	700	459	1		460	42	83,0%
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		1982	99	6		1		106	10	94,9%	222	634	17	4	7		28	3	96,8%	629	304	76	8	7			7	1	99,3%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr		336	15	2	1			18	2	94,9%	222	78	79	9	10		19	2	95,2%	1777	294	162	267	587	132		719	65	77,7%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE		980	15	11	1	1		28	3	97,2%	92	54	193	24	1		25	2	93,1%	497	287	726	656	237			237	22	90,1%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale		451	1	2	2	2		7	1	98,5%	158	35	241	10	12	11	33	3	92,9%	886	226	207	238	767	504		1271	116	55,1%
ECOGRAFIA OSTETRICA		40	16	12	9	2		39	4	50,6%	60	67	68	82	20		102	9	65,7%	1377	172	242	835	450			450	41	85,4%
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,		1054	40	1	2	4		47	4	95,7%	500	664	29	20	33		53	5	95,7%	547	373	26	34	72			72	7	93,2%
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)		227	2	1	1	2		6	1	97,4%	105	28	182	5	14	11	30	3	91,3%	742	191	192	205	679	505		1184	108	52,9%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel		684	16			1		17	2	97,6%	222	237	13	4			17	2	96,4%	905	906	88	3	5			5	0	99,7%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co		1167	14	4		1		19	2	98,4%	465	40	163	12	7	1	20	2	97,1%	770	40	42	43	93	13		106	10	89,4%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E		535	9	3		1		13	1	97,6%	35	23	37	13	2		15	1	86,4%	297	210	585	630	224			224	20	88,5%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		1026	19	1				20	2	98,1%	471	183	2	5	10		17	2	97,5%	402	174	154	24	16			16	1	97,9%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE		464	7	2				9	1	98,1%	437	261	34	3			3	0	99,6%	941	202	49	8	5			5	0	99,6%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del		410	6	8		1		15	1	96,5%	63	31	182	5	4		9	1	96,8%	324	232	268	320	139	1		140	13	89,1%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rife		582	30		2			32	3	94,8%	199	124	19	6			25	2	92,8%	542	288	100	7	2			2	0	99,8%
ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo		440	5	4				9	1	98,0%	341	109	84	7	9	1	17	2	96,9%	437	170	99	31	65			65	6	91,9%
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		705	14	1				15	1	97,9%	260	59	51	4	5		9	1	97,6%	516	85	26	18	30			30	3	95,6%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr		354	13	1		1		15	1	95,9%	226	28	98	6	11		17	2	95,4%	498	124	100	138	145	9		154	14	84,8%
SPIROMETRIA GLOBALE		338	8	1	1			10	1	97,1%	275	61	161	6			6	1	98,8%	564	116	84	63	7			7	1	99,2%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s		586	26	1	1	1		29	3	95,3%	295	259	26	14	15		55	5	91,0%	203	87	52	9	12			12	1	96,7%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian		349	5					5	0	98,6%	151	25	3				3	0	98,3%	946	66	8					0	0	100,0%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D		436	9	4	1			14	1	96,9%	191	40	68	3	1		4	0	98,7%	270	124	130	93	94	1		95	9	86,7%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P		536	1					1	0	99,8%	291	1	5	1			1	0	99,7%	592	14	3	1	5	3		8	1	98,7%
ELETTRCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic		478	6	3	2			11	1	97,8%	102	33	154	12	3		15	1	95,1%	289	58	74	67	58			58	5	89,4%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE		285	15	3				18	2	94,1%	49	42	66	3	4		7	1	95,7%	256	100	75	127	78			78	7	87,7%
ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE		293	4	4				8	1	97,3%	226	13	89	5			5	0	98,5%	376	37	17	15				0	0	100,0%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop		339	5	1		1		7	1	98,0%	162	18	22	1	2		3	0	98,5%	323	15	7	6	10	2		12	1	96,7%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C		180	13	5				18	2	90,9%	18	16	30	1			1	0	98,5%	137	70	167	145	24			24	2	95,6%
ELETTRMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR		116	1	1				2	0	98,3%	119	6	49	2			2	0	98,9%	384	39	26	22				0	0	100,0%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		266	13	3				16	1	94,3%	108	117	2	6	4		12	1	94,9%	153	32	9	7	17			17	2	92,2%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr		301	5	3	1			9	1	97,1%	54	14	95	2			2	0	98,8%	78	31	29	10	10			10	1	93,7%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale		58	2					2	0	96,7%	7		2				0	0	100,0%	381	152	10	2	8			8	1	98,6%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato		112	3					3	0	97,4%	53	5	33	2	1		3	0	96,8%	316	34	18	11	9	2		11	1	97,2%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN		281	2	1				3	0	98,9%	124	4	1				1	0	99,2%	171	2		1	5			5	0	97,2%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'		239	6	2				9	1	96,4%	80	18	44	3	5		8	1	94,7%	87	12	16	17	23			23	2	85,2%
SPIROMETRIA SEMPLICE		165	3	1				4	0	97,6%	91	30	42	1			1	0	99,4%	136	11	4	4	2			2	0	98,7%
ELETTRCARDIOGRAMMA		120				1		1	0	99,2%	38	16	3	1			1	0	98,3%	173	17	5	9	2			2	0	99,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

segue

DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P									
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	45	1					1	0	97,8%	9	2					0	0	100,0%	236	48	18	2	3			3	0	99,0%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	102	2					2	0	98,1%	14	14					0	0	100,0%	73	61	17	4				0	0	100,0%
VISITA GINECOLOGICA	73	1					1	0	98,6%	12	14	1				1	0	96,3%	75	85	3		1			1	0	99,4%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	67	2					2	0	97,1%	32	32	10				0	0	100,0%	80	7	2	8	4			4	0	96,0%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	7						0	0	100,0%	2		5				0	0	100,0%	77	48	15	14	42	3	45	4		77,4%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	45	1	1	1			3	0	93,8%	18	4	32	1	5		6	1	90,0%	44	5	12	3	13		13	1		83,1%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	77	1	1				2	0	97,5%	13		11				0	0	100,0%	15	1	2	3	2			2	0	91,3%
ECOGRAFIA DEL L'ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	44	1					1	0	97,8%	9	1	2		1		1	0	92,3%	43	12	1	1	1			1	0	98,3%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	29	1					1	0	96,7%	5		12				0	0	100,0%	10	2	3	4	3			3	0	86,4%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	31		1				1	0	96,9%	5						0	0	100,0%	15	5						0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	24		2				2	0	92,3%	4		5				0	0	100,0%	9	2	3	1	1			1	0	93,8%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	19		1				1	0	95,0%	4	2	8				0	0	100,0%	9	3	1	1				0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	17	1					1	0	94,4%	1	1	12				0	0	100,0%	6	1	3					0	0	100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	16	1					1	0	94,1%	4	1	4				0	0	100,0%	11	1		1	1			1	0	92,9%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	6						0	0	100,0%	1				1		1	0	50,0%	18	7	2	1	2			2	0	93,3%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	16						0	0	100,0%	1	1	2				0	0	100,0%	8	1	2	3				0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	9						0	0	100,0%	1						0	0	100,0%	16	1		2				0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4	2						0	0	100,0%	1		1				0	0	100,0%	8							0	0	100,0%
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	2						0	0	100,0%	2	1	1				0	0	100,0%	1	1	1					0	0	100,0%
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso	3						0	0	100,0%		1					0	0	100,0%	2	1	1					0	0	100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	3						0	0	100,0%							0	0	100,0%	4		1					0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Anali							0	0				1				0	0	100,0%	1							0	0	100,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

ex AREA VASTA 1: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																												
DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P									
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	285	26	10	5	12	11	64	6	81,7%	551	178	179	58	105	60	223	20	80,3%	3830	1180	552	773	5979	3372	9351	850	40,4%	
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	147	12	4	5	9	11	41	4	78,2%	346	134	151	37	69	52	158	14	80,0%	2794	911	426	698	3995	2535	6530	594	42,5%	
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	1089	108	28	26	47		209	19	83,9%	836	733	155	224	503		727	66	70,3%	2168	319	161	290	815		815	74	78,3%	
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	871	124	25	15	4		168	15	83,8%	426	252	251	71	57		128	12	87,9%	3357	712	388	285	519		519	47	90,1%	
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	1347	157	37	81	8		283	26	82,6%	770	943	239	525	83		847	77	66,9%	1458	214	148	485	79		79	7	96,6%	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	780	96	28	31	25		180	16	81,3%	550	439	147	142	172		461	42	68,2%	3364	118	63	124	104		104	9	97,2%	
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	1143	96	24	11	38		169	15	87,1%	747	696	113	76	311		500	45	74,3%	1581	177	133	156	520		520	47	79,7%	
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	763	82	27	16	8		133	12	85,2%	668	354	144	147	106		397	36	72,0%	2240	663	178	180	205	2	207	19	94,0%	
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	1121	133	74	86	14		307	28	78,5%	659	619	195	281	65		541	49	70,3%	846	114	177	218	57		57	5	96,0%	
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	830	38	5	9	4		56	5	93,7%	837	637	64	187	105		356	32	80,5%	1029	233	63	287	109		109	10	93,7%	
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	171	16	6	3	1		26	2	86,8%	509	77	108	52	46	3	101	9	87,3%	2446	227	137	117	482	6	488	44	85,7%	
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	218	26	17	7	3		53	5	80,4%	280	72	156	64	75	1	140	13	78,4%	1931	362	115	162	439	9	448	41	85,2%	
ELETTROCARDIOGRAMMA	281	26	33	8	2		69	6	80,3%	177	105	196	29	10		39	4	92,5%	1872	195	286	97	80	1	81	7	96,8%	
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	441	31	4	12	11		58	5	88,4%	422	214	64	96	148		308	28	67,4%	964	313	251	189	209		209	19	89,1%	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	148	18	11	10	4		43	4	77,5%	186	208	149	115	20		135	12	80,1%	1226	219	159	296	178		178	16	91,4%	
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	155	34	21	7	2		64	6	70,8%	219	114	102	57	39		96	9	81,9%	974	241	97	118	211		211	19	87,1%	
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	179	30	14	11			55	5	76,5%	206	52	44	24	4		28	3	91,5%	1533	87	59	50	22		22	2	98,7%	
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	339	25	6	3	2		36	3	90,4%	283	244	46	118	55		219	20	70,6%	316	105	46	128	77		77	7	88,5%	
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	249	25	6				31	3	88,9%	397	116	27	11	1		12	1	97,8%	617	194	59	22	6		6	1	99,3%	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	24	4	5	1			10	1	70,6%	87	22	22	6			6	1	95,6%	1398	26	43	12	1		1	0	99,9%	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	346	89	8	4	2		103	9	77,1%	123	103	48	14	8		22	2	92,6%	258	197	100	105	102		102	9	86,6%	
ESOFAGOGASTRODODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	307	11	2	1	1		15	1	95,3%	434	76	16	4	2		6	1	98,9%	456	81	23	16	3		3	0	99,5%	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	397	56	7	2	3		68	6	85,4%	214	86	21	22	24		46	4	87,5%	292	105	27	28	70		70	6	86,6%	
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	324	8	7	10	3		28	3	92,0%	112	28	110	40	5		45	4	84,7%	380	38	91	106	23		23	2	96,4%	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	268	40	5	2	1		48	4	84,8%	148	93	36	10	8		18	2	93,9%	273	146	63	71	89		89	8	86,1%	
ECOGRAFIA OSTETRICA	21	10	11	4			25	2	45,7%	12	27	19	15	5		20	2	74,4%	410	267	105	251	55		55	5	94,9%	
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	277	29	13	9	16		67	6	80,5%	146	53	31	50	66		147	13	57,5%	278	34	16	34	48		48	4	88,3%	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	17		2				2	0	89,5%	52	7	5	3			3	0	95,5%	843	22	19	2			0	0	100,0%	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	219	31	4				35	3	86,2%	130	79	29	10	4		14	1	94,4%	162	103	17	13	7		7	1	97,7%	
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	125	22	2				24	2	83,9%	167	161	8				8	1	97,6%	139	136	39				0	0	100,0%	
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	86	14	4		1		19	2	81,9%	48	39	38	10	5		15	1	89,3%	311	61	39	38	47		47	4	90,5%	
VISITA GINECOLOGICA	76	13		1	5		19	2	80,0%	62	36	11	12	18		41	4	70,5%	273	26	29	48	65		65	6	85,3%	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	98	16	6	1			23	2	81,0%	23	22	14	3	2		5	0	92,2%	133	107	71	86	78		78	7	83,6%	
SPIROMETRIA SEMPLICE	38	8	7	4	5		24	2	61,3%	33	13	80	27	35		62	6	67,0%	103	17	29	56	90		90	8	69,5%	
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	12	1		1			2	0	85,7%	38	10	35	4	25		29	3	74,1%	75	14	22	54	90		90	8	64,7%	
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	92	2			1		3	0	96,8%	50	53	11	12	10		33	3	75,7%	83	18	6	9	15		15	1	88,5%	
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	50	6	2		1		9	1	84,7%	20	25	19	2	5		7	1	90,1%	142	15	7	9	6		6	1	96,6%	
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	11		1				1	0	91,7%	3	2		1	1		2	0	71,4%	170	97	4	4	8		8	1	97,2%	
SPIROMETRIA GLOBALE	7	1			2		3	0	70,0%	25	6	1	8	24		32	3	50,0%	65	22		20	45		45	4	70,4%	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	66	2					2	0	97,1%	40	5					0	0	100,0%	100	6	2				0	0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	48	15	4				19	2	71,6%	15	17	13	3			3	0	93,8%	39	21	5	7	4		4	0	94,7%	
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	13						0	0	100,0%	8	2	2				2	0	83,3%	141	2	1	2			0	0	0	100,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

segue

DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P									
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	36	4					4	0	90,0%	20	5	2				0	0	100,0%	50	32			2			2	0	97,6%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	5				3		3	0	62,5%	1	1		1			1	0	66,7%	50	27	7	19	20		20	2	83,7%	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	3		1				2	0	60,0%	19	1	1	4	6		10	1	67,7%	24	4	2	7	24	1	25	2	59,7%	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	23	7		1			8	1	74,2%	17	11	4	1	2		3	0	91,4%	14	6	4	3	1		1	0	96,4%	
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	1						0	0	100,0%	3			1			1	0	75,0%	13	4	5	7	15	4	19	2	60,4%	
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	1	1					1	0	50,0%	1						0	0	100,0%	28	5					0	0	100,0%	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	13						0	0	100,0%	2	2		1	1		2	0	66,7%	12	3	1		1		1	0	94,1%	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	4	2					2	0	66,7%	3	4					0	0	100,0%	3	5	1	5	1		1	0	93,3%	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	4	2	1				3	0	57,1%	4	2					0	0	100,0%	3	4		2			0	0	100,0%	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4							0	0	#DIV/0!	1						0	0	100,0%	16			1			0	0	100,0%	
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	3						0	0	100,0%	1						0	0	100,0%	4			1			0	0	100,0%	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis							0	0	#DIV/0!							0	0	#DIV/0!	5						0	0	100,0%	
ESOFAGOGASTRODODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop							0	0	#DIV/0!	2						0	0	100,0%	3						0	0	100,0%	
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P							0	0	#DIV/0!							0	0	#DIV/0!	3	1					0	0	100,0%	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S							0	0	#DIV/0!							0	0	#DIV/0!	1						0	0	100,0%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

ex AREA VASTA 2: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																											
DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	366	30	17	9		3	59	5	86,1%	186	26	130	61	37	16	114	10	75,0%	1892	401	309	200	267	248	515	47	84,5%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	601	40	9	3	7		59	5	91,1%	538	205	305	67	90		157	14	87,0%	3498	348	179	271	729	7	736	67	85,4%
ECOCOLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripo	191	2	7		2		11	1	94,6%	269	65	236	36	76	1	113	10	83,5%	7320	369	169	156	725	38	763	69	91,3%
ECOCOLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	38	3	1				4	0	90,5%	9	4	15	3			3	0	90,3%	1281	96	80	48	30	15	45	4	97,1%
ECOCOLOR)DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	193	13	5	4	5		27	2	87,7%	176	69	75	34	21		55	5	85,3%	2298	118	47	55	95	10	105	10	96,0%
ECOCOLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	182	15	5	2	9		31	3	85,4%	166	69	142	38	64	3	105	10	78,2%	4319	1206	433	351	433	25	458	42	93,2%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1839	110	73	21	13		217	20	89,4%	933	414	956	256	118		374	34	86,0%	7617	885	814	980	1479	17	1496	136	87,3%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	118	9	6		1		16	1	88,1%	50	23	58	15	11		26	2	83,4%	502	52	53	54	67		67	6	90,8%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	263	15	17	9	2		43	4	85,9%	163	66	166	51	33		84	8	82,5%	1320	194	185	222	215		215	20	89,9%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	321	7	12	3	5	12	39	4	89,2%	193	76	246	28	71	102	201	18	71,9%	4875	1133	815	784	2193	6644	8837	803	46,3%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	16	1	1				2	0	88,9%	3		3				0	0		34	7	4	9	58	5	63	6	46,2%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	7				1		1	0	87,5%	3	1	1				0	0		1218	62	5	4	7		7	1	99,5%
ECOGRAFIA OSTETRICA	37	8	8	8	1		25	2	59,7%	48	19	35	44	20		64	6	61,4%	2095	178	295	792	496		496	45	90,8%
ELETTROCARDIOGRAMMA	391	31	9	1	3		44	4	89,9%	162	160	140	10	9		19	2	96,0%	5948	1135	696	367	220	1	221	20	97,4%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	242	14	16	9	13		52	5	82,3%	140	43	111	34	64		98	9	75,0%	1094	114	66	76	183	1	184	17	88,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4							0	0								0	0		1	1					0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	7	4	3				7	1	50,0%	19	4	12	5	17		22	2	61,4%	272	16	5	4	34		34	3	89,7%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	14	8	2	1	2		13	1	51,9%	19	11	17	6	32		38	3	55,3%	467	22	8	6	56		56	5	90,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	34	4	7	2			13	1	72,3%	9	12	13	4	4		8	1	81,0%	559	369	30	39	55		55	5	94,8%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	174	18	4	4	3		29	3	85,7%	290	89	74	22	22		44	4	91,1%	3008	268	129	128	99		99	9	97,3%
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	2084	133	13	14	36		196	18	91,4%	1332	1782	173	219	430		649	59	83,5%	4540	1138	590	1715	2809	4	2813	256	73,9%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN							0	0		2	1					0	0		237	57	6	4			0	0	100,0%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	11						0	0	100,0%	10		3	1			1	0	92,9%	185	19	1	1	2		2	0	99,0%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	315	21	18	7	17		63	6	83,3%	195	37	144	64	98	1	163	15	69,8%	838	134	113	128	296	5	301	27	80,1%
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	266	3	19	1	3	11	37	3	87,8%	111	60	275	24	66	97	187	17	70,5%	2901	1012	727	757	2100	6548	8648	786	38,4%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	8				1		1	0	88,9%	9	1	5	1	1		2	0	88,2%	63	32	31	43	106	87	193	18	46,7%
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	2						0	0	100,0%	2				1		1	0	66,7%	304	4	6	1	2		2	0	99,4%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	887	117	15	15	25		172	16	83,8%	511	815	126	127	220	1	474	43	73,7%	4596	761	343	384	860	11	871	79	87,5%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	29	2	1	1			4	0	87,9%	23	2	2	3	5		10	1	71,4%	61	63	26	48	15		15	1	93,0%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICOLOGICA Incluso:	1612	171	22	25	36		254	23	86,4%	955	963	180	176	368		724	66	72,6%	1960	729	569	586	1969	37	2006	182	65,7%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	314	41	35	39			115	10	73,2%	904	707	357	370	33		760	69	67,9%	1921	638	693	790	78		78	7	98,1%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	135	16	3	3			22	2	86,0%	224	206	35	46	26		107	10	80,1%	316	166	68	67	56		56	5	91,7%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	85	9	2	1	3		15	1	85,0%	43	28	12	20	11		43	4	62,3%	148	114	22	24	21		21	2	93,6%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	603	49	21	13	12		95	9	86,4%	594	382	142	101	82		325	30	75,0%	2585	542	378	250	295	3	298	27	92,6%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	188	24	2				26	2	87,9%	92	30	7	6	1		14	1	89,7%	322	78	27	9	1		1	0	99,8%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	1132	245	22	20	57		344	31	76,7%	568	900	94	113	380		587	53	71,4%	1803	583	82	147	510		510	46	83,7%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas	2075	202	90	86	12		390	35	84,2%	998	1204	435	405	78		918	83	70,6%	2340	656	692	723	245		245	22	94,7%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	454	58	24	21	17		120	11	79,1%	193	150	105	115	114		334	30	50,7%	613	165	256	186	187		187	17	86,7%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	221	50	9	15	7		81	7	73,2%	155	203	57	61	47		165	15	68,5%	2003	164	145	157	119		119	11	95,4%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	124	46	18	1	6		71	6	63,6%	67	62	86	38	42		80	7	72,9%	1290	303	85	45	216	2	218	20	88,8%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	83	41	3	3	2		49	4	62,9%	84	45	23	2	2		4	0	97,4%	1171	202	53	35	69		69	6	95,5%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	5	1	1				2	0	71,4%	1		1				0	0	100,0%	12	12	4		3		3	0	90,3%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

segue

DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P										
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi		
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL							0	0								0	0		3								0	0	100,0%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	3						0	0	100,0%	6						0	0	100,0%	52	6	4	1	3	1	4	0	94,0%		
SPIROMETRIA GLOBALE	185	19	8	6	7		40	4	82,2%	117	40	59	62	57		119	11	64,5%	944	97	154	179	165	2	167	15	89,2%		
SPIROMETRIA SEMPLICE	124	13	7	9	3		32	3	79,5%	109	57	79	64	46		110	10	69,0%	878	89	128	165	225	8	233	21	84,4%		
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	1	1					1	0	50,0%							0	0		11							0	100,0%		
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	5	1			1		2	0	71,4%	2				1		1	0	66,7%	57	10	2		2		2	0	97,2%		
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	50	6	1		2		9	1	84,7%	21	1	5		4		4	0	87,1%	275	29	4	1	9		9	1	97,2%		
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S							0	0								0	0		3	1						0	100,0%		
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	7	1					1	0	87,5%	5						0	0	100,0%	35	6	4		2		2	0	95,7%		
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	38	3	3		1		7	1	84,4%	30	17	23	6	8		14	1	83,3%	448	140	64	33	47	1	48	4	93,5%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	12	3	1		1		5	0	70,6%	1		1	1			1	0	66,7%	81	11	3		3		3	0	96,9%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. SENZA E C	82	16	1				17	2	82,8%	13	6	18	1	2		3	0	92,5%	308	70	30	33	45	3	48	4	90,2%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	193	12	4	1	9		26	2	88,1%	62	27	44	1	10		11	1	92,4%	1239	95	24	3	36		36	3	97,4%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	20						0	0	100,0%	5		1				0	0	100,0%	50	4	3	1	1		1	0	98,3%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. SENZA E	191	48	7				55	5	77,6%	30	31	37	7	5	1	13	1	88,3%	1515	295	194	383	807	6	813	74	74,6%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	144	34	8	4	2		48	4	75,0%	54	32	50	6	9		15	1	90,1%	1007	154	113	170	245	1	246	22	85,4%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	342	71	6	2	4		83	8	80,5%	77	53	82	15	10	1	26	2	89,1%	2085	463	238	397	829	9	838	76	79,2%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	14	3					3	0	82,4%	4		1		1		1	0	83,3%	41	1		1	2		2	0	95,6%		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	15	6					6	1	71,4%	3	2	6		2		2	0	84,6%	57	5		1	8		8	1	88,7%		
VISITA GINECOLOGICA	183	8	3	2	4		17	2	91,5%	51	44	7	5	7		19	2	83,3%	3985	277	199	82	123	36	159	14	96,6%		
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	543	85	25	31	30		171	16	76,1%	359	342	72	112	105		289	26	70,8%	1208	747	360	302	309		309	28	89,4%		

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

AREA VASTA 3: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																												
DESC_DM_corto		1) B							2) D							3) P												
		1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,		2269	98	16	19	18		151	14	93,8%	2024	2026	106	218	227	1	446	41	90,3%	2758	566	346	985	997	12	1009	92	82,2%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		2386	62	34	3	9		108	10	95,7%	788	245	891	50	80		130	12	93,7%	2388	1083	1106	926	1422	12	1434	130	79,3%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in bas		3150	305	294	48	2		649	59	82,9%	1643	1760	943	236	12		1191	108	74,1%	1385	452	759	210	19		19	2	99,3%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)		1532	100	15	11	10		136	12	91,8%	930	829	104	101	82		287	26	86,0%	4353	1426	559	716	274		274	25	96,3%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:		2286	247	28	25	17		317	29	87,8%	1757	1490	144	193	167		504	46	86,6%	2217	395	138	335	437	6	443	40	87,4%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale		783	14	6	2	4	2	28	3	96,5%	704	60	409	11	59	35	105	10	91,8%	2760	790	612	447	1636	1366	3002	273	60,6%
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)		502	7	3		5	2	17	2	96,7%	845	68	260	8	49	38	95	9	92,5%	3103	804	466	271	1443	1613	3056	278	60,3%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr		681	15	17	1	5		38	3	94,7%	584	127	373	78	35		113	10	90,6%	4085	1180	672	924	471	8	479	44	93,5%
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O		1080	140	33	5	4		182	17	85,6%	1028	304	341	28	36		64	6	96,3%	1971	1012	488	686	296	10	306	28	93,1%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripro		759	70	18		2		90	8	89,4%	888	283	470	48	28	1	77	7	95,5%	1687	675	516	671	415	19	434	39	89,1%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr		547	22	8	4	5		39	4	93,3%	623	113	406	18	68		86	8	93,0%	2360	577	596	440	683		683	62	85,3%
ELETTROCARDIOGRAMMA		705	60	25	1	2		88	8	88,9%	268	301	164	7	5		12	1	98,4%	3585	519	298	423	105		105	10	97,9%
ECOGRAFIA OSTETRICA		281	21	16	3			40	4	87,5%	198	74	38	24	8		32	3	90,6%	3401	211	167	305	147		147	13	96,5%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc		1645	270	29	21	18		338	31	83,0%	541	1313	70	97	68		235	21	88,8%	362	206	49	107	85		85	8	89,5%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE		445	49	33	14	1		97	9	82,1%	800	362	338	81	3		84	8	94,7%	1795	399	273	135	12		12	1	99,5%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE		993	69	19	8	2		98	9	91,0%	517	54	121	48	30		78	7	89,9%	1293	266	177	153	911	2	913	83	67,4%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel		855	65	18	6	2		91	8	90,4%	581	570	74	77	33		184	17	86,2%	1169	156	76	112	46		46	4	97,0%
SPIROMETRIA GLOBALE		187	10	10	7	6		33	3	85,0%	170	63	108	54	36		90	8	79,1%	2466	157	130	160	78		78	7	97,4%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo		738	121	12	21	21		175	16	80,8%	400	655	79	180	94		353	32	74,9%	486	271	101	218	165		165	15	86,7%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E		477	57	13	5	1		76	7	86,3%	193	36	87	44	22		66	6	82,7%	916	231	168	189	923	2	925	84	61,9%
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		931	103	21	14	4		142	13	86,8%	537	439	59	42	34		135	12	87,8%	678	224	120	48	43		43	4	96,1%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co		348	54	10	4	5		73	7	82,7%	310	102	202	43	51	3	97	9	86,4%	797	170	259	155	171	45	216	20	86,5%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D		365	71	13	9	14		107	10	77,3%	169	54	113	116	130	1	247	22	57,6%	469	349	195	182	419	6	425	39	73,8%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del		613	30	9	3	4		46	4	93,0%	496	34	90	30	22		52	5	92,3%	766	145	95	76	242	2	244	22	81,6%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'		352	19	10	2	3		34	3	91,2%	248	129	89	18	32		50	5	90,3%	617	366	190	154	138	7	145	13	90,1%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		297	52	6	4	3		65	6	82,0%	307	457	36	53	21		110	10	87,4%	473	182	68	119	66	2	68	6	92,5%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic		260	13	15	8	10		46	4	85,0%	352	28	63	51	46		97	9	82,0%	700	113	60	111	110		110	10	89,9%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr		611	12	5	1	1		19	2	97,0%	423	28	49	11	4		15	1	97,1%	529	65	28	20	21		21	2	96,8%
VISITA GINECOLOGICA		90	5	4	2			11	1	89,1%	41	47	1	5	2		8	1	91,7%	1398	43	15	17	4		4	0	99,7%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN		148	4	3				7	1	95,5%	381	5	15	1	1		2	0	99,5%	932	14	11	3	8		8	1	99,2%
SPIROMETRIA SEMPLICE		71	3	3	2			8	1	89,9%	78	14	44	31	8		39	4	77,7%	984	24	24	64	32		32	3	97,2%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato		275	12	2	1	1		16	1	94,5%	67	32	100	13	9		22	2	90,0%	247	127	104	138	114		114	10	84,4%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rite		310	38	12	7	2		59	5	84,0%	130	52	22	13	13		48	4	79,1%	176	53	86	30	9		9	1	97,5%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P		50	1					1	0	98,0%	156	2	4	1			1	0	99,4%	652	2	3	3		1	1	0	99,8%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian		232	38					38	3	85,9%	86	72	3	4			7	1	95,8%	348	59	11	10			0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C		172	16	7	3			26	2	86,9%	49	10	20	7	1		8	1	90,8%	299	38	41	27	93		93	8	81,3%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE		106	8	9	3	2		22	2	82,8%	204	11	26	17	4		21	2	92,0%	318	6	5	13	3		3	0	99,1%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri		204	6	3				9	1	95,8%	54	19	40	14	3		17	2	86,9%	175	46	57	37	26		26	2	92,4%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE		101	19	5	3	4		31	3	76,5%	58	17	20	12	29		41	4	69,9%	140	81	33	38	98		98	9	74,9%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		81	13	2	1	1		17	2	82,7%	86	78	15	7	16		38	3	81,2%	175	66	40	23	19		19	2	94,1%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s		128	12	1				13	1	90,8%	108	115	19	2	15		36	3	86,1%	113	18	12	10	38	2	40	4	79,3%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA		231	2	1	2			5	0	97,9%	154	1	15				0	0	100,0%	136	7	8	3	6		6	1	96,3%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P									
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	82	1		2			3	0	96,5%	114		1	2	1		3	0	97,5%	262	3	8		1			1	0	99,6%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	25		1				1	0	96,2%	4	1	6		1		1	0	91,7%	323	70	14	8	2		2	0	99,5%	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	34		1		1		2	0	94,4%	69		5		4		4	0	94,9%	308	5	1	2	3	1	4	0	98,8%	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	17	1					1	0	94,4%	36	3	12	2			2	0	96,2%	232	22	10	8	7		7	1	97,5%	
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	16		1				1	0	94,1%	7	6	3	1	1		2	0	88,9%	148	11	3	1	1		1	0	99,4%	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	39	1					1	0	97,5%	28	3	5	2	1		3	0	92,3%	46	29	7	5	5		5	0	94,6%	
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	16			1			1	0	94,1%	4	3	6			1	1	0	92,9%	43	6	11	5	52	21	73	7	47,1%	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	34	1					1	0	97,1%	22	2	4	1	1		2	0	93,3%	43	21	3	2	14		14	1	83,1%	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	41	1	1				2	0	95,3%	28	1	3	3			3	0	91,4%	42	3	3	2	3		3	0	94,3%	
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	10	2		2			4	0	71,4%	3		3	4	4		8	1	42,9%	45	7	2		12		12	1	81,8%	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	37	2	1				3	0	92,5%	12	1	2	1			1	0	93,8%	25	1	1	2	3		3	0	90,6%	
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	12	1					1	0	92,3%	4		3				0	0	100,0%	41	12	1		1	4	5	0	91,5%	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	32	2					2	0	94,1%	10	1	1				0	0	100,0%	27	1	1	1	1		1	0	96,8%	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	13	4					4	0	76,5%	2		1				0	0	100,0%	10	10	14	2	6		6	1	85,7%	
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	6						0	0	100,0%	3	2	2				0	0	100,0%	25	6			1		1	0	96,9%	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	2	1					1	0	66,7%			1				0	0	100,0%	11	8	2	1	1		1	0	95,7%	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4	1		1				1	0	50,0%							0	0		10		1				0	0	100,0%	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi							0	0					1			1	0	0,0%	6		1				0	0	100,0%	
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	3						0	0	100,0%	1		1				0	0	100,0%							0	0		
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	1						0	0	100,0%							0	0		3						0	0	100,0%	
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL			1				1	0	0,0%			2				2	0	0,0%							0	0		
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	2						0	0	100,0%			1				0	0	100,0%							0	0		
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso	1						0	0	100,0%							0	0								0	0		

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

AREA VASTA 4: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																											
DESC_DM_corto	1) B								2) D								3) P										
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	1078	44	3	4	7		58	5	94,9%	598	1072	96	100	157		257	23	87,3%	1043	290	194	363	649	1	650	59	74,4%
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	61	3	9		2		14	1	81,3%	84	18	216	9	20	18	47	4	87,1%	513	160	161	125	1259	1355	2614	238	26,8%
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	562	24	17		4		45	4	92,6%	291	78	297	46	18	1	65	6	91,1%	815	392	221	213	789	46	835	76	66,3%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	87	4	5	1	2		12	1	87,9%	95	18	210	10	20	11	41	4	88,7%	407	125	153	124	1212	1230	2442	222	24,9%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso: in bas	1058	78	24	37			139	13	88,4%	337	510	81	230	3		314	29	73,0%	223	67	73	260	8		8	1	98,7%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	511	57	7	21	9		94	9	84,5%	176	427	64	130	60		254	23	70,4%	728	253	103	265	165		165	15	89,1%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	334	19	3	3	2		27	2	92,5%	412	507	80	71	21		172	16	84,2%	834	200	163	240	69		69	6	95,4%
ELETTROCARDIOGRAMMA	205	50	3	4			57	5	78,2%	150	200	18	4	8		12	1	96,8%	1611	222	113	41	57		57	5	97,2%
VISITA NEUROLOGICA (NEUROCHIRURGICA)	350	31	9	14	2		56	5	86,2%	171	190	20	53	7		80	7	81,9%	794	269	106	157	18		18	2	98,7%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	388	48	3	8	2		61	6	86,4%	282	396	50	120	115		285	26	70,4%	153	55	35	142	201		201	18	65,7%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	182	7	5	3			15	1	92,4%	157	46	201	18	24	2	44	4	90,2%	363	148	154	89	460	75	535	49	58,5%
ECOCOLOR/DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A ripro	105	2	4				6	1	94,6%	105	44	164	17	11		28	3	91,8%	576	308	212	63	187	2	189	17	86,0%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	160	31	3	4			38	3	80,8%	239	140	59	61			61	6	87,8%	620	269	74	104	10		10	1	99,1%
ECOCOLOR/DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	200	4	6				10	1	95,2%	101	24	123	13	11		24	2	91,2%	592	239	184	77	129		129	12	89,4%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	315	27	5	1			33	3	90,5%	94	30	31	15	10		25	2	86,1%	347	131	94	107	451	11	462	42	59,5%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	636	79	8	13	5		105	10	85,8%	174	427	36	75	20		131	12	82,1%	43	19	25	74	21		21	2	88,5%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	317	10	8	3			21	2	93,8%	91	39	126	23	20		43	4	85,6%	326	132	135	197	177	3	180	16	81,4%
ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	115	7	4	2	1		14	1	89,1%	70	22	107	12	10		22	2	90,0%	402	289	247	161	102		102	9	91,5%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	339	23	4	5	2		34	3	90,9%	161	193	34	20	31		51	5	88,4%	212	109	57	41	106	1	107	10	79,7%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. SENZA E	187	22	1				23	2	89,0%	38	21	28	6	3		9	1	90,6%	212	137	98	92	433	11	444	40	54,8%
ECOGRAFIA OSTETRICA	43						0	0	100,0%	39						0	0	100,0%	1177	1					0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	176	7	1	3			11	1	94,1%	173	14	60	35	9		44	4	84,9%	305	47	62	134	196		196	18	73,7%
VISITA GINECOLOGICA	31	2					2	0	93,9%	13	16	5	4			9	1	76,3%	1052	63	15	20	1		1	0	99,9%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	390	36	8	9	2		55	5	87,6%	102	301	33	58	22		113	10	78,1%	88	18	32	43	22		22	2	89,2%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	102	6	2				8	1	92,7%	52	41	68	4	5		9	1	94,7%	514	112	79	33	93	5	98	9	88,3%
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'	180	8	12	5	2		27	2	87,0%	68	22	131	49	35		84	8	72,5%	289	74	68	75	84		84	8	85,8%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	203	14	2	3			19	2	91,4%	157	199	22	42			64	6	84,8%	183	47	22	93	2		2	0	99,4%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	112	16	7	1	6		30	3	78,9%	56	21	38	18	25	1	44	4	72,3%	348	64	43	28	184	20	204	19	70,3%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	221	12	1		1		14	1	94,0%	121	14	38	11	4		15	1	92,0%	330	85	44	24	15		15	1	97,0%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	69	2		1			3	0	95,8%	26	10	2				2	0	94,7%	226	54	22	58	167	1	168	15	68,2%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	135	8	2	2	1		13	1	91,2%	103	87	17	30	60		107	10	64,0%	62	6	5	31	45		45	4	69,8%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	210	5					5	0	97,7%	73	9	7				0	0	100,0%	222	50	13	2			0	0	100,0%
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	4	1	2				3	0	57,1%	7	1	3				0	0	100,0%	426	29	21	2			0	0	100,0%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	49	12	15	3	1		31	3	61,3%	19	7	34	4	2		6	1	90,9%	92	16	14	30	106	6	112	10	57,6%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	61	6	6		3		15	1	80,3%	24	14	40	5	3		8	1	90,7%	79	31	29	31	56	2	58	5	74,6%
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	53	2	1	1			4	0	93,0%	36	10	40	11	13		24	2	78,2%	112	36	31	19	18		18	2	91,7%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	67	1	2				3	0	95,7%	38	9	28	7	2		9	1	89,3%	78	24	18	9	18	2	20	2	86,6%
ECOCOLOR/DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	11		2				2	0	84,6%	7	2	5				0	0	100,0%	133	48	33	10	15	2	17	2	92,9%
SPIROMETRIA SEMPLICE	3	1			1		2	0	60,0%	9	2	1	3	1		4	0	75,0%	169	3	1	7	35		35	3	83,7%
SPIROMETRIA GLOBALE	2						0	0	100,0%	6	1					0	0	100,0%	164	15	6	5	2		2	0	99,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	2	3	3				6	1	25,0%	4	4	7	1			1	0	93,8%	115	33	13	6	2		2	0	98,8%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P									
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	9	1	2	2			5	0	64,3%	17	11	37	5	3		8	1	89,0%	12	1	10	13	6			6	1	85,7%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	24						0	0	100,0%	2	1	2	1	1		2	0	71,4%	67	15	10		1			1	0	98,9%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	40		1				1	0	97,6%	19	18	6	1			7	1	84,1%	9	4	4	3	1			1	0	95,2%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	30	1					1	0	96,8%	31	2		2			2	0	94,3%	28	1	4	6				0	0	100,0%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	4						0	0	100,0%	2		3				0	0	100,0%	4	5	7	22	47	4	51	5		42,7%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	5	1					1	0	83,3%	3	1					0	0	100,0%	60	7	3	1				0	0	100,0%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.							0	0								0	0		31	25	16	3	1			1	0	98,7%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	11		4	2	1		7	1	61,1%	11	4	6	2	2		4	0	84,0%	7	1		3	4			4	0	73,3%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	14						0	0	100,0%	5	1	4				0	0	100,0%	15	2	1	2	5			5	0	80,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	12	1					1	0	92,3%	4	2	3	1			1	0	90,0%	13	2	3	2	6			6	1	76,9%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	3				1		1	0	75,0%					1		1	0	0,0%	32	5		2	1			1	0	97,5%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	4			1			1	0	80,0%	6		2	2			2	0	80,0%	14	1	3					0	0	100,0%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	11						0	0	100,0%	2	1	2				0	0	100,0%	3		1	1	6	3	9	1		35,7%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	5						0	0	100,0%	5		1				0	0	100,0%	15		3	1				0	0	100,0%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	11	1					1	0	91,7%	6						0	0	100,0%	6	1	1					0	0	100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	6						0	0	100,0%	4	1					0	0	100,0%	3	1	1	2				0	0	100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	2						0	0	100,0%							0	0		4	1	1					0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4							0	0	#DIV/0!			1				0	0	100,0%								0	0	
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL							0	0	#DIV/0!							0	0		1							0	0	100,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

AREA VASTA 5: Prestazioni erogate nei tempi previsti dal Piano PNGLA e oltre il cut-off indicato - anno di rilevazione 2022																											
DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	849	316	45	14	13		388	35	68,6%	500	385	307	157	89	3	249	23	82,7%	5075	897	621	673	1730	35	1765	160	80,5%
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica,	2234	122	32	16	53		223	20	90,9%	1419	1326	718	191	323	4	518	47	87,0%	2028	424	277	379	962	21	983	89	76,0%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	603	210	43	24	15	2	294	27	67,2%	413	246	217	198	114	4	533	48	55,3%	3941	1403	1362	612	406	17	423	38	94,5%
ELETTROCARDIOGRAMMA	181	121	39	4	1		165	15	52,3%	154	217	108	27	19		46	4	91,2%	5518	941	496	193	169	41	210	19	97,1%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	337	72	19	8	24	11	134	12	71,5%	219	148	199	153	144	56	353	32	61,6%	1644	924	413	548	2129	771	2900	264	54,9%
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI. A ripa	161	49	16	6	4		75	7	68,2%	218	229	189	135	45		180	16	77,9%	2805	1012	1009	937	270	5	275	25	95,4%
MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	245	39	19	9	23	12	102	9	70,6%	131	85	266	107	160	60	327	30	59,6%	1331	720	420	453	1788	812	2600	236	52,9%
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O	296	87	17	10	13		127	12	70,0%	185	190	206	139	60		199	18	74,5%	2877	732	535	574	205	1	206	19	95,8%
VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	998	353	77	69	39		538	49	65,0%	347	640	183	182	87		452	41	68,6%	1074	644	587	362	104		104	9	96,2%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. incluso, in bas	1243	543	50	42	31		666	61	65,1%	453	924	356	134	114		604	55	69,5%	825	393	144	130	88		88	8	94,4%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podosc	543	341	37	16	10		404	37	57,3%	211	376	155	64	33		252	23	70,0%	2114	1141	207	130	55		55	5	98,5%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLE	826	315	58	15	1		389	35	68,0%	157	219	328	138	18	1	157	14	81,8%	1205	474	333	482	822	5	827	75	75,1%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E D	223	183	26	27	14		250	23	47,1%	117	147	92	113	61		174	16	67,2%	2568	553	123	302	528	7	535	49	86,9%
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecogr	362	174	35	14	5		228	21	61,4%	297	245	257	194	80	2	276	25	74,3%	1214	505	428	517	611	33	644	59	80,5%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del	611	51	12	5	3		71	6	89,6%	173	115	241	45	19		64	6	89,2%	2670	298	158	209	309	1	310	28	91,5%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prel	343	58	9	4	2		73	7	82,5%	476	151	46	20	9		75	7	89,3%	2312	283	219	94	26		26	2	99,1%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso:	694	298	89	38	49		474	43	59,4%	460	574	317	112	188		617	56	62,6%	504	127	91	80	232		232	21	77,6%
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Co	344	190	28	30	13		261	24	56,9%	265	144	227	161	63		224	20	74,0%	826	408	274	426	437	16	453	41	81,0%
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo pr	159	31	16	7	3		57	5	73,6%	119	72	166	61	29	1	91	8	79,7%	2065	375	271	235	213	22	235	21	92,6%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	302	27	12	4	1		44	4	87,3%	770	326	135	203	34		372	34	74,7%	836	189	102	214	100		100	9	93,1%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cr	203	31	17	1			49	4	80,6%	94	57	91	7	1		8	1	96,8%	2325	284	81	34	13	2	15	1	99,5%
ESOFAGOGASTRODODENOSCOPIA (EGD) Endoscopia dell'	333	174	72	15	5		266	24	55,6%	229	150	339	139	41		180	16	80,0%	546	289	203	357	215		215	20	86,6%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E	423	183	26	11	4		224	20	65,4%	74	102	185	111	22	1	134	12	72,9%	298	270	203	399	789	3	792	72	59,6%
ECOGRAFIA OSTETRICA	111	33	27	7	3		70	6	61,3%	133	56	55	41	8		49	4	83,3%	1263	217	259	483	346		346	31	86,5%
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	356	103	65	76	4		248	23	58,9%	219	215	209	87	19		106	10	85,8%	934	156	72	132	30		30	3	97,7%
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplo	269	158	59	14	12		243	22	52,5%	131	168	168	89	39		296	27	50,3%	615	193	273	142	34	1	35	3	97,2%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rile	485	171	18	3	9		201	18	70,7%	249	131	100	73	24		197	18	65,9%	505	90	18	20	25		25	2	96,2%
VISITA GINECOLOGICA	57	9	2	1			12	1	82,6%	39	16	3				3	0	94,8%	1283	216	208	67	4		4	0	99,8%
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogic	222	106	15	5			126	11	63,8%	75	46	62	51	8		59	5	75,6%	451	277	143	175	84		84	8	92,6%
SPIROMETRIA SEMPLICE	180	50	10		4		64	6	73,8%	128	39	108	42	22		64	6	81,1%	785	46	69	78	133	2	135	12	87,9%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato	196	68	23	5	1		97	9	66,9%	84	77	65	34	10		44	4	83,7%	456	168	126	147	125	4	129	12	87,4%
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INF	24	20	2	2			24	2	50,0%	29	67	73	27	3		30	3	84,9%	433	222	179	134	30		30	3	97,0%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	213	49	5	1	12		67	6	76,1%	122	129	39	11	28		78	7	76,3%	191	52	29	25	24		24	2	92,5%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFE	47	39	4	10	7		60	5	43,9%	19	22	14	21	24		45	4	55,0%	273	131	42	119	121		121	11	82,4%
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E C	180	77	18	4	1		100	9	64,3%	22	40	76	32	8		40	4	77,5%	109	80	71	64	110		110	10	74,7%
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri	109	38	4	3	1		46	4	70,3%	59	39	42	27	16		43	4	76,5%	256	118	55	44	52	2	54	5	89,8%
SPIROMETRIA GLOBALE	77	37	7	2	3		49	4	61,1%	62	26	52	48	21		69	6	67,0%	313	12	9	24	57		57	5	86,3%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRA	92	7	3	1			11	1	89,3%	15	9	20	1	3		4	0	91,7%	487	35	11	4	4		4	0	99,3%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale s	127	70	3	10	7		90	8	58,5%	121	56	52	37	38	2	129	12	57,8%	81	11	13	7	38		38	3	74,7%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIOR	56	30	11	9	9		59	5	48,7%	52	32	26	56	24		80	7	57,9%	210	71	32	18	32		32	3	91,2%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE	71	33	8		2		43	4	62,3%	51	33	48	53	24		77	7	63,2%	186	72	32	30	25		25	2	92,8%
PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del pian	305	25					25	2	92,4%	51	47					0	0	100,0%	181	7	2				0	0	100,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DESC_DM_corto	1) B									2) D									3) P								
	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi	1) 0-10 giorni	2) 11-30 giorni	3) 31-60 giorni	4) 61-120 giorni	5) 121-365 giorni	5) oltre 365 giorni	Da recuperare/ANNO	Da recuperare/MESE	% Erogata nei tempi
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biop	2	2	2	1	1		6	1	25,0%	5	6	3	5	4		9	1	60,9%	214	61	39	101	53	1	54	5	88,5%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN	39	10	5	1			16	1	70,9%	19	17	36	8	4		12	1	85,7%	130	63	72	35	18		18	2	94,3%
POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. P	6	6					6	1	50,0%	8	9	2	1			1	0	95,0%	189	95	37	22	22	2	24	2	93,5%
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE.	1						0	0	100,0%					1		1	0	0,0%	101	58	62	70	28	1	29	3	90,9%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	31	5	2				7	1	81,6%	10	3	7		1		1	0	95,2%	217	23	6	2	2		2	0	99,2%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitati	25	18	7	2	1		28	3	47,2%	14	19	12	7	7		14	1	76,3%	55	12	7	19	29		29	3	76,2%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di:	35		1				1	0	97,2%	6	4	2				0	0	100,0%	146	24	4	2	1		1	0	99,4%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	28	4	1				5	0	84,8%	3	2	5		1		1	0	90,9%	149	15	4	2	1		1	0	99,4%
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	9	2	1	1			4	0	69,2%	5	2	10	6	2		8	1	68,0%	51	12	18	13	75	6	81	7	53,7%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERI	28	15	2				17	2	62,2%	10	10	7	8	2		10	1	73,0%	61	14	4	9	6		6	1	93,6%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERI	22	8	1				9	1	71,0%	8	7	8	4			4	0	85,2%	61	10	7	7	10		10	1	89,5%
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	29	6	1				7	1	80,6%	3		3		1		1	0	85,7%	44	21	3	5	6	1	7	1	91,3%
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	5						0	0	100,0%	3	2	7	1			1	0	92,3%	80	14	4	2	2		2	0	98,0%
TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO	20	4	2				6	1	76,9%		2	2		2		2	0	66,7%	54	10	6	1			0	0	100,0%
RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL	1						0	0	100,0%	1	1	1				0	0	100,0%	85	5					0	0	100,0%
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, S	1		2				2	0	33,3%			2	1	2		3	0	40,0%	24	15	1	17	17		17	2	77,0%
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscop	4	1					1	0	80,0%	3	1	1	1			1	0	83,3%	16	7	1	4	7		7	1	80,0%
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG	1						0	0	100,0%	7		1		1		1	0	88,9%	4	1		1			0	0	100,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analis							0	0		1	1	1				0	0	100,0%	10		1	1			0	0	100,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	2						0	0	100,0%		1					0	0	100,0%			2	1	1		1	0	75,0%
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO S	1	2					2	0	33,3%			1				0	0	100,0%			1		1		1	0	50,0%
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4				1			1	0	0,0%							0	0		1		1	1			0	0	100,0%
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non asso							0	0					1			1	0	0,0%	2				1		1	0	66,7%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

APPENDICE 3: I FLUSSI DI MOBILITÀ SANITARIA

La mobilità sanitaria attiva che si orienta verso i servizi sanitari della Regione (pubblici e privati) o lamobilità passiva originata dai residenti della Regione Marche verso servizi di altre Regioni è determinata da varie componenti, riassunte nella tabella seguente. I flussi di prestazioni sono pesati attraverso l'utilizzo dei relativi valori economici. La componente dei ricoveri ospedalieri determina, per tutto il quadriennio 2017-2020, oltre il 75% delle somme complessive e rappresenta l'elemento di maggior "costo sociale" per i cittadini che si rivolgono a strutture sanitarie di altre regioni non trovando all'interno del sistema regionale una offerta di servizi ritenuta adeguata alle necessità.

Tabella 6. Mobilità sanitaria della Regione Marche (in euro) - anni 2017-2021

Macroarea		2017	2018	2019	2020	2021	2017%	2018%	2019%	2020%	2020%
A - Ricoveri Ordinari e Day Hospital	Passiva	124.372.783	125.174.014	121.276.908	92.085.897	107.234.692	76,29	75,50	75,21	73,49	73,32
	Attiva	91.305.450	93.193.878	94.409.976	78.905.527	82.506.735	78,78	78,73	79,06	80,54	78,84
	Saldo	-33.067.333	-31.980.136	-26.866.932	-13.180.370	-24.727.957					
B - Medicina generale	Passiva	748.106	775.241	797.438	767.674	748.037	0,46	0,47	0,49	0,61	0,51
	Attiva	946.134	861.109	848.243	539.550	613.503	0,82	0,73	0,71	0,55	0,59
	Saldo	198.028	85.868	50.805	-228.124	-134.534					
C - Specialistica Ambulatoriale	Passiva	23.157.969	25.099.218	25.462.167	20.343.956	24.166.138	14,21	15,14	15,79	16,24	16,52
	Attiva	14.710.071	15.734.846	15.535.784	11.348.001	13.911.072	12,69	13,29	13,01	11,58	13,29
	Saldo	-8.447.898	-9.364.372	-9.926.383	-8.995.955	-10.255.066					
D - Farmaceutica	Passiva	2.005.736	2.013.361	1.851.920	1.729.208	1.748.017	1,23	1,21	1,15	1,38	1,20
	Attiva	2.379.538	2.203.708	2.140.891	1.235.350	927.422	2,05	1,86	1,79	1,26	0,89
	Saldo	373.802	190.347	288.971	-493.858	-820.595					
E - Cure Termali	Passiva	1.244.170	1.184.921	1.170.682	340.219	598.751	0,76	0,71	0,73	0,27	0,41
	Attiva	175.397	254.537	324.800	129.725	171.326	0,15	0,22	0,27	0,13	0,16
	Saldo	-1.068.773	-930.384	-845.882	-210.494	-427.425					
F - Somministrazione diretta farmaci	Passiva	10.321.782	10.251.347	9.443.925	9.036.231	10.754.259	6,33	6,18	5,86	7,21	7,35
	Attiva	5.601.934	5.326.788	5.126.013	4.991.469	5.548.716	4,83	4,50	4,29	5,10	5,30
	Saldo	-4.719.848	-4.924.559	-4.317.912	-4.044.762	-5.205.543					
G - Trasporti con ambulanza ed elisoccorso	Passiva	1.175.340	1.290.334	1.248.238	995.932	996.004	0,72	0,78	0,77	0,79	0,68
	Attiva	786.563	800.688	1.032.501	815.058	977.597	0,68	0,68	0,86	0,83	0,93
	Saldo	-388.777	-489.646	-215.737	-180.874	-18.407					
TOTALE	Passiva	163.025.886	165.788.436	161.251.278	125.299.117	146.245.898	100	100	100	100	100
	Attiva	115.905.086	118.375.555	119.418.209	97.964.680	104.656.371	100	100	100	100	100
	Saldo	-47.120.800	-47.412.881	-41.833.069	-27.334.437	-41.589.527					

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

3.1. ANALISI DEI FLUSSI DI MOBILITÀ PASSIVA OSPEDALIERA

La mobilità passiva dei residenti, ossia la quota di domanda che non si indirizza verso il sistema regionale, rappresenta soltanto un elemento per valutare l'adeguatezza del sistema sanitario regionale a rispondere alla domanda di prestazioni di ricovero ospedaliero. Esso non può essere inteso come unico criterio di giudizio ma come uno dei fattori utili per rappresentare complessivamente la situazione.

Una elevata mobilità passiva può essere frutto di una situazione consapevolmente accettata per specifici quadri patologici per cui, a livello regionale, non si ritenga opportuno predisporre una offerta specifica. Tale scelta potrebbe essere legata a motivi di qualità o economicità di prestazioni, in presenza di una frequenza limitata di patologie trattabili da altri sistemi regionali (specie per le patologie non tempo-dipendenti per cui si possono programmare ricoveri, trattamenti e interventi chirurgici).

Si espone, di seguito, l'analisi dei flussi di mobilità passiva ospedaliera regionale.

Ai fini di questa analisi, focalizzata sui principali trend in atto, l'attenzione è concentrata sui flussi di mobilità generata dai ricoveri ospedalieri (ordinari e day hospital). Considerando, infatti, i valori monetari si osserva che su 161 milioni di euro di mobilità passiva regionale (dato puntuale del 2019), i ricoveri ospedalieri ammontano a oltre 121 milioni di euro, con un'incidenza superiore al 75%.

Corrispondentemente, per la mobilità attiva, su un valore totale 2019 pari a 119 milioni di euro, i ricoveri ammontano a oltre 94 milioni di euro, per un'incidenza attorno all'80%.

A ciò si aggiunga che la base dati consultabile per la mobilità ospedaliera è quella più strutturata e con più alto grado di affidabilità. Le altre causali generatrici di flussi di mobilità poggiano su basi di dati diverse, richiedono analisi molto più approfondite e test di verifica di affidabilità non in linea con caratteri e finalità del presente report.

Il 2020, e il 2021 in forma minore, si rivelano 2 anni con un trend di ospedalizzazione intra/extra influenzati dalla pandemia da Sars-CoV-2, con una riduzione solida dei ricoveri sia in mobilità attiva (nel 2021 in Euro 82.506.735 una riduzione sul 2019 di -11.903.241) e in mobilità passiva (nel 2021 in Euro 107.234.692 una riduzione sul 2019 di -14.042.216).

Tabella 7. Mobilità ospedaliera attiva, passiva e saldo (in euro) della Regione Marche (in euro) - anni 2017-2021

ANNI	Mobilità Attiva Regione	Mobilità Passiva Regione	Saldo
2017	91.305.450	124.372.783	-33.067.333
2018	93.193.878	125.174.014	-31.980.136
2019	94.409.976	121.276.908	-26.866.932
2020	78.905.527	92.085.897	-13.180.370
2021	82.506.735	107.234.692	-24.727.957

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il saldo globale, in valore, fra mobilità attiva e passiva ospedaliera, a livello regionale, pur mantenendosi negativo per oltre 13 milioni di euro, registra un netto miglioramento nel 2020. Il dato, in sé, appare poco significativo a causa dell'impatto della pandemia da Covid-19 e delle conseguenti restrizioni alla mobilità.

Va invece sottolineato il trend relativo al triennio precedente. Il valore del saldo della mobilità ospedaliera è costantemente negativo ma passa dai 33 milioni di euro del 2017 ai 27 milioni del 2019. In aggiunta si consideri il dato 2021 che, seppur ancora interessato dal fenomeno pandemico, attesta un riallineamento del saldo negati verso i 25 milioni di euro.

Il valore dei ricoveri in mobilità passiva della Regione Marche si attesta, nello stesso periodo, oltre i 120 milioni nel triennio 2017-2019). Il valore registra una contrazione nel 2020, anno caratterizzato dal fenomeno della Pandemia, e nell'arco del 2021 si attesta su 107 milioni di euro.

Il valore dei ricoveri in mobilità passiva rappresenta, mediamente, il 15% del valore complessivo dei ricoveri effettuati dalla popolazione marchigiana nel periodo 2017-2021.

Per comprendere meglio le causali del fenomeno si propone un'analisi per area territoriale e per patologie più ricorrenti fra i ricoveri effettuati fuori regione.

I valori di mobilità passiva ospedaliera appaiono sensibilmente differenti a livello di Area Vasta. Degli oltre 120 milioni, a livello regionale, su base annua, una quota attorno al 34-35% è riconducibile a popolazione residente nell'Area Vasta 1 a fronte di una quota del 10-11% riconducibile all'Area Vasta 4. Le altre aree provinciali presentano un'incidenza intermedia, con valori più significativi dell'Area Vasta 2 rispetto alla 3 e alla 5.

Tabella 8. Valore ricoveri in mobilità passiva (per Area vasta di residenza) della Regione Marche (in euro) - anni 2017-2021

	2017			2018			2019			2020			2021		
	Valore	% mob	% dom	Valore	% mob	% dom	Valore	% mob	% dom	Valore	% mob	% dom	Valore	% mob	% dom
AV1	43.747.519	35,18	5,48	42.366.168	33,85	5,21	40.782.722	33,67	5,04	31.974.191	34,72	4,55	39.850.366	37,17	5,30
AV2	28.783.451	23,15	3,61	28.832.852	23,03	3,55	27.475.296	22,68	3,40	21.031.344	22,84	3,00	21.506.674	20,06	2,86
AV3	21.312.526	17,14	2,67	22.544.318	18,01	2,77	21.937.235	18,11	2,71	16.553.406	17,98	2,36	18.912.979	17,64	2,51
AV4	12.899.838	10,37	1,62	13.265.005	10,60	1,63	14.120.021	11,66	1,75	9.985.376	10,84	1,42	12.269.491	11,44	1,63
AV5	17.609.531	14,16	2,21	18.164.943	14,51	2,23	16.803.238	13,87	2,08	12.541.578	13,62	1,79	14.679.084	13,69	1,95
Valore ricoveri in mobilità passiva	124.352.865	100,00		125.173.286	100,00		121.118.512	100,00		92.085.895	100,00		107.218.594	100,00	
Valore totale ricoveri dei residenti (domanda)	798.418.865		15,57	813.294.183		15,39	808.841.515		14,97	702.139.364		13,12	752.588.310,74		14,25

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

% Mobilità Passiva

Il dato in valore va opportunamente integrato con il dato espresso in numeri di ricoveri, tenendo debitamente conto delle differenze in termini di popolazione residente nelle singole Aree Vaste (cfr. Paragrafo 2.2.3, figura n. 11). Un altro aspetto che va attentamente considerato è la contiguità geografica fra la singola Area Vasta e altre regioni che possano vantare centri di eccellenza in determinate specialità. Per questo, la nostra analisi si sviluppa mediante il numero di ricoveri e, successivamente, gli ambiti geografici di "destinazione" dei ricoveri in mobilità passiva.

Tabella 9. Numero ricoveri in mobilità passiva (per Area vasta di residenza) della Regione Marche - anni 2017-2021

	2017			2018			2019			2020			2021		
	Num	% mob	% dom	Num	% mob	% dom	Num	% mob	% dom	Num	% mob	% dom	Num	% mob	% dom
AV1	11.172	36,13	4,78	10.809	35,02	4,62	10.958	35,08	4,73	8.080	36,32	4,36	10.086	38,80	5,18
AV2	7.225	23,36	3,09	7.096	22,99	3,03	7.347	23,52	3,17	5.226	23,49	2,82	5.706	21,95	2,93
AV3	5.127	16,58	2,19	5.333	17,28	2,28	5.502	17,62	2,37	3.746	16,84	2,02	4.148	15,96	2,13
AV4	2.925	9,46	1,25	3.136	10,16	1,34	3.144	10,07	1,36	2.186	9,83	1,18	2.633	10,13	1,35
AV5	4.476	14,47	1,92	4.488	14,54	1,92	4.283	13,71	1,85	3.009	13,53	1,62	3.419	13,15	1,75
Numero ricoveri in mobilità passiva	30.925	100,00		30.862	100,00		31.234	100,00		22.247	100,00		25.992	100,00	
Numero totale ricoveri dei residenti (domanda)	233.633		13,24	234.068		13,19	231.861		13,47	185.445		12,00	194.843,00		13,34

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

% Mobilità Passiva

Il primo aspetto da rimarcare considerando la numerosità dei ricoveri fuori regione è che l'incidenza sul numero totale dei ricoveri assume un valore (13% circa) costantemente inferiore all'incidenza espressa in valore (15%). Questo implica che i ricoveri che generano mobilità passiva riguardano, generalmente, patologie contrassegnate da DRG di valore medio-alto, approssimando significativamente una complessità medio-alta delle prestazioni richieste. Appare, quindi, necessario approfondire quali patologie generano mobilità passiva al fine di evidenziare potenziali criticità dal lato dell'offerta, a livello regionale, o potenzialmente, in alcune aree vaste in particolare.

Per semplicità espositiva, l'analisi è incentrata sui dati del 2019, segnalando "per eccezioni" eventuali variazioni significative rilevate negli anni 2017 e 2018.

La tabella evidenzia che, a livello regionale i primi 20 DRG (per frequenza) spiegano circa il 36% dei ricoveri in mobilità passiva con un'incidenza molto significativa dei primi sei codici. Coerentemente con il valore medio del DRG in mobilità passiva, i primi 20 spiegano, per il 2019, oltre il 43% del valore della mobilità passiva ospedaliera regionale.

Tabella 10. Regione Marche - Mobilità Passiva: primi 20 DRG anno 2019 (per valore)

MOBILITA' PASSIVA - PRIMI 20 DRG - ANNO 2019	EURO	% su Totale Passiva (tariffa nazionale)	%CUM	Valore Regionale (Tariffa Regionale)	%	Numeri Ricoveri Passiva	Numeri Ricoveri Residenti	%
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	16.001.565	13,19	13,19	36.584.836	43,74	1.821	4.128	44,11
104 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	3.504.179	2,89	16,08	9.089.402	38,55	140	353	39,66
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione 498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3.114.828	2,57	18,65	5.061.842	61,54	1.598	2.643	60,46
481 Trapianto di midollo osseo	2.297.977	1,89	20,55	5.234.132	43,9	191	510	37,45
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.273.802	1,87	22,42	10.382.968	21,9	31	170	18,24
12 Malattie degenerative del sistema nervoso	2.072.063	1,71	24,13	5.680.371	36,48	796	1.618	49,2
541 Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non rel	2.002.187	1,65	25,78	8.271.670	24,21	282	1.582	17,83
558 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1.965.582	1,62	27,4	9.478.122	20,74	34	179	18,99
256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.852.177	1,53	28,93	5.623.538	32,94	293	906	32,34
	1.830.228	1,51	30,44	9.255.168	19,78	826	2.157	38,29
9 Malattie e traumi del midollo spinale	1.830.144	1,51	31,95	5.037.021	36,33	155	208	74,52
545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1.688.770	1,39	33,34	3.300.560	51,17	150	290	51,72
359 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC 75 Interventi maggiori sul torace	1.670.097	1,38	34,72	10.046.535	16,62	866	4.877	17,76
518 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1.615.162	1,33	36,05	4.338.662	37,23	178	489	36,4
480 Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino 225 Interventi sul piede	1.586.112	1,31	37,36	2.507.006	63,27	361	642	56,23
2 Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1.486.327	1,23	38,58	1.252.960	118,63	18	38	47,37
8 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1.477.249	1,22	39,8	7.253.417	20,37	812	3.342	24,3
491 Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1.437.690	1,19	40,99	4.705.469	30,55	121	386	31,35
	1.368.450	1,13	42,11	1.238.499	110,49	275	496	55,44
	1.324.063	1,09	43,21	2.322.445	57,01	156	271	57,56
SubTotale primi 20 DRG	52.398.652	43,21	43,21	146.664.621	35,73	9104	25285	36,01

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I DRG più rilevanti, per numerosità, nel 2019 sono stati il 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianti degli arti inferiori e il 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi precoce di infezione. Negli anni precedenti la situazione non mostra variazioni significative in quanto, comunque, i DRG di area ortopedico-traumatologica causano gli importi maggiori della mobilità passiva. In particolare, il DRG 544 - Sostituzione di articolazioni

maggiori o reimpianto arti inferiore mostra le seguenti incidenze in termini di valore:

- nel 2017 per 15.245mila – 12,3% della spesa – 1.733 casi su 4.090 ricoveri;
- nel 2018 per 15.617mila – 12,48% della spesa – 1.748 casi su 4.169 ricoveri;
- nel 2019 per 16.002mila – 13,19% della spesa – 1.821 casi su 4.128 ricoveri;
- nel 2020 per 11.483mila – 12,38% della spesa – 1.299 casi su 3.804 ricoveri.

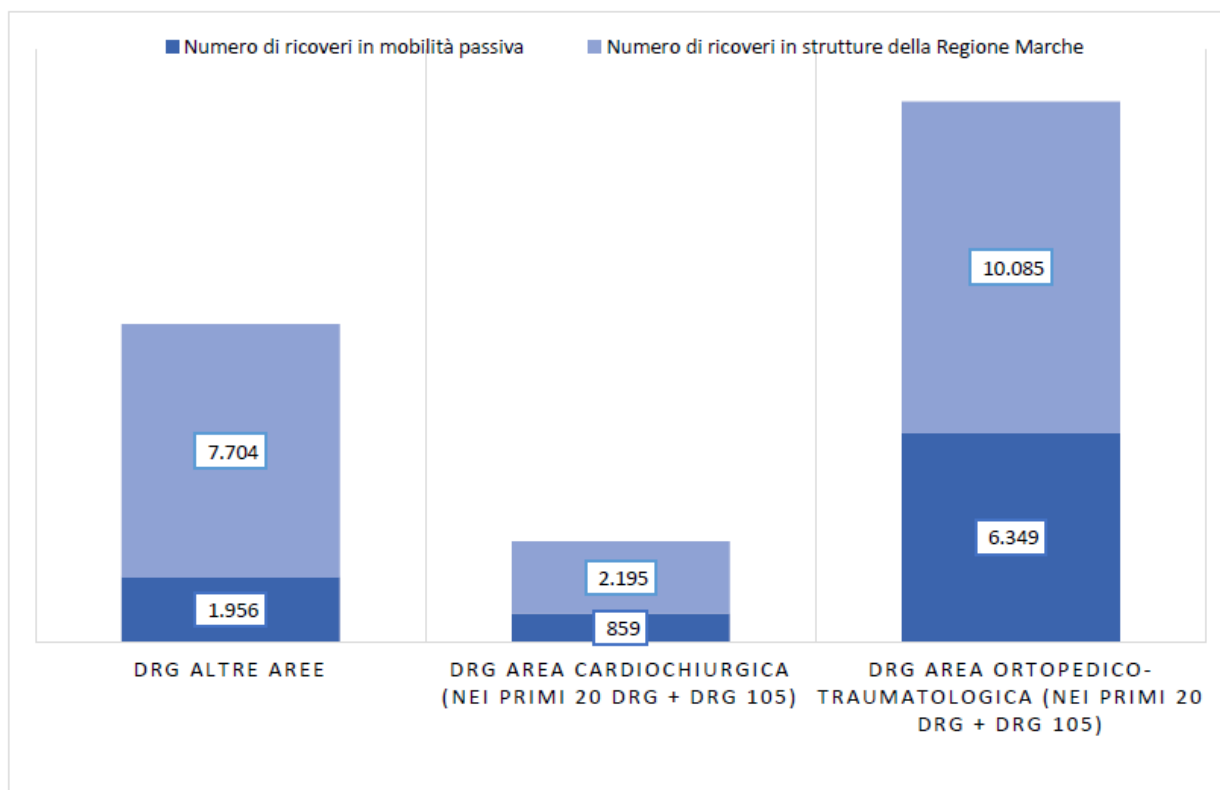
Il DRG 503 - interventi sul ginocchio senza diagnosi di infezione, pesa per un 2,5% costante della spesa ed è sempre presente tra primi 5 DRG, dal 2017 al 2020.

Un'altra area che mostra, costantemente nel periodo considerato, un'incidenza significativa nella mobilità passiva ospedaliera, è la cardiologia interventistica.

Per completare il quadro informativo sulle due aree citate e comprendere il reale livello di criticità nel sistema sanitario regionale, occorre fare riferimento alla domanda complessiva di ricoveri nelle aree considerate e verificare la distribuzione fra ricoveri erogati da strutture regionali rispetto ai ricoveri erogati fuori regione e causanti mobilità passiva. **Facendo comunque riferimento al 2019, si rileva che i ricoveri per DRG di area ortopedico-traumatologica, compresi fra i primi 20 considerati nella tabella 10, sono 16.434, di cui 6.349 (pari al 39%) corrispondono ai ricoveri effettuati presso strutture ospedaliere al di fuori delle Marche.** Quindi il fenomeno segnala una criticità significativa e va approfondito sul piano clinico, verificando le diagnosi specifiche per le quali le preferenze di una quota significativa di residenti marchigiani penalizza le strutture regionali.

Analogamente, per l'area cardiologica interventistica, si osserva che, nel 2019, la domanda complessiva di ricoveri per DRG compresi nei primi 20 di cui alla tabella 10 (a cui si è aggiunto il DRG105, in quanto nel 2019 rappresenta il 21° DRG per assordimento di risorse economiche ma nei due anni precedenti e nel 2020 è sempre presente tra i primi 20 DRG di maggiore impatto economico) è stata pari a 3.054 casi. La quota parte che i residenti marchigiani hanno effettuato fuori dalla regione è pari a 859 casi, cioè il 28% della domanda complessiva. Anche in questo caso la criticità appare significativa e meritevole di approfondimento sul piano clinico.

Figura 20 Numero di ricoveri dei residenti della Regione Marche relativi ai DRG più rilevanti in mobilità passiva e erogati nella Regione, per area – anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Analisi dettagliata su anno 2019, valori regionali, dei DRG di area ortopedico-traumatologica

Considerando il 2019 come anno di riferimento abbiamo, per tutta la Regione, tra i primi DRG:

• 544 Sostituzione articolazioni maggiori	16.002ml
• 503 Interventi sul ginocchio	3.114ml
• 498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale	2.297ml
• 224 interventi su spalla e avambraccio	2.072ml
• 256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche	1.830ml
• 545 Revisione sostituzione anca o ginocchio	1.688ml
• 225 Interventi sul piede	1.477ml
• 491 Interventi su articolazioni maggiori	1.324ml
Totale costo mobilità passiva per i DRG tra i primi 20 per euro	29.804 ml
Pari a circa il 25% del totale della mobilità passiva 2019 pari a euro	121.277ml

Analisi dettagliata su anno 2019, valori regionali, dei DRG di area cardiologica interventistica

Il DRG con codice 104 - interventi su valvole cardiache e altri interventi con cateterismo cardiaco rappresenta il secondo DRG per importo nei 4 anni e somma tra il 2,88% ed il 4,10% della spesa complessiva. I seguenti 4 DRG, sempre presenti tra i primi 20 nei quattro anni, sommano per il 2019:

• 104 – Interventi su valvole cardiache con cateterismo	3.504ml
• 105 – Interventi su valvole cardiache senza cateterismo	1.307ml
• 558 – Interventi su sistema cardiovascolare percutanei con stent	1.852ml
• 518 – Interventi su sistema cardiovascolare percutanei senza stent	1.586ml
Totale costo della mobilità passiva per i 5 DRG di area cardiologica interventistica	8.249ml
Pari a circa il 7% del totale della mobilità passiva 2019 pari a euro	121.277ml

Si tenga inoltre conto che il rilevante peso che hanno i DRG di tipo ortopedico-traumatologico e cardiologico interventistico nell'analisi della mobilità passiva regionale determinano, conseguentemente, un rilevante peso dell'attività riabilitativa post-intervento (si pensi al post- intervento di un intervento chirurgico protesico dell'anca), generando un effetto moltiplicatore sugli addebiti.

DRG di area ortopedico-traumatologica più rilevanti per mobilità passiva – incidenza per Area Vasta

Come precedente richiamato, i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica rappresentano (domanda complessiva regionale) circa 16 mila ricoveri, di cui il 39% erogati da strutture extraregionali. Analizzando i dati riferiti agli stessi DRG nelle cinque aree vaste, l'incidenza dei DRG dell'area ortopedico-traumatologica in mobilità passiva non è uniforme nelle diverse articolazioni territoriali. I flussi di mobilità passiva, infatti, dovuti a ricoveri di area ortopedico-traumatologica (per i DRG più rilevanti richiamati in precedenza) nell'Area Vasta 1 rappresentano il 59% del totale dei ricoveri dei residenti nell'area, nell'Area Vasta 3 il 38% e nelle altre Aree Vaste circa il 30%.

Tabella 11. Numero di ricoveri dei residenti nelle Aree Vaste relativi ai DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica in mobilità passiva, erogati nella Regione, totale e relative incidenze – anno 2019

	Numero di ricoveri in mobilità passiva	Numero di ricoveri in strutture della Regione Marche	Numero di ricoveri dei residenti	% numeri di ricoveri in mobilità passiva sul numero totale dei ricoveri dei residenti
DRG di area ortopedico-traumatologica	6.349	10.085	16.434	39%
Area Vasta 1	2.248	1.574	3.822	59%
Area Vasta 2	1.727	3.796	5.523	31%
Area Vasta 3	1.142	1.854	2.996	38%
Area Vasta 4	582	1.167	1.749	33%
Area Vasta 5	650	1.694	2.344	28%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DRG area cardiologica interventistica più rilevanti per mobilità passiva – incidenza per Area Vasta

I DRG più rilevanti di area cardiologica rappresentano (domanda complessiva regionale) circa 3mila ricoveri, di cui il 29% erogati da strutture extraregionali. Analizzando i dati riferiti agli stessi DRG nelle cinque aree vaste, anche per l'area cardiologica interventistica si rilevano situazioni differenti di ricoveri extra-regione, nelle articolazioni territoriali. In questo caso maggiore è l'incidenza nell'Area Vasta 4 (57%); nelle Aree Vaste 3 e 5 la stessa incidenza è pari rispettivamente al 30% e al 33%, mentre scende al di sotto del valore regionale nelle altre aree vaste. La diversa incidenza si ripercuote sulle quote di esborso monetario alle altre regioni per i ricoveri dei residenti nelle diverse aree vaste.

Tabella 12. Numero di ricoveri dei residenti nelle Aree Vaste relativi ai DRG più rilevanti di area cardiologica interventistica, erogati nella Regione, totale e relative incidenze – anno 2019

	Numero di ricoveri in mobilità passiva	Numero di ricoveri in strutture della Regione Marche	Numero di ricoveri dei residenti	% numeri di ricoveri in mobilità passiva sul numero totale dei ricoveri dei residenti
DRG area cardiologica interventistica	859	2195	3054	0,28
Area Vasta 1	188	639	827	0,23
Area Vasta 2	126	703	829	0,15
Area Vasta 3	167	385	552	0,3
Area Vasta 4	241	185	426	0,57
Area Vasta 5	137	283	420	0,33

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Mobilità passiva ospedaliera – Destinazioni verso altre regioni

Per proporre interpretazioni del fenomeno della mobilità passiva è utile comprendere verso quali regioni si orientano le scelte dei residenti marchigiani che decidono di usufruire di un ricovero ospedaliero in strutture extra-regionali. Di seguito si espongono i dati del 2019, come sopra specificato espressivi di un trend consolidato già dagli anni precedenti.

Tabella 13. Regione Marche - Mobilità Passiva: Numero di ricoveri per Regione di destinazione, anno 2019

Regione	Privato	Pubblico	Totale	%
8 Emilia Romagna	9270	6344	15614	49,9
3 Lombardia	3359	714	4073	13,0
10 Umbria	529	2289	2818	9,0
12 Lazio	1975	721	2696	8,6
9 Toscana	334	1260	1594	5,1
13 Abruzzo	265	1100	1365	4,4
5 Veneto	265	1074	1339	4,3
1 Piemonte	109	278	387	1,2
15 Campania	96	210	306	1,0
7 Liguria	17	284	301	1,0
16 Puglia	94	123	217	0,7
4 Prov Autonome Trento e Bolzano	23	123	146	0,5
6 Friuli V G	6	129	135	0,4
19 Sicilia	21	103	124	0,4
18 Calabria	4	52	56	0,2
20 Sardegna	2	50	52	0,2
14 Molise	10	22	32	0,1
17 Basilicata	0	16	16	0,1
2 Valle d'Aosta	0	8	8	0,0
Totale	16379	14900	31279	100

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Con riguardo alle regioni di destinazione dei flussi di mobilità passiva si evidenzia, nel 2019 senza differenze rilevanti rispetto ai tre anni considerati, la capacità attrattiva dell'Emilia-Romagna, le cui strutture ospedaliere erogano circa il 50% dei ricoveri di residenti marchigiani che decidono di "migrare". Seguono la Lombardia con il 13% circa, l'Umbria e il Lazio con percentuali attorno all'8- 9%.

È intuitivo considerare un forte impatto del fattore "prossimità geografica" a giustificazione del dato rilevato, in particolare per l'Emilia-Romagna, così come, fatte le debite proporzioni, è ragionevole pensare per l'Umbria. Al riguardo è opportuno segnalare che la Regione Marche aveva già attivato lo strumento degli "accordi di confine" (con Emilia-Romagna, Umbria e Toscana) già da molti anni, come possibile risposta, seppur parziale, ad un fenomeno consolidato.

3.2. LINEE INTERPRETATIVE DEL FENOMENO DELLA MOBILITÀ PASSIVA

Secondo un approccio consolidato in letteratura, le principali motivazioni della migrazione sanitaria sono riconducibili al fattore della prossimità geografica e a scelte di natura personale.

In linea meramente teorica le prestazioni fruite fuori regione dai residenti di una regione, presa a riferimento, sono giustificate dal fattore della prossimità geografica prevalentemente se trattasi di prestazioni di non elevata complessità, per le quali ha scarsa influenza la qualità percepita del servizio erogato; la scelta è effettuata sulla base della vicinanza spazio-temporale della struttura locata fuori regione rispetto all'abitazione del paziente.

Le scelte di natura personale, invece, riguardano sovente la fruizione di prestazioni sanitarie a maggiore complessità, pur non escludendo quelle a minore complessità; in questo caso, la discriminante può essere la qualità percepita del servizio erogato da una struttura esterna alla regione. Il giudizio di qualità è corroborato da varie possibili causali, generalmente non associate ad una conoscenza specifica frutto di competenze individuali del soggetto ma da indicazioni provenienti da operatori sanitari.

Le evidenze emerse dai dati di mobilità passiva, raccolti per indagare il fenomeno nella Regione Marche, non sembrano supportare la linea interpretativa del fattore prossimità come sopra brevemente richiamato. I deflussi di mobilità, infatti, sono principalmente ascrivibili a casistiche di complessità medio-alta (relativi all'area ortopedico-traumatologica e cardiologica interventistica) e diretti non solo verso le regioni limitrofe.

Un modello interpretativo alternativo si basa su una diversa tassonomia delle causali esplicative del fenomeno della mobilità passiva. In particolare, si ritiene utile citare quella proposta nel rapporto CENSIS (2017) "Migrare per curarsi", che distingue le motivazioni della migrazione sanitaria in:

- ricerca della qualità, ovvero ricerca di una migliore qualità della struttura, dei medici o anche delle relazioni interpersonali tra operatore sanitario e paziente;
- fattori correlati alla dimensione pratico-logistica, cioè connessi alla possibilità di ridurre gli spostamenti, evitare le rigidità burocratiche, avere l'opportunità di un "appoggio" in loco o presso l'ospedale, ecc.;
- fattori correlati alla necessità, nei quali rientrano le scelte dettate dall'impossibilità di fruire, nella propria regione, delle prestazioni di cui si ha bisogno, o dalla presenza di liste d'attesa che allungano eccessivamente i tempi per ottenerle.

Secondo lo stesso rapporto, le prime due motivazioni comportano spesso migrazioni tra regioni confinanti, soprattutto nelle situazioni ove si verifica permeabilità (facilità di comunicazioni) dei confini; inoltre, la ricerca della qualità può giustificare la tendenza degli ultimi anni a rivolgersi a strutture private convenzionate. Infine, sulla base di scelte dettate "da necessità", la migrazione può interessare la destinazione verso i grandi poli ospedalieri per la cura di patologie più gravi.

I dati della Regione Marche possono indurre, secondo queste prime indicazioni di carattere generale, alcune riflessioni. Con ragionevole certezza una parte del deflusso verso regioni confinanti è derivante da fattori correlati alla dimensione pratico-logistica. In particolare, in questo ambito, giocano un ruolo centrale gli esodi che caratterizzano le province di confine, dei quali una quota può ritenersi fisiologica. Si pensi in proposito ai deflussi verso l'Emilia-Romagna e, fatte le debite proporzioni, verso l'Umbria e il Lazio. Ciò premesso, il rilevante deflusso verso l'Emilia-Romagna non sembra però essere connesso solo a fattori di prossimità geografica. La migrazione può derivare in parte da scelte connesse a aspetti qualitativi del servizio percepiti dal paziente e, in parte, dalla presenza nel territorio a nord delle Marche di poli ospedalieri di eccellenza (ad esempio il rapporto Censis richiamato cita espressamente il polo ortopedico-traumatologico Istituto Rizzoli di Bologna). La stessa presenza di poli di elevata specializzazione nella Regione Lazio potrebbe costituire uno dei fattori causali per interpretare una quota di deflusso verso la regione del centro-sud. Alla stessa

stregua, non stupisce che la presenza di poli di eccellenza nella regione Lombardia conducano a scelte di rilevanti spostamenti per la cura di patologie più rilevanti. Riprendendo i dati della tabella13, dai quali si evince la destinazione largamente prevalente dei ricoveri in mobilità passiva verso l'Emilia-Romagna e una quota comunque significativa (13%) verso la Lombardia, proviamo ad approfondire l'analisi con riferimento ai flussi di mobilità passiva a livello di singola Area Vasta e per i principali codici DRG di ricovero ospedaliero in uscita.

Regione di destinazione/Area Vasta

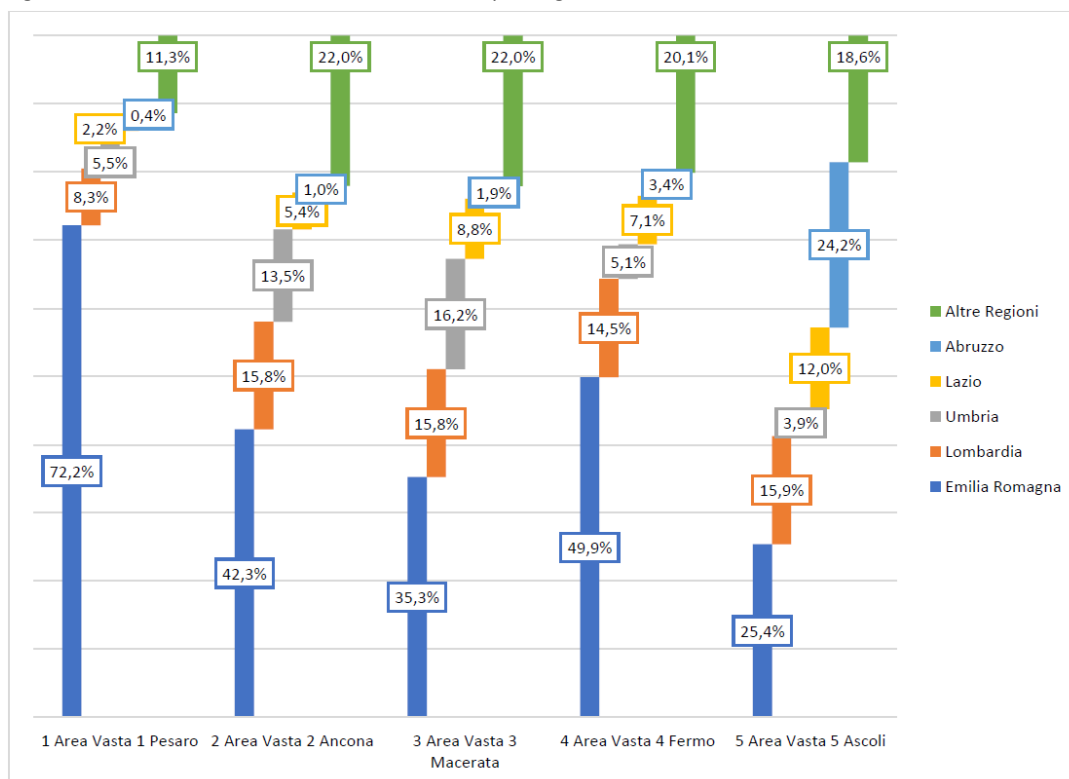
Prendendo a riferimento i dati del 2019, anno per cui sono stati analizzati i dati sul numero di ricoveri per regione di destinazione, dei 15.614 ricoveri effettuati presso strutture dell'Emilia-Romagna, abbiamo che 7.912 (pari al 51%) sono relativi a residenti dell'Area Vasta 1, a fronte di un 20% relativo a residenti dell'Area Vasta 2, e di percentuali via via inferiori per i residenti in altre Aree Vaste. Per un'informazione più completa occorre tener conto, per ogni area vasta, anche dell'incidenza relativa dei ricoveri in mobilità passiva per regione di destinazione rispetto al totale dei ricoveri in mobilità passiva di ogni area vasta.

Tabella 14. Mobilità Passiva: Numero di ricoveri per Regione di destinazione e Area Vasta, anno 2019

	Area Vasta 1 Pesaro	Area Vasta 2 Ancona	Area Vasta 3 Macerata	Area Vasta 4 Fermo	Area Vasta 5 Ascoli	Totale Regione Marche
Emilia Romagna	7.912	3.106	1.940	1.568	1.088	15.614
Lombardia	910	1.159	870	455	679	4.073
Umbria	605	994	891	159	169	2.818
Lazio	242	397	485	224	514	1.862
Abruzzo	46	72	103	106	1.038	1.365
Altre Regioni	1.243	1.619	1.213	632	795	5.502
Totale Area Vasta	10.958	7.347	5.502	3.144	4.283	31.234

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Figura 21 Mobilità Passiva: Percentuale di ricoveri per Regione di destinazione sul totale dell'Area Vasta, anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

In proposito, **si può rilevare che, per l'Area Vasta 1, l'incidenza dei ricoveri in mobilità passiva effettuati in Emilia-Romagna è pari al 72% del totale dei ricoveri extraregione rilevati nell'Area.** Sempre con destinazione strutture ospedaliere dell'Emilia-Romagna l'incidenza scende al 42% per l'Area Vasta 2 e per percentuali ancora minori per le Aree Vaste 3 e 5. Da segnalare che, per l'Area Vasta 4, il 50% dei ricoveri effettuati in mobilità passiva sono erogati da strutture dell'Emilia-Romagna. Se estendiamo l'analisi al 2017 e al 2018, le percentuali rilevate non mostrano variazioni significative a riprova di una tendenza consolidata nel tempo.

Con riferimento ai codici DRG che spiegano la parte più rilevante della mobilità passiva regionale, abbiamo provato a verificare la "composizione" del flusso di mobilità passiva ospedaliera verso l'Emilia-Romagna, distintamente per Area Vasta. Il livello di completezza delle informazioni ricercate è ovviamente parziale in quanto ci si è limitati, al momento, ai codici di area ortopedico-traumatologica e a quelli dell'area cardiologica interventistica. Sempre con riferimento al 2019, su un totale regionale di 15.614 ricoveri in mobilità passiva verso l'Emilia-Romagna, 4.408 ricoveri (pari al 28% del totale regionale) sono riconducibili ai DRG di area ortopedico-traumatologica e 506 ricoveri, pari al 3% del totale regionale sono riconducibili all'area cardiologica interventistica. Concentrando l'attenzione sui **DRG di area ortopedico-traumatologica**, la situazione, a livello di Area Vasta presenta i seguenti dati.

- Area Vasta 1: 2.030 ricoveri su 4.408 in Emilia-Romagna (un'incidenza, quindi, pari al 46%). Il dato che più induce a riflettere, tuttavia, è un altro: si osserva, infatti, che il totale complessivo dei ricoveri per DRG di area ortopedico-traumatologica, per l'anno 2019, effettuati fuori regione, da tutti i residenti nell'Area Vasta 1 è pari a 2.248. Questo evidenzia che il 90% dei ricoveri per cause di natura ortopedico-traumatologiche effettuati fuori regione, da residenti dell'Area Vasta 1, sono svolti in strutture dell'Emilia-Romagna.
- Area Vasta 2: 1.206 ricoveri su 4.408 in Emilia Romagna (un'incidenza, quindi, pari al 27%). Si osserva, inoltre, che il totale dei ricoveri per DRG di area ortopedico-traumatologica, per l'anno 2019, per tutta l'Area Vasta, è pari a 1.727. Questo evidenzia che il 70% dei ricoveri extraregione, per l'area specialistica considerata, riconducibili a residenti nell'Area Vasta 2, si svolgono presso strutture dell'Emilia-Romagna.

Le percentuali di incidenza commentate (cioè i ricoveri di area ortopedico-traumatologica in mobilità passiva verso l'Emilia Romagna rispetto al totale dei ricoveri, stessi codici DRG, in mobilità passiva di tutta l'Area Vasta) denotano valori comunque importanti anche nelle altre Aree Vaste. In particolare, si segnala la percentuale osservata nell'Area Vasta 4 che è pari al 47%.

Per quanto concerne invece i **DRG di area cardiologica interventistica** il totale complessivo regionale di ricoveri in mobilità passiva è pari, nel 2019, a 859. Di questi, 506 (pari al 59%) sono svolti presso strutture dell'Emilia-Romagna e sono così distribuiti: 107 relativi a residenti nell'Area Vasta 1, 53 nell'Area Vasta 2, 109 nell'Area Vasta 3, 183 nell'Area Vasta 4 e 54 nell'Area Vasta 5. Non può sfuggire che, pur confermando la forte capacità attrattiva delle strutture emiliano-romagnole, il fattore di prossimità geografica gioca in maniera molto diversa rispetto a quanto osservato per l'area ortopedico-traumatologica. E la situazione non presenta variazioni significative nel 2018 mentre, solo nel 2017, era decisamente più elevata (151 casi) l'incidenza relativa ai residenti nell'Area Vasta 1. Per l'Area Vasta 4, ad esempio, con riferimento ai dati del 2019, i 183 ricoveri in mobilità passiva di area cardiologica interventistica in Emilia-Romagna, costituiscono il 76% del totale, percentuale sostanzialmente confermata nei 3 anni di osservazione dei dati.

Questi elementi vanno poi confrontati con i dati complessivi della domanda di ricoveri per le aree considerate e, soprattutto, con i dati complessivi della produzione, per valutare situazioni critiche dal lato dell'offerta e possibili soluzioni volte a ridurre i flussi di mobilità passiva.

Con riferimento ai dati del 2019 i ricoveri in **mobilità passiva verso la Lombardia** sono 4.073 e la numerosità più alta proviene dall'Area Vasta 2 (1.159 ricoveri pari al 28% del totale dei ricoveri in mobilità passiva verso la Lombardia) e dall'Area Vasta 1 (910 ricoveri pari al 22% del totale dei ricoveri in mobilità passiva verso la Lombardia). Non si mostrano molto distanti, comunque, le numerosità delle altre Aree Vaste: pari al 21% dall'Area Vasta 3 (870 ricoveri su 4.073 ricoveri complessivi), al 16% dall'Area Vasta 5 (679 ricoveri su 4.073 ricoveri complessivi) e al 11% dall'Area Vasta 4 (455 ricoveri su 4.073 ricoveri complessivi). Considerando i DRG più ricorrenti nella mobilità passiva regionale, per la Lombardia si rileva che i numeri dei ricoveri per i DRG di

area ortopedico- traumatologica e di area cardiologica interventistica appaiono di minore significatività rispetto a quanto rilevato per l'Emilia-Romagna. I ricoveri dei pazienti marchigiani in Lombardia, per DRG di area ortopedico-traumatologica, nel 2019, sono stati, infatti 644 mentre quelli di area cardiologica interventistica, sono stati 269, su un totale complessivo di 4.073 ricoveri in mobilità passivi verso la Lombardia (cfr. Tabella 15 e Tabella 16).

Si ritiene, infine, utile mostrare alcune osservazioni sintetiche per quanto concerne **la mobilità passiva verso l'Umbria**, regione per cui potrebbero comunque valere causali esplicative legate all'approssimità o, in senso più ampio, alla dimensione pratico-logistica. L'analisi deve comunque tener conto che i numeri in gioco non sono assolutamente paragonabili con la migrazione verso l'Emilia-Romagna (parliamo del 9% del totale dei ricoveri in mobilità passiva della Regione Marche).

Con riferimento ai dati del 2019 i ricoveri in mobilità passiva verso l'Umbria sono 2.818 e la numerosità più alta proviene dall'Area Vasta 2 (35%) e dall'Area Vasta 3 (32%). Considerando i DRG più ricorrenti nella mobilità passiva regionale, per l'Umbria va subito segnalato che risultano del tutto irrilevanti i numeri inerenti all'area cardiologica interventistica. Per quanto concerne, invece, l'area ortopedico-traumatologica, l'analisi risulta più significativa ma non adeguatamente esplicativa dei flussi registrati. I ricoveri di pazienti marchigiani in Umbria, per i DRG di area ortopedico-traumatologica, nel 2019, sono stati, infatti, 766, cioè il 27% di tutti i ricoveri in mobilità passiva con destinazione la regione umbra. A livello di Aree Vaste, i numeri di gran lunga più significativi sono riferibili a residenti nell'Area Vasta 2 e nell'Area Vasta 3. Il fenomeno nella sua interezza, tuttavia, non è piegato dai DRG più ricorrenti nella mobilità passiva regionale. È necessario, quindi, approfondire l'analisi osservando altri DRG, al di fuori delle due aree considerate.

Tabella 15. Mobilità Passiva: Numero di ricoveri DRG di area ortopedico-traumatologica (n.224+225+256+491+498+503+544+545) per Regione di destinazione e Area Vasta, anno 2019

	Emilia-Romagna	Lombardia	Umbria	Altre regioni	Totale Area Vasta
1 Area Vasta 1 Pesaro	2.030	100	42	76	2.248
2 Area Vasta 2 Ancona	1.206	169	231	121	1.727
3 Area Vasta 3 Macerata	498	199	323	122	1.142
4 Area Vasta 4 Fermo	368	77	85	52	582
5 Area Vasta 5 Ascoli	306	99	85	160	650
Totale per regione di destinazione	4.408	644	766	531	6.349

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 16. Mobilità Passiva: Numero di ricoveri DRG di area cardiologica interventistica (n. 104+105+518+558) per Regione di destinazione e Area Vasta, anno 2019

	Emilia-Romagna	Lombardia	Umbria	Altre regioni	Totale Area Vasta
1 Area Vasta 1 Pesaro	107	69	1	11	188
2 Area Vasta 2 Ancona	53	56	4	13	126
3 Area Vasta 3 Macerata	109	38	4	16	167
4 Area Vasta 4 Fermo	183	50	0	8	241
5 Area Vasta 5 Ascoli	54	56	0	27	137
Totale per regione di destinazione	506	269	9	75	859

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Mobilità passiva ospedaliera. Destinazione verso strutture pubbliche e private

Un'ulteriore riflessione riguarda l'attrattività delle strutture private al di fuori della regione. In merito a quest'ultimo punto va evidenziato, come riportato nel rapporto CENSIS, che l'attrazione dell'assistenza privata convenzionata, in Emilia Romagna e in Lombardia, assorbe circa la metà dei rimborsi a livello nazionale. Preso atto che la tendenza rilevata ha riscontro sul piano nazionale è necessario osservare l'intensità che il

fenomeno assume nel caso della mobilità passiva ospedaliera dei marchigiani. **Per quanto concerne l'Emilia Romagna**, che si ricorda attrae il 50% dei ricoveri extra-regione, **la distribuzione fra strutture pubbliche e private di destinazione vede un'incidenza del 60% di strutture private e del 40% di flussi diretti verso strutture pubbliche**. Questo dato è particolarmente rilevante e andrebbe incrociato con il tipo di DRG prevalenti nelle diverse destinazioni. È ragionevole, infatti, pensare che la migrazione sanitaria verso l'Emilia Romagna non abbia fra le causali maggiori sicuramente il mero fattore di prossimità ma neanche la maggior qualità percepita di strutture pubbliche. Di particolare interesse risulterebbe l'analisi del grado di complessità dei DRG che assorbono le risorse economiche in uscita verso le strutture private verso cui i ricoveri si dirigono. L'analisi nazionale, condotta dal rapporto CENSIS, infatti, pone in risalto che i tassi di esportazione relativi ai DRG complessi (peso > 2,5) sono significativamente più elevati di quelli riguardanti i DRG a media e bassa complessità.

È altresì interessante rilevare come, analogamente a quanto il Censis rileva a livello nazionale, il fenomeno della migrazione sanitaria verso strutture extraregionali private, evidentemente ritenute poli di eccellenza, abbia riscontro anche per le destinazioni Lombardia e Lazio. Riprendendo i dati del 2019, su 4.073 ricoveri effettuati in Lombardia, l'83% coinvolge strutture private. La mobilità verso strutture pubbliche, pur di eccellenza, è modesta. Così la migrazione verso il Lazio, dove la mobilità in uscita verso strutture private incide per il 73% del totale (pari a 2.696 ricoveri).

Un'indicazione decisamente contraria si osserva, invece, per quanto concerne la mobilità in uscita verso l'Umbria. Su 2.818 ricoveri effettuati nel 2019, solo il 19% è stato appannaggio di strutture private, mentre l'81% ha riguardato strutture pubbliche. È pertanto evidente che siamo di fronte a causali di scelta e, sicuramente, tipo di patologie diverse.

I dati commentati, e suscettibili di ulteriori, necessari approfondimenti, indicano comunque, un primo segnale chiaro che gli stessi accordi con regioni limitrofe, debbono basarsi sulla specificità dei flussi di mobilità passiva e sulla peculiarità delle motivazioni di scelta dei residenti marchigiani.

Gli approfondimenti necessari appaiono legati, in primis, all'indagine delle motivazioni ultime che spingono i cittadini marchigiani a orientarsi fuori regione, soprattutto per determinate tipologie di ricoveri, verso strutture di natura privata.

Il citato rapporto CENSIS, definisce la Regione Marche "di cerniera", in quanto allo stesso tempo destinataria di notevoli flussi di ricovero dal Sud e tributaria di correnti di esodo verso il Nord. Tuttavia, come osservato sopra, il saldo annuale di mobilità, pur in riduzione, permane pesantemente negativo, per cui si evidenzia una criticità sulla quale, per i fattori "controllabili" dalla governance sanitaria regionale, appare necessario intervenire.

Per quanto concerne **le motivazioni delle scelte individuali**, attualmente, non disponiamo di riscontri sufficientemente attendibili. Si possono attivare ulteriori analisi per supportare alcune ipotesi interpretative ed escluderne delle altre.

Una fonte ad oggi disponibile è costituita dai risultati delle interviste a pazienti riportata nel sopra citato rapporto Censis. In particolare, nel rapporto Censis del 2017, con riferimento al fenomeno a livello nazionale, sulla base di interviste somministrate a un campione di cittadini italiani, emerge che nella quasi totalità dei casi i pazienti non hanno particolari legami con il territorio in cui è situato l'ospedale del ricovero: i pazienti hanno scelto di andare fuori regione pur disponendo di un ospedale nelle immediate vicinanze. Nella maggioranza dei casi, raggiungere l'ospedale in cui gli intervistati sono stati ricoverati ha richiesto uno spostamento considerevole, mentre l'ospedale più vicino nella propria regione distava meno di 10 chilometri dall'abitazione dei pazienti, solo in meno del 10% dei casi si trovava invece ad una distanza superiore ai 50 chilometri.

Lo stesso rapporto Censis rileva che i pazienti, nella maggior parte dei casi, concretizzano la propria decisione sulla base di una **scelta informata**. Riguardo questo aspetto, le interviste mostrano che:

- nella maggioranza dei casi (55%) le persone ricoverate fuori regione hanno avuto indicazioni dirette in un ospedale al di fuori della regione di residenza dal medico di famiglia;
- il 18% lo ha fatto tramite la rete di conoscenze familiari e amicali;

- poco più dell'11% si è servito di parenti, amici o conoscenti che vivono nella zona in cui è localizzato l'ospedale.

Da tale indagine campionaria, in aggiunta, si evince che **la scelta effettuata è una scelta consapevole oltre che informata**. Infatti, circa l'80-90% ha espresso un giudizio, sia in termini generali che in riferimento specifico alla propria patologia e la soddisfazione pressoché unanime circa la qualità delle prestazioni ottenute dagli intervistati fuori dalla loro regione (oltre il 95%).

Non bisogna dimenticare i **principali problemi manifestati dagli intervistati**: il 58% dei rispondenti ha lamentato l'onerosità dei costi monetari sostenuti per la migrazione; il 43% ha fatto riferimento a difficoltà di ordine più psicologico ed emozionale, e quindi al senso di solitudine che l'essere ricoverati lontano da casa ha prodotto; infine rimangono residuali le indicazioni relative ai disagi legati agli spostamenti (4%). A queste problematiche si legano quelle sostenute dall'eventuale accompagnatore.

Le considerazioni devono, comunque, tener conto che resta sempre una quota di deflusso non determinata dai fattori suddetti (il 10% a livello nazionale dalle rilevazioni CENSIS), ma legata a bisogno di un ricovero al di fuori della propria regione, determinato da eventi quali incidenti o contrazione di una malattia nel periodo di soggiorno fuori dai confini della propria regione di residenza (c.d. quota fisiologica).

3.3. LA MOBILITÀ PASSIVA: FOCUS SULLE PRINCIPALI AREE DI “FUGA”

A livello regionale, i 20 DRG più frequenti spiegano il 36% dei ricoveri in mobilità passiva con una concentrazione molto significativa sui sei codici maggiormente frequenti.

L'analisi del valore medio attribuito ai DRG in mobilità passiva (utilizzato come indicatore di complessità dei casi trattati) mostra una relativa maggiore complessità dei DRG in mobilità passiva sul totale dato che i primi 20 DRG in numerosità spiegano, per il 2019, oltre il 43% in valore della mobilità passiva ospedaliera regionale rispetto al 36% dei ricoveri.

I DRG più rilevanti, per numerosità, nel 2019 sono stati il 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianti degli arti inferiori e il 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi precoce di infezione. Negli anni precedenti la situazione non mostra variazioni significative in quanto, comunque, i DRG di **area ortopedico-traumatologica** causano gli importi maggiori della mobilità passiva. In particolare, il DRG 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto arti inferiore mostra le seguenti incidenze in termini di valore:

- nel 2017 per 15.245mila – 12,3% della spesa – 1.733 casi su 4.090 ricoveri;
- nel 2018 per 15.617mila – 12,48% della spesa – 1.748 casi su 4.169 ricoveri;
- nel 2019 per 16.002mila – 13,19% della spesa – 1.821 casi su 4.128 ricoveri;
- nel 2020 per 11.483mila – 12,38% della spesa – 1.299 casi su 3.804 ricoveri.

Il DRG 503 - interventi sul ginocchio senza diagnosi di infezione, pesa per un 2,5% costante della spesa ed è sempre presente tra primi 5 DRG, dal 2017 al 2020.

Un'altra area che mostra, costantemente nel periodo considerato, un'incidenza significativa nella mobilità passiva ospedaliera, è la **cardiologia interventistica**.

Si precisa che l'approccio metodologico seguito per rilevare tale fenomeno è il seguente: dall'elenco dei primi 20 DRG che generano i maggiori deflussi economici in mobilità passiva a livello regionale si sono identificati i DRG di area ortopedico-traumatologica e quelli di area cardiologica interventistica. I primi sono rappresentati da 8 DRG (elencati nel successivo paragrafo 6.6.) mentre i secondi sono rappresentati da 4 DRG (elencati successivamente). L'analisi della domanda espressa dai residenti della Regione Marche e del numero dei ricoveri richiesti dagli stessi residenti a strutture fuori regione ha evidenziato che (tabella 1):

- per i DRG di area ortopedico-traumatologica che figurano tra i primi 20 DRG di mobilità passiva a livello regionale, nel 2019, si riscontrano 16.434 ricoveri di domanda espressa dai residenti della Regione

Marche, di cui 6.349 (pari al 39%) ricoveri sono effettuati in strutture ospedaliere al di fuori delle Marche.

- per i DRG di area cardiologica interventistica nel 2019, la domanda complessiva di ricoveri di residenti per i primi 20 DRG (a cui è aggiunto il DRG 105, 21° nel 2019 ma sempre tra i primi 20 negli altri anni) è di 3.054 casi di cui 859 fuori regione (pari al 28%).

Per completare il quadro informativo sulle due aree citate e comprendere il reale livello di criticità nel sistema sanitario regionale, occorre fare riferimento alla domanda complessiva di ricoveri nelle aree considerate e verificare la distribuzione fra ricoveri erogati da strutture regionali rispetto ai ricoveri erogati fuori regione e causanti mobilità passiva.

Tabella 25. Mobilità passiva: distribuzione principali DRG area ortopedica e cardiologica, ricoveri eseguiti in e fuori Regione 2019

DGR	Totale	Regione (N)	FUORI Regione (N)	% Regione sul Totale	% FUORI Regione sul Totale
CARDIOVASCOLARE					
C 104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	446	306	140	69%	31%
C 105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	529	464	65	88%	12%
C 518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	919	558	361	61%	39%
C 558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1160	867	293	75%	25%
Totale (CARDIOVASCOLARE)	3054	2195	859	72%	28%
APP OSTEO ARTICOLARE					
C 224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2066	1270	796	61%	39%
C 225 - Interventi sul piede	2183	1371	812	63%	37%
C 491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	373	217	156	58%	42%
C 498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	339	148	191	44%	56%
C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3289	1691	1598	51%	49%
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	5187	3366	1821	65%	35%
C 545 - Revisione di sostituzione dell'anca o dei ginocchi	372	222	150	60%	40%
M 256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2625	1800	825	69%	31%
Totale (APP OSTEO ARTICOLARE)	16434	10085	6349	61%	39%
Totale	19488	12280	7208	63%	37%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Si tenga inoltre conto che il rilevante peso che hanno i DRG di tipo ortopedico-traumatologico e cardiologico interventistico nell'analisi della mobilità passiva regionale determinano, conseguentemente, un rilevante peso dell'attività riabilitativa post-intervento (si pensi al postintervento di un intervento chirurgico protesico dell'anca), generando un effetto moltiplicatore sugli addebiti.

Ciò premesso, il primo report ha evidenziato la necessità di:

- analizzare i DRG e le diagnosi al loro interno e collegarli alle reti cliniche regionali mancanti o non considerate dai residenti marchigiani, con riferimento alle specialità ortopedico-traumatologiche e cardiologiche interventistiche;
- nel caso delle specialità ortopediche e cardiologiche, compilare una matrice diagnosi-destinazione per analizzare i flussi verso poli specifici;

C. nella cardiologia operare l'analisi delle diagnosi sui territori provinciali (per Area Vasta).

I paragrafi seguenti approfondiscono i punti di cui sopra. I dati presentati sono relativi all'anno 2019 considerato rappresentativo delle tendenze in atto.

La Rappresentazione dei fenomeni e i suoi limiti

Un elemento per valutare l'adeguatezza del sistema sanitario regionale a rispondere alla domanda di prestazioni di ricovero ospedaliero può essere ricercato nella mobilità passiva dei residenti ossia nella quota di domanda che non si indirizza verso lo stesso sistema regionale, o non trovando in esso risposta reputata adeguata, viene soddisfatta da sistemi sanitari di altre regioni: esso non può essere inteso come unico elemento di giudizio ma come uno degli elementi utili per rappresentare complessivamente la situazione. Una elevata mobilità passiva può essere frutto da una scelta operata o di una situazione consapevolmente accettata per specifici quadri patologici per cui non si ritenga opportuno predisporre una offerta specifica per motivi di qualità od economicità di prestazioni in presenza di una frequenza limitata di patologie che trattabili da altri sistemi regionali, specie per quelle non tempo-dipendenti per cui si possono programmare ricoveri, trattamenti ed interventi.

3.3.1. Le specialità ortopediche

Si ricorda che, come riportato nel primo report, per il 2019 come anno di riferimento tra i primi DRG abbiamo, per tutta la Regione, i seguenti di area ortopedica:

·	544 Sostituzione articolazioni maggiori	16.002ml
·	503 Interventi sul ginocchio	3.114ml
·	498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale	2.297ml
·	224 interventi su spalla e avambraccio	2.072ml
·	256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche	1.830ml
·	545 Revisione sostituzione anca o ginocchio	1.688ml
·	225 Interventi sul piede	1.477ml
·	491 Interventi su articolazioni maggiori	1.324ml

Totale costo mobilità passiva per i DRG tra i primi 20 per euro **29.804 ml**

Pari a circa il 25% del totale della mobilità passiva 2019 pari a **121.277ml**

Per questi DRG di area ortopedica nel 2019, si segnalano **6.349 ricoveri in mobilità passiva** per residenti in Regione Marche pari al **39% del totale di 16.434 ricoveri** (tabella 1)

Tabella 26. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area ortopedico-traumatologica – anno 2019

NDC	DRG	Totale	Attività in Regione	Mob. Pass. (N)	Mob. Pass. (%)	% FUORI REGIONE sul Totale
8 *	C 224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2066	1270	796	13%	39%
8 *	C 225 - Interventi sul piede	2183	1371	812	13%	37%
8 *	C 491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpanti di arti superiori	373	217	156	2%	42%
8 *	C 498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	339	148	191	3%	56%
8 *	C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3289	1691	1598	25%	49%
8 *	C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	5187	3366	1821	29%	35%

8 *	C 545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	372	222	150	2%	40%
8 *	M 256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2625	1800	825	13%	31%
8 *	Totale	16434	10085	6349	100%	39%

8* Malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo - Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Considerando la **distribuzione territoriale della provenienza** della mobilità passiva il maggior numero di ricoveri è proveniente da cittadini residenti in Area Vasta 1 (2.248 sul totale di 6.349 ricoveri, pari al 35%), a seguire i cittadini di Area Vasta 2, Area Vasta 3, Area Vasta 5 e Area Vasta 4.

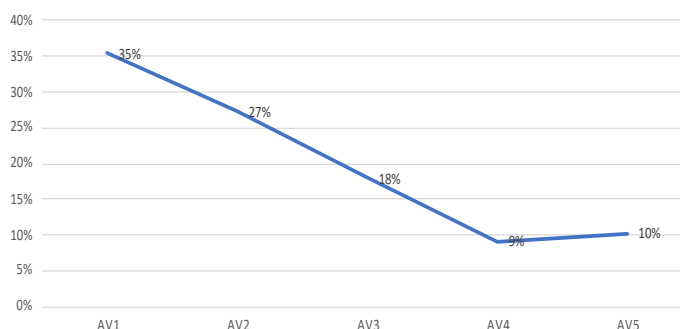
Tabella 27. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area ortopedica per Area Vasta di residenza dei pazienti – 2019

MOBILITA' 2019 INTERVENTI OSTEOMUSCOLARI

PER DGR ORTOPEDICI E SINGOLE AAVV

MOBILITA' PASSIVA ORTOPEDIA PER SINGOLA AV IN BASE A DGR	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	TOTALI
C 224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	309	223	144	60	60	796
C 225 - Interventi sul piede	331	240	118	46	77	812
C 491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	48	42	37	15	14	156
C 498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	75	34	26	16	40	191
C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	582	405	272	178	161	1598
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	605	500	336	194	186	1821
C 545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	50	50	26	13	11	150
M 256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	248	233	183	60	101	825
TOTALI	2248	1727	1142	582	650	6349

MOBILITA' 2019 PER INTERVENTI ORTOPEDICI NELLE SINGOLE AAVV



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Ponderati per la popolazione residente al 1° gennaio 2020, i ricoveri in mobilità passiva associati ai principali DRG di area ortopedica per ogni 1.000 abitanti presentano una certa disomogeneità di frequenza, infatti si rivolgono a strutture fuori regione:

- 6,30 residenti dell'Area Vasta 1;
- 4,31 residenti dell'Area Vasta 3;
- 3,69 residenti dell'Area Vasta 2;
- 3,38 residenti dell'Area Vasta 4;
- 3,15 residenti dell'Area Vasta 5.

Va evidenziato che la distribuzione della mobilità passiva è eterogenea: si va dal valore più basso dell'Area Vasta 5 (pari a 3,15 ricoveri in mobilità passiva ogni 1.000 abitanti) al valore più elevato dell'Area Vasta 1 (pari a 6,30 ricoveri in mobilità passiva ogni 1.000 abitanti). Va, inoltre, rilevato che i flussi di mobilità passiva dovuti a ricoveri di area ortopedicotraumatologica (per i DRG più rilevanti richiamati in precedenza) nell'Area Vasta 1

rappresentano il 59% del totale dei ricoveri dei residenti nell'area, nell'Area Vasta 3 il 38% e nelle altre Aree Vaste circa il 30%.

Con riferimento ai DRG di area ortopedico-traumatologica che spiegano la parte più rilevante della mobilità passiva regionale, abbiamo provato a verificare la "composizione" del flusso di mobilità passiva ospedaliera verso le principali regioni di destinazione, distintamente per Area Vasta. Sempre con riferimento al 2019, su un totale regionale di 15.614 ricoveri in mobilità passiva verso l'Emilia-Romagna, 4.408 ricoveri (pari al 28% del totale regionale) sono riconducibili ai DRG di area ortopedico-traumatologica. La situazione, a livello di Area Vasta presenta i seguenti dati:

- Area Vasta 1: 2.030 ricoveri su 4.408 in Emilia Romagna (un'incidenza, quindi, pari al 46%). Il dato che più induce a riflettere, tuttavia, è un altro: si osserva, infatti, che il totale complessivo dei ricoveri per DRG di area ortopedico-traumatologica, per l'anno 2019, effettuati fuori regione, da tutti i residenti nell'Area Vasta 1 è pari a 2.248. Questo evidenzia che il 90% dei ricoveri per cause di natura ortopedico-traumatologiche effettuati fuori regione, da residenti dell'Area Vasta 1, sono svolti in strutture dell'Emilia Romagna.
- Area Vasta 2: 1.206 ricoveri su 4.408 in Emilia Romagna (un'incidenza, quindi, pari al 27%). Si osserva, inoltre, che il totale dei ricoveri per DRG di area ortopedico-traumatologica, per l'anno 2019, per tutta l'Area Vasta, è pari a 1.727. Questo evidenzia che il 70% dei ricoveri extraregione, per l'area specialistica considerata, riconducibili a residenti nell'Area Vasta 2, si svolgono presso strutture dell'Emilia Romagna.

Le percentuali di incidenza commentate (cioè i ricoveri di area ortopedico-traumatologica in mobilità passiva verso l'Emilia-Romagna rispetto al totale dei ricoveri, stessi codici DRG, in mobilità 119 passiva di tutta l'Area Vasta) denotano valori comunque importanti anche nelle altre Aree Vaste. In particolare, si segnala la percentuale osservata nell'Area Vasta 4 che è pari al 47%.

Per la Lombardia si rileva che i numeri dei ricoveri appaiono di minore significatività rispetto a quanto rilevato per l'Emilia-Romagna: i ricoveri dei pazienti marchigiani in Lombardia, per DRG di area ortopedico-traumatologica, nel 2019, sono stati, infatti 644 su un totale complessivo di 4.073 ricoveri in mobilità passivi verso la Lombardia.

I ricoveri di pazienti marchigiani in Umbria, per i DRG di area ortopedico-traumatologica, nel 2019, sono stati 766, cioè il 27% di tutti i ricoveri in mobilità passiva con destinazione la regione umbra. A livello di Aree Vaste, i numeri di gran lunga più significativi sono riferibili a residenti nell'Area Vasta 2 e nell'Area Vasta 3. Il fenomeno nella sua interezza, tuttavia, non è piegato dai DRG più ricorrenti nella mobilità passiva regionale. È necessario, quindi, approfondire l'analisi osservando altri DRG, al di fuori delle due aree considerate.

I principali DRG e le diagnosi al loro interno

L'analisi delle diagnosi che hanno determinato il ricovero per i DRG di area ortopedica mostra una tendenza comune: nonostante l'elevata numerosità delle tipologie di diagnosi principali in ciascun DRG considerato, **i ricoveri in mobilità passiva si concentrano due o tre diagnosi.**

Ad esempio all'interno del **DRG 544 "Sostituzione articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori"** tra le 39 diagnosi presenti **1.643 casi pari al 90% dei 1.821 ricoveri in mobilità passiva si concentrano in due sole** (artrosi localizzata primaria di ginocchio e anca).

Analogha situazione di concentrazione si rileva nel **DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"**: in cui tra 50 diagnosi **713 casi pari all'86% degli 825 ricoveri si concentrano in "Sostituzione di articolazione del ginocchio" e "Sostituzione di articolazione dell'anca"**. Un secondo fenomeno degno di nota è rappresentato dalla **minore complessità delle diagnosi principali dei ricoveri per i DRG di area ortopedica in mobilità passiva**. In riferimento al **DRG 544 "Sostituzione articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori"** le due diagnosi di artrosi localizzata primaria di ginocchio e anca, **contano 1.643 ricoveri su 1821 (il 90% del totale)**. Mentre per il **DRG 225 "Interventi sul piede"** la diagnosi principale "Alluce valgo (acquisito)" rappresenta da sola **503 casi (pari al 62%) del totale di 812 casi** dei ricoveri in mobilità passiva.

La matrice diagnosi-destinazione per analizzare i flussi verso poli specifici

Le regioni di **maggiore destinazione dei ricoveri di area ortopedica** dei marchigiani sono:

- **l'Emilia-Romagna** (a cui si rivolgono il **68% dei cittadini**),
- **la Lombardia** (che riceve il **13% dei cittadini**),
- **l'Umbria** (che accoglie l'**11% dei marchigiani**)

e a seguire tutte le restanti Regioni per il solo l'8% del totale. I maggiori deflussi verso l'Emilia-Romagna sono spiegati da ricoveri per i residenti dell'Area Vasta 1 e dell'Area Vasta 2; quelli verso la Lombardia e l'Umbria da cittadini residenti nell'Area Vasta 2 e nell'Area Vasta 3. La tendenza, già rilevata nel primo report, è solo in parte spiegabile dal fattore di prossimità geografica.

Le principali diagnosi determinanti i deflussi verso l'Emilia-Romagna

I flussi per ricoveri per i principali DRG di area ortopedica verso le strutture dell'Emilia-Romagna sono concentrati su alcune diagnosi: **asportazione della cartilagine semilunare del ginocchio, sostituzione totale del ginocchio, sostituzione totale dell'anca, riparazione cuffia rotatori**

Tabella 28. Principali interventi osteomuscolari che determinano flussi di mobilità passiva verso l'Emilia-Romagna – 2019

MOBILITA' 2019 INTERVENTI OSTEOMUSCOLARI

EMILIA ROMAGNA

LA MAGGIOR MOBILITA' PASSIVA NEL 2019 SI E' VERIFICATA VERSO L' EMILIA ROMAGNA.

4914 UTENTI HANNO SCELTO DI ESEGUIRE INTERVENTI SANITARI IN TALE REGIONE, DI QUESTI 4408 PER INTERVENTI OSTEOMUSCOLARI.

IN TABELLA SI RIASSUMONO LE PRESTAZIONI OSTEOMUSCOLARI MAGGIORMENTE ESEGUIRE.

DRG	DIAGNOSI	N	%
C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principali infezione	ASPORTAZIONE CARTILAGINE SEMILUNARE GINOCCHIO (806)	816	18,51%
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianti degli arti inferiori	SOSTITUZIONE TOTALE DEL GINOCCHIO (8154)	692	15,70%
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianti degli arti inferiori	SOSTITUZIONE TOTALE DELL'ANCA (8151)	509	11,55%
C 224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio ed interventi maggiori su articolazioni senza CC	RIPARAZIONE CUFFIA ROTATORI (8363)	458	10,39%
C 225 - Interventi sul piede	Asportazione di borsite con correzione dei tessuti molli ed osteotomia del primo metatarso (7751)	362	8,21%
C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principali infezione	RIPARAZIONE LEGAMENTI CROCIATI (8145)	222	5,04%
C 491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti arti superiori	SOSTITUZIONE TOTALE DELLA SPALLA (8180)	134	3,04%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I poli specifici di destinazione

Gli istogrammi successivi mostrano in valore assoluto e percentuale le strutture di destinazione dei residenti entro o fuori regione indipendentemente da natura pubblica o privata della struttura.

Figura 17 I principali DRG di area ortopedico-traumatologica: i residenti verso strutture regionali o fuori regione – anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Se per gli stessi DRG consideriamo invece la **caratteristica pubblica o privata della struttura di destinazione** vediamo come il **49% dei ricoveri si rivolge a strutture private** con:

- **1.069 ricoveri su 1.800 pari al 59%** DRG M256 “Altre diagnosi sistema muscolo-scheletrico”,
- **951 ricoveri su 1.691 pari al 56%** per il DRG C503 “Interventi sul ginocchio”,
- **705 ricoveri su 1.371 pari al 51%** per il DRG C225 “Interventi sul piede”,
- **1.361 ricoveri su 3.366 pari al 40%** per il DRG C544 “Sostituzione articolazioni arti inferiori”

Tabella 29. Numero di ricoveri in mobilità passiva per principali DRG di area ortopedica per natura strutture di destinazione – 2019

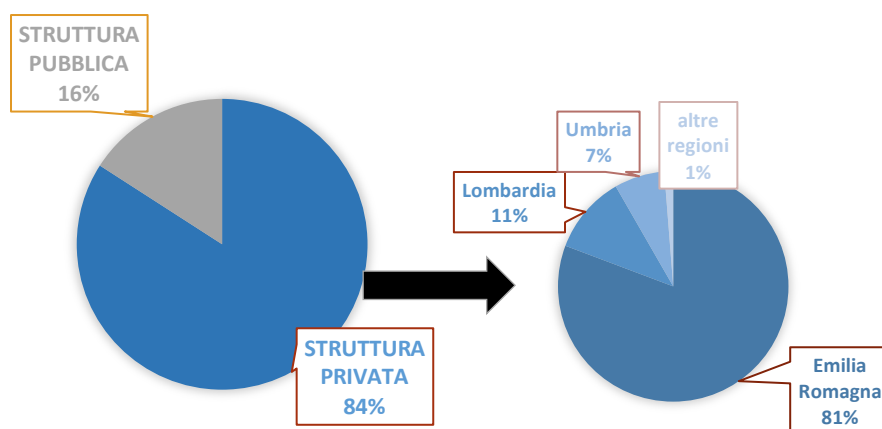
DGR di area ortopedica	pubblico	privato	totale	% pubblico	% privato
C 224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	624	646	1.270	51%	49%
C 225 - Interventi sul piede	705	666	1.371	49%	51%
C 491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	104	113	217	52%	48%
C 498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	48	100	148	68%	32%
C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	951	740	1.691	44%	56%
C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.361	2005	3.366	60%	40%
C 545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	80	142	222	64%	36%
M 256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.069	731	1.800	41%	59%
Totale DRG indicati	4.942	5143	10.085	51%	49%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi su natura pubblica o privata delle strutture eroganti il ricovero e su singole strutture ha rilevato fenomeni generalizzabili per tutti i DRG di area ortopedica più rilevanti a livello regionale. L'analisi che segue si focalizza su circa l'80% del volume dei ricoveri che hanno generato mobilità passiva per i DRG più rilevanti di area ortopedica (**5.234 ricoveri di 6.349 complessivi**).

Ben **4.402 ricoveri** (pari all'**84%** del totale sono erogati da strutture di natura privata, di cui il **67%** site in Emilia-Romagna (**3.499 ricoveri**), il **9 %** site in Lombardia (**475 ricoveri**), il **6%** site in Umbria (**306 ricoveri**); il **16%** dei ricoveri (**832 ricoveri**) sono erogati da strutture di natura pubblica, di cui il **10%** da quelle site in Emilia-Romagna (**501 ricoveri**) e il **6%** da quelle site in Umbria (**324 ricoveri**).

Figura 18 I principali DRG di area ortopedico-traumatologica: l'incidenza delle strutture pubbliche e private di destinazione – anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Anche la distribuzione tra le strutture di destinazione offre una elevata concentrazione dato che **oltre il 90% del totale dei ricoveri nelle strutture private site in Emilia-Romagna** (circa 3.500 ricoveri) è erogato da **5 strutture private** (su 12 rilevate nell'analisi):

- la Casa di Cura Montanari di Morciano di Romagna (RN)
- Villa Maria Cecilia Hospital di Cotignola (RA)
- Casa di Cura Villa Maria di Rimini
- Casa di cura Malatesta Novello di Cesena (FC)
- Casa di cura Sol et Salus di Rimini

I maggiori flussi provengono dai cittadini residenti nell'Area Vasta 1 e nell'Area Vasta 2: i cittadini del nord delle Marche scelgono in prevalenza Villa Maria Cecilia Hospital, Casa di cura Montanari, Sol et Salus; mentre i marchigiani residenti nell'Area Vasta 2 privilegiano Casa di Cura Villa Maria, Malatesta Novello, Casa di Cura Montanari.

Le strutture di destinazione non sembrano essere scelte solo per la prossimità territoriale dato che pur essendo le 3 procedure chirurgiche maggiormente frequenti (asportazione della cartilagine e sostituzione totale ginocchio ed anca) disponibili presso le strutture di Morciano di Romagna (a 32 km da Pesaro), Rimini e Cesena (rispettivamente a 42km e 70 km da Pesaro) dall'Area Vasta 1 ben 451 residenti si orientano verso la struttura di Cotignola distante 109 km.

Tabella 30. Numero ricoveri mobilità passiva relativi ai principali DRG area ortopedica per destinazione Emilia-Romagna – 2019

DRG di area ortopedica per destinazione Emilia-Romagna	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
Casa di Cura Prof. E. Montanari	773	370	204	74	93	32

Villa Maria Cecilia Hospital	684	451	96	53	48	36
Casa di Cura Villa Maria	669	199	262	98	47	63
Malatesta Novello	551	128	242	78	61	42
Sol et Salus	518	370	129	11	7	1
Altre strutture private	304	117	90	46	18	33
Ricoveri Strutture private dell'Emilia-Romagna*	3.499	1.635	1.023	360	274	207

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

*Si ricorda che il campione di analisi è costituito dall'80% del volume dei ricoveri in mobilità passiva per i DRG più rilevanti di area ortopedica

La quasi totalità dei ricoveri in mobilità passiva nelle strutture pubbliche dell'Emilia-Romagna (circa 500 ricoveri) è erogata **dall'Istituto Ortopedico Rizzoli e dall'Ospedale "Cervesi" di Cattolica**.

I marchigiani si rivolgono a strutture private dell'Emilia-Romagna prevalentemente per **interventi**:

- di **asportazione della cartilagine del ginocchio**,
- di **sostituzione totale di ginocchio**
- di **sostituzione totale di anca**

queste tre tipologie di interventi complessivamente generano **2.017 ricoveri in mobilità passiva** sul totale per i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica (6.349 ricoveri).

Tabella 31. Mobilità passiva: sedi delle strutture dell'Emilia-Romagna in cui sono stati eseguiti gli interventi ortopedici prevalenti – 2019

SEDE ASPORTAZIONE CARTILAGINE GINOCCHIO		
STRUTTURE	N. UTENTI	% UTENTI
MONTANARI (RIMINI)	229	28,06%
MALATESTA NOVELLO (CESENA)	146	17,89%
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL (RAVENNA)	138	16,91%
SOL ET SALUS (RIMINI)	88	10,78%
ALTRE STRUTTURE	215	26,35%
TOTALE INTERVENTI	816	100,00%

SEDE SOSTITUZIONE TOTALE DEL GINOCCHIO		
STRUTTURE	N. UTENTI	% UTENTI
CASA DI CURA VILLA MARIA (RIMINI)	154	22%
MALATESTA NOVELLO (CESENA)	115	16,62%
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL (RAVENNA)	108	15,61%
CASA DI CURA MONTANARI (RIMINI)	105	15,17%
SOL ET SALUS (RIMINI)	100	14,45%
ALTRE STRUTTURE	110	15,90%
TOTALE INTERVENTI	692	100,00%

SEDE SOSTITUZIONE TOTALE DELL'ANCA		
STRUTTURE	N. UTENTI	% UTENTI
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL (RAVENNA)	98	19%
MALATESTA NOVELLO (CESENA)	86	16,90%
CASA DI CURA VILLA MARIA (RIMINI)	69	13,56%
SOL ET SALUS (RIMINI)	59	11,59%
MONTANARI (RIMINI)	55	10,81%
RIZZOLI	45	9%
CASA DI CURA SAN FRANCESCO	39	8%
ALTRE STRUTTURE	58	11,39%
TOTALE INTERVENTI	509	100,00%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I due terzi dei ricoveri nelle strutture private lombarde (475 ricoveri) si dirigono verso l'**Istituto Clinico S. Siro Spa di Milano**.

Tabella 32. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura privata di destinazione della Lombardia – anno 2019

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
Ist.Clinico S.Siro Spa-Milano	355	38	102	152	24	39
Altre strutture private	120	22	36	17	13	32
Ricoveri presso le strutture private della Lombardia*	475	60	138	169	37	71

*Si ricorda che il campione di analisi è costituito dall'80% del volume dei ricoveri in mobilità passiva per i DRG più rilevanti di area ortopedica – anno 2019.
Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La ripartizione per i 630 ricoveri ortopedici presso le strutture umbre si presenta difforme: **324 ricoveri sono erogate da strutture pubbliche e 306 dalle strutture private della stessa regione: la Clinica Lami e la Casa di Cura Villa Aurora Srl erogano circa il 75% dei ricoveri mentre l'Azienda Ospedaliera di Perugia eroga il 70% dei ricoveri nelle strutture pubbliche**. I flussi, sia verso le strutture private che verso le pubbliche, provengono da residenti nell'Area Vasta 2 e 3.

Tabella 33. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura privata e pubblica di destinazione dell'Umbria– anno 2019

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
Clinica Lami	175	7	95	67	2	4
Altre strutture private	131	5	40	55	15	16
80% dei ricoveri in mobilità passiva presso le strutture private dell'Umbria	306	12	135	122	17	20
Azienda Ospedaliera di Perugia	226	1	43	82	54	46
Altre strutture pubbliche	98	5	13	70	5	5
80% dei ricoveri in mobilità passiva presso le strutture pubbliche dell'Umbria	324	6	56	152	59	51

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

3.3.2. Le specialità cardiologiche

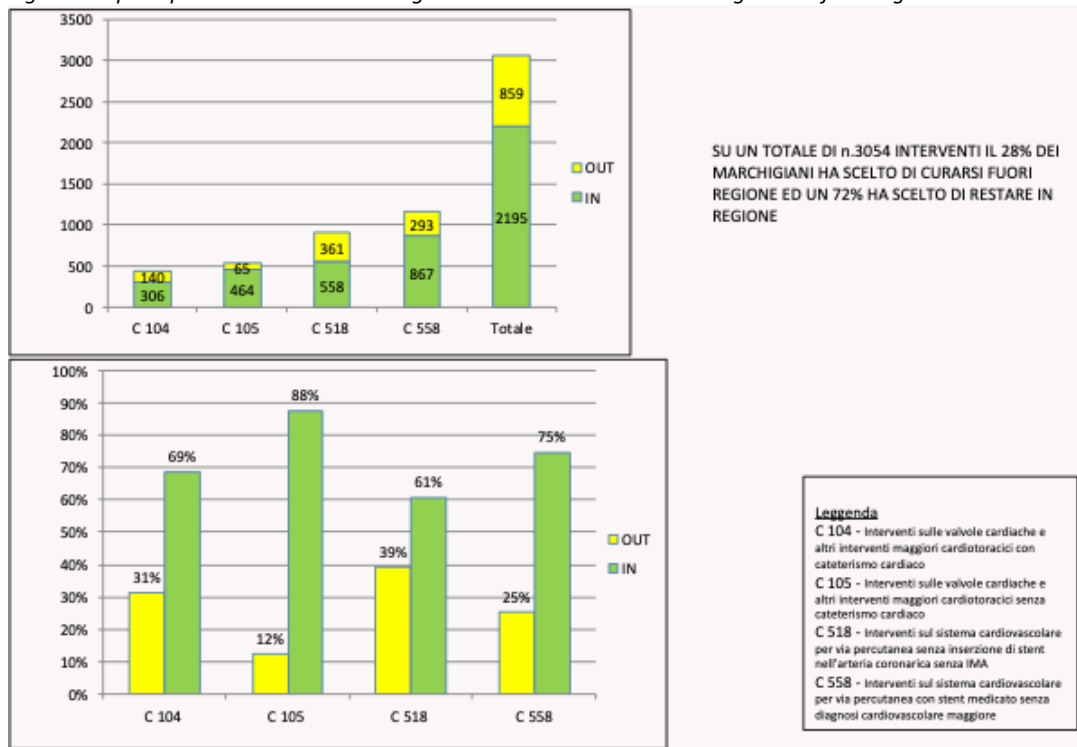
All'interno dei DRG di maggiore rilevanza finanziaria per mobilità passiva ritroviamo alcuni DRG Cardiologici riferiti ad attività interventistica quali, nel 2019 assunto come riferimento:

- 104 – Interventi su valvole cardiache con cateterismo 3.504ml
- 105 – Interventi su valvole cardiache senza cateterismo 1.307ml
- 558 – Interventi su sistema cardiovascolare percutanei con stent 1.852ml
- 518 – Interventi su sistema cardiovascolare percutanei senza stent 1.586ml

Totale costo della mobilità passiva per i 4 DRG di area cardiologica interventistica 8.249ml

Pari a circa il 7% del totale della mobilità passiva 2019 pari a 121.277ml

Figura 19 I principali DRG di area cardiologica: i residenti verso strutture regionali o fuori regione – anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Per i DRG di area cardiologica interventistica, tra i primi 20 DRG di mobilità passiva a livello regionale, si riscontrano **3.054 ricoveri di domanda espressa** dai residenti della Regione Marche, di cui **859 (pari al 28%)** ricoveri sono effettuati in strutture ospedaliere al di fuori delle Marche.

Il DRG 558 "Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore" ed il DRG 518 "Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA" sono i quadri che nel 2019 presentano la maggiore numerosità e frequenza presentandosi rispettivamente:

- Il DRG 558 in **1.160** casi di cui **293 (pari al 25%)** in mobilità passiva;
- Il DRG 518 in **919** casi di cui **361 (pari al 39%)** in mobilità passiva.

Quindi i ricoveri cardiologici per procedure per via percutanea rappresentano **2.079 (pari al 68%)** dei totali **3.054 ricoveri** dei DRG in oggetto e sono in mobilità passiva in **654 casi (il 31% del totale)**.

Il dato appare significativo in presenza di centri regionali che erogano queste prestazioni.

Tabella 34. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area cardiologica – anno 2019

MOBILITA' PASSIVA 2019 REGIONE MARCHE

MDC	DRG	Totale	Attività in Regione	Mob. pass. (N)	Mob. Pass. (%)	% FUORI REGIONE sul totale
5 *	C 104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	446	306	140	16%	31%
5 *	C 105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	529	464	65	8%	12%
5 *	C 518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	919	558	361	42%	39%
5 *	C 558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1.160	867	293	34%	25%
5 *	Totale	3.054	2.195	859	100%	28%

76% INTERVENTI PER VIA PERCUTANEA
64% INTERVENTI PER VIA PERCUTANEA SVOLTI FUORI REGIONE

MDC	DRG	Totale	Attività in Regione	Mob. pass. (N)	Mob. Pass. (%)	% FUORI REGIONE sul totale
8 *	C 224 - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.066	1.270	796	13%	39%
8 *	C 225 - Interventi sul piede	2.183	1.371	812	13%	37%
8 *	C 491 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	373	217	156	2%	42%
8 *	C 498 - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	339	148	191	3%	56%
8 *	C 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	3.289	1.691	1.598	25%	49%
8 *	C 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	5.187	3.366	1.821	29%	35%
8 *	C 545 - Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	372	222	150	2%	40%
8 *	M 256 - Altre diagnosi del sistema muscolo -scheletrico e del tessuto connettivo	2.625	1.800	825	13%	31%
8 *	Totale	16.434	10.085	6.349	100%	39%
	Totale	19.488	12.280	7.208		37%

8* Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Considerando la **distribuzione territoriale della provenienza** della mobilità passiva il maggior numero di ricoveri è per **residenti nell'Area Vasta 4 (241 ricoveri sul totale di 859 ricoveri, pari al 28%)**, a seguire i cittadini che scelgono di rivolgersi a strutture fuori regione per DRG della stessa area risiedono, nell'ordine, in Area Vasta 1, Area Vasta 3, Area Vasta 2 e Area Vasta 5.

Tabella 35. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area cardiologica per Area Vasta di residenza – 2019

DRG	AV1	AV2	AV3	AV4	AV5	TOTALE
C 104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	32	17	30	34	27	140
C 105 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	20	10	8	13	14	65
C 518 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	84	54	63	94	66	361
C 558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	52	45	66	100	30	293
TOTALE	188	126	167	241	137	859

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Ponderati per la popolazione residente al 1° gennaio 2020, i ricoveri in mobilità passiva associati ai principali DRG di area cardiologica presentano una certa disomogeneità, infatti per ogni 1.000 abitanti si rivolgono a strutture fuori regione:

- 1,40 residenti dell'Area Vasta 4;
- 0,66 residenti dell'Area Vasta 5;
- 0,53 residenti dell'Area Vasta 3;
- 0,52 residenti dell'Area Vasta 1;
- 0,26 residenti dell'Area Vasta 5.

Anche per i DRG di area cardiologica interventistica va evidenziato che la distribuzione della mobilità passiva è eterogenea: si va dal valore più basso dell'Area Vasta 2 (pari a 0,26 ricoveri in mobilità passiva ogni 1.000 abitanti) a un valore più elevato dell'Area Vasta 4 (pari a 1,40 ricoveri in mobilità passiva ogni 1.000 abitanti).

Analizzando i dati riferiti ai DRG di area cardiologica interventistica nelle cinque aree vaste, si rilevano situazioni differenti di ricoveri extra-regione, nelle articolazioni territoriali. In questo caso maggiore è l'incidenza nell'Area Vasta 4 (57%); nelle Aree Vaste 3 e 5 la stessa incidenza è pari rispettivamente al 30% e al 33%, mentre scende al di sotto del valore regionale nelle altre aree vaste. La diversa incidenza si ripercuote sulle quote di esborso monetario alle altre regioni per i ricoveri dei residenti nelle diverse aree vaste.

Con riferimento ai DRG di **area cardiologica interventistica** che spiegano la parte più rilevante della mobilità passiva regionale, abbiamo provato a verificare la "composizione" del flusso di mobilità passiva ospedaliera verso le principali regioni di destinazione, distintamente per Area Vasta. Si ricorda che il totale complessivo regionale di ricoveri in mobilità passiva è pari, nel 2019, a 859. Di questi, 506 (pari al 59%) sono svolti presso strutture dell'Emilia-Romagna e sono così distribuiti: 107 relativi a residenti nell'Area Vasta 1, 53 nell'Area Vasta 2, 109 nell'Area Vasta 3, 183 nell'Area Vasta 4 e 54 nell'Area Vasta 5. Non può sfuggire che, pur confermando la forte capacità attrattiva delle strutture emiliano-romagnole, il fattore di prossimità geografica gioca in maniera molto diversa rispetto a quanto osservato per l'area ortopedico-traumatologica. E la situazione non presenta variazioni significative nel 2018 mentre, solo nel 2017, era decisamente più elevata (151 casi) l'incidenza relativa ai residenti nell'Area Vasta 1. Per l'Area Vasta 4, ad esempio, con riferimento ai dati del 2019, i 183 ricoveri in mobilità passiva di area cardiologica interventistica in Emilia-Romagna, costituiscono il 76% del totale, percentuale sostanzialmente confermata nei 3 anni di osservazione dei dati.

Questi elementi vanno poi confrontati con i dati complessivi della domanda di ricoveri per le aree considerate e, soprattutto, con i dati complessivi della produzione, per valutare situazioni critiche dal lato dell'offerta e possibili soluzioni volte a ridurre i flussi di mobilità passiva. I ricoveri dei pazienti marchigiani in Lombardia, per DRG di area cardiologica interventistica, sono stati 269, su un totale complessivo di 4.073 ricoveri in mobilità passiva verso la Lombardia. Considerando i DRG più ricorrenti nella mobilità passiva regionale, per l'Umbria va subito segnalato che risultano del tutto irrilevanti i numeri inerenti all'area cardiologica interventistica.

I principali DRG e le diagnosi al loro interno

L'analisi delle diagnosi che hanno determinato il ricovero per i DRG di area cardiologica mostra una tendenza comune: nell'elevata numerosità delle diagnosi principali in ciascun DRG considerato, anche in questo caso, **i ricoveri in mobilità passiva si concentrano due o tre diagnosi.**

Ad esempio, all'interno del **DRG "558 Interventi su sistema cardiovascolare percutanei con stent"** tra le 13 diagnosi presenti **239 casi pari all'82% dei 293 ricoveri in mobilità passiva si concentrano in due** ("Aterosclerosi coronarica di arteria coronarica nativa" e "Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica").

Analogha situazione di concentrazione si rileva nel **DRG "104 Interventi su valvole cardiache con cateterismo"**: in cui tra le 13 diagnosi presenti **116 casi pari all'83% dei 140 ricoveri si concentrano** nelle diagnosi: "Disturbi della valvola aortica" e "Disturbi della valvola mitrale".

3.3.3. La matrice diagnosi-destinazione per analizzare i flussi verso poli specifici

Il 28% dei marchigiani ha scelto di ricoverarsi fuori regione per i principali DRG di area cardiologica (si veda quanto riportato nella figura 3). Come per i DRG ortopedici **le regioni di più frequente destinazione sono l'Emilia-Romagna (a cui si rivolgono il 59% dei cittadini "migranti"), la Lombardia (le cui strutture ricevono il 31% dei cittadini)** e a seguire le restanti Regioni per il solo 20% del totale. L'analisi sulla natura pubblica o privata delle strutture di destinazione ha rilevato alcuni fenomeni generalizzabili per tutti i DRG di area cardiologica più

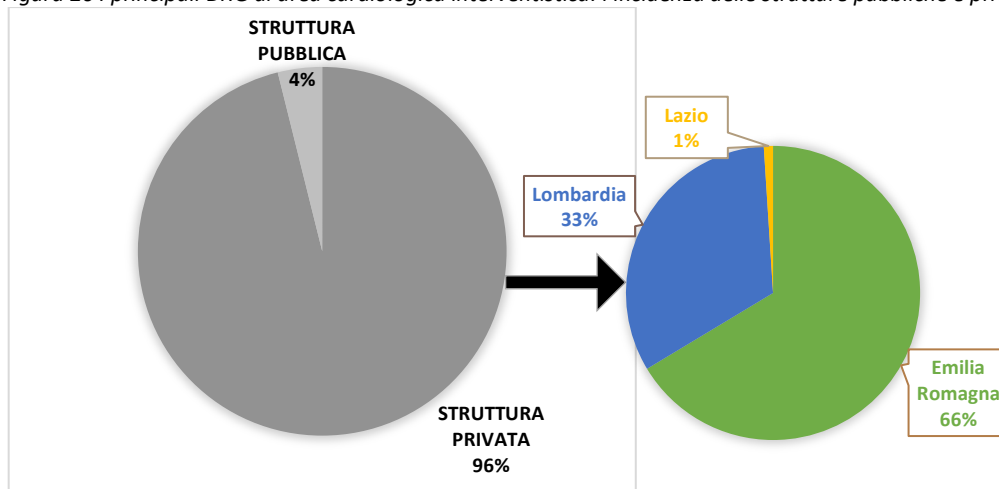
rilevanti a livello regionale. L'analisi che segue si focalizza su circa l'84% del volume dei ricoveri che hanno generato mobilità passiva per DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica (su 721 ricoveri di 859 totali).

Il 96% dei ricoveri (693 sui 721 analizzati) sono erogati da strutture private:

- **il 65% site in Emilia-Romagna (460 ricoveri)**
- **il 31 % site in Lombardia (226 ricoveri);**

mentre **solo il 4% (28 ricoveri) da strutture pubblica** site in Abruzzo e in Umbria.

Figura 20 I principali DRG di area cardiologica interventistica: l'incidenza delle strutture pubbliche e private di destinazione – anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri in strutture private dell'**Emilia-Romagna** (460 ricoveri) è erogato da **3 strutture private:**

- la **Villa Maria Cecilia Hospital** di Cotignola (RA) per il **78% dei ricoveri**,
- l'**Ospedale Privato Accreditato Villa Torri** di Bologna
- l'**Hesperia Hospital Modena**.

I maggiori flussi provengono dai cittadini residenti nell'Area Vasta 4 e nell'Area Vasta 3.

Tabella 36. Ricoveri in mobilità passiva per i principali DRG area cardiologica, struttura destinazione: Emilia-Romagna –2019

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
Villa Maria Cecilia Hospital	359	54	39	83	141	42
Ospedale Privato Accr. Villa Torri	93	26	9	19	35	4
Hesperia Hospital Modena	8	1		1	2	4
Ricoveri presso strutture private dell'Emilia Romagna*	460	81	48	103	178	50

*Si ricorda che il campione è costituito dall'84% del volume dei ricoveri che hanno generato mobilità passiva per i DRG più rilevanti di area cardiologica

I ricoveri in destinazioni emiliane (6) si rivolgono all'**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna**. I marchigiani si rivolgono a strutture private dell'Emilia-Romagna, prevalentemente per **le prestazioni di angioplastica percutanea coronarica transluminale o aterectomia coronarica**: queste tipologie di prestazioni generano **235 ricoveri in mobilità passiva** sul totale di 859 ricoveri. Le sedi prevalenti restano **Villa Maria Cecilia Hospital, Ospedale Privato Accreditato Villa Torri**.

Tabella 37. Mobilità passiva: Principali prestazioni cardiologiche che determinano flussi verso strutture dell'Emilia-Romagna –2019

DGR	DIAGNOSI: TIPO DI INTERVENTO	N	%
C 558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Angioplastica percutanea coronarica transluminale (PTCA) o aterectomia coronarica	235	46,40%
C 558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Asportazione o distruzione di altri tessuti o lesioni del cuore, altro approccio	89	18%
C 104 - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	Sost.valv.aortica con bioprotesi	78	15,40%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 38. Mobilità passiva: strutture di destinazione dell'Emilia-Romagna in cui sono state eseguite le prestazioni cardiologiche 2019

SEDE ANGIOPLASTICA PERCUTANEA CORONARICA TRANSLUMINARE (PTCA) O ATERECTOMIA		
STRUTTURA	N UTENTI	% UTENTI
VILLA CECILIA HOSPITAL	194	82,55%
VILLA TORRI	30	12,77%
ALTRE STRUTTURE	11	4,68%
TOTALE INTERVENTI	235	100,00%

SEDE ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE DI TESSUTI/LESIONI DEL CUORE		
STRUTTURA	N UTENTI	% UTENTI
VILLA CECILIA HOSPITAL	66	74,16%
VILLA TORRI	14	15,73%
ALTRE STRUTTURE	9	10,11%
TOTALE INTERVENTI	89	100,00%

SOSTITUZIONE VALVOLA AORTICA CON BIOPROTESI		
STRUTTURA	N UTENTI	% UTENTI
VILLA CECILIA HOSPITAL	48	61,54%
VILLA TORRI	19	24,36%
ALTRE STRUTTURE	10	12,82%
TOTALE INTERVENTI	78	100,00%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Circa la metà dei ricoveri strutture private lombarde (226) sono verso **IRCCS Policlinico San Donato**.

Tabella 39. Ricoveri relativi ai principali DRG di area cardiologica per struttura privata di destinazione della Lombardia – 2019

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
I.R.C.C.S. Policlinico San Donato	108	25	21	12	33	17
Ist. Clin. Humanitas - Rozzano	42	12	10	7	2	11
Irccs S. Raffaele - Milano	34	13	6	7	2	6
Centro Cardiologico "Fond. Monzino"	32	7	8	4	7	6
Istituto Clinico S. Anna - Brescia	10	5		2	1	2
strutture private della Lombardia*	226	62	45	32	45	42

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

*Si ricorda che il campione di analisi è costituito dall'84% del volume dei ricoveri DRG più rilevanti di area cardiologica

I residenti marchigiani scelgono di rivolgersi a **strutture della Lombardia (e, in particolare, all'I.R.C.C.S. Policlinico San Donato) per prestazioni di asportazione, mediante catetere, di lesione/tessuto del cuore o di stimolazione cardiaca elettrofisiologica e studi di registrazione.**

Tabella 40. Mobilità passiva: Principali prestazioni cardiologiche che determinano flussi verso strutture della Lombardia – anno 2019

DRG	DIAGNOSI	N	%
C 558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Asportazione mediante catetere di lesione/tessuto del cuore	93	34,57%
C 518 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	Stimolazione cardiaca elettrofisiologica e studi di registrazione	62	23,05%
C 558 - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Angioplastica percutanea coronarica transluminale (PTCA) o atrectomia coronarica	27	10,04%
altri		87	32,34%
totale		269	100,00%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 41. Mobilità passiva: destinazioni in Lombardia in cui sono state eseguite le prestazioni cardiologiche prevalenti – 2019

SEDE ASPORTAZION MEDIANTE CATETERE DI LESIONE/TESSUTO DEL CUORE		
STRUTTURA	N UTENTI	% UTENTI
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	54	58,06%
Monzino/San Raffaele/Humanitas	27	29,03%
Brescia, Monza, Bergamo, Niguarda	12	12,90%
	93	100,00%

SEDE STIMOLAZIONE CARDIACA ELETTROFISIOLOGICA E STUDI DI REGISTRAZIONE		
STRUTTURA	N UTENTI	% UTENTI
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	30	48,39%
Humanitas Rozzano	12	19,35%
Monzino	5	8,06%
Altre	15	24,19%
	62	100,00%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I cittadini che si rivolgono alla **struttura pubblica abruzzese, l'Ospedale Mazzini**, provengono dall'Area Vasta 5 (14 ricoveri su 16) e dall'Area Vasta 4 (2 ricoveri su 16).

L'analisi a livello di Area Vasta

Considerando la **distribuzione territoriale della provenienza** il maggior numero di ricoveri è relativo a residenti nell'Area Vasta 4 (**241 ricoveri sul totale di 859, pari al 28%**), a seguire i cittadini risiedono, nell'ordine, in Area Vasta 1, Area Vasta 3, Area Vasta 2 e Area Vasta 5 (tabella 11).

Focalizzando l'analisi sull'84% del volume dei ricoveri che hanno generato mobilità passiva per i DRG più rilevanti di area cardiologica interventistica, si rilevano alcuni fenomeni prevalenti:

- i residenti nell'Area Vasta 1 scelgono le strutture private dell'Emilia-Romagna (54% dei casi) e della Lombardia (42% dei casi),
- i residenti nell'Area Vasta 2 scelgono le strutture private dell'Emilia-Romagna (45% dei casi) e della Lombardia (49% dei casi),
- i cittadini residenti nell'Area Vasta 3 scelgono le strutture private dell'Emilia-Romagna (73% dei casi) e della Lombardia (23% dei casi),
- i cittadini residenti nell'Area Vasta 4 scelgono le strutture private dell'Emilia-Romagna (78% dei casi) e della Lombardia (20% dei casi),
- i cittadini residenti nell'Area Vasta 5 scelgono le strutture private dell'Emilia-Romagna (46% dei casi) e della Lombardia (39% dei casi), il restante 13% sceglie le strutture pubbliche dell'Abruzzo.

Le strutture di attrazione restano in prevalenza **Villa Maria Cecilia Hospital e l'Ospedale Privato Accreditato Villa Torri in Emilia-Romagna e l'I.R.C.C.S. Policlinico San Donato in Lombardia**. L'Ospedale Mazzini in Abruzzo è la struttura pubblica che accoglie i residenti dell'Area Vasta 5.

Si conferma che il fattore di “prossimità territoriale” non è adeguatamente esplicativo delle scelte di destinazione.

I dati di dettaglio sono forniti nell’Allegato 2.

Indice delle figure e delle tabelle

Tabella 1. Mobilità passiva: distribuzione dei principali DRG di area ortopedico traumatologica e cardiologica interventistica per interventi eseguiti in Regioni e fuori Regione – anno 2019	185
Tabella 2. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area ortopedico-traumatologica – anno 2019.....	186
Tabella 3. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area ortopedico per Area Vasta di residenza dei pazienti – 2019.....	187
Tabella 4. Principali interventi osteomuscolari che determinano flussi di mobilità passiva verso le strutture dell’Emilia Romagna – anno 2019	189
Tabella 5. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per natura giuridica delle strutture di destinazione – anno 2019	190
Tabella 6. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura privata di destinazione dell’Emilia Romagna – anno 2019	191
Tabella 7. Mobilità passiva: sedi delle strutture dell’Emilia Romagna in cui sono stati eseguiti gli interventi osteomuscolari prevalenti – anno 2019	192
Tabella 8. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura privata di destinazione della Lombardia – anno 2019	193
Tabella 9. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura privata e pubblica di destinazione dell’Umbria– anno 2019.....	193
Tabella 10. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area ortopedico-traumatologica – anno 2019	195
Tabella 11. Mobilità passiva: numero di ricoveri per i principali DRG di area cardiologica interventistica per Area Vasta di residenza dei pazienti – anno 2019.....	195
Tabella 12. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area cardiologica interventistica per struttura privata di destinazione dell’Emilia Romagna – anno 2019.....	197
Tabella 13. Mobilità passiva: Principali prestazioni cardiocirurgiche che determinano flussi di mobilità passiva verso le strutture dell’Emilia Romagna – anno 2019	198
Tabella 14. Mobilità passiva: sedi delle strutture dell’Emilia Romagna in cui sono state eseguite le prestazioni cardiocirurgiche prevalenti – anno 2019	198
Tabella 15. Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area cardiologica interventistica per struttura privata di destinazione della Lombardia – anno 2019	198
Tabella 16. Mobilità passiva: Principali prestazioni cardiocirurgiche che determinano flussi di mobilità passiva verso le strutture della Lombardia – anno 2019	199
Tabella 17. Mobilità passiva: sedi delle strutture della Lombardia in cui sono state eseguite le prestazioni cardiocirurgiche prevalenti – anno 2019	199

Allegato 1. La mobilità passiva: focus sui DRG di area ortopedico-traumatologica

Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per regione di destinazione - Regione Marche e Area Vasta (dati 2019)

Regione di destinazione	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
Emilia-Romagna	4.000	1.858	1.148	431	313	250
Lombardia	475	60	138	169	37	71
Umbria	630	18	191	274	76	71
Toscana	54	13	9	20	10	2
Lazio	42	5	10	9	7	11
Abruzzo	23		1			22
Veneto	10	2	3	2	2	1
80% dei ricoveri in mobilità passiva	5.234	1.956	1.500	905	445	428
<i>Altre strutture</i>	<i>1.115</i>					
Totale dei ricoveri in mobilità passiva	6.349	1.956	1.500	905	445	428

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica per natura strutture di destinazione e relativa regione - Regione e Area Vasta (dati 2019)

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
STRUTTURA PRIVATA	4.402	1.726	1.317	682	347	330
<i>Emilia-Romagna</i>	<i>3.499</i>	<i>1.635</i>	<i>1.023</i>	<i>360</i>	<i>274</i>	<i>207</i>
<i>Lombardia</i>	<i>475</i>	<i>60</i>	<i>138</i>	<i>169</i>	<i>37</i>	<i>71</i>
<i>Umbria</i>	<i>306</i>	<i>12</i>	<i>135</i>	<i>122</i>	<i>17</i>	<i>20</i>
<i>Toscana</i>	<i>54</i>	<i>13</i>	<i>9</i>	<i>20</i>	<i>10</i>	<i>2</i>
<i>Lazio</i>	<i>42</i>	<i>5</i>	<i>10</i>	<i>9</i>	<i>7</i>	<i>11</i>
<i>Abruzzo</i>	<i>19</i>		<i>1</i>			<i>18</i>
<i>Veneto</i>	<i>7</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
STRUTTURA PUBBLICA	832	230	183	223	98	98
<i>Emilia Romagna</i>	<i>501</i>	<i>223</i>	<i>125</i>	<i>71</i>	<i>39</i>	<i>43</i>
<i>Umbria</i>	<i>324</i>	<i>6</i>	<i>56</i>	<i>152</i>	<i>59</i>	<i>51</i>
<i>Abruzzo</i>	<i>4</i>					<i>4</i>
<i>Veneto</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>2</i>			
80% dei ricoveri in mobilità passiva	5.234	1.956	1.500	905	445	428
<i>Altre strutture</i>	<i>1.115</i>					
Totale dei ricoveri in mobilità passiva	6.349	1.956	1.500	905	445	428

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area ortopedico-traumatologica in strutture private e pubbliche relativa regione - Regione e Area Vasta (dati 2019)

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
STRUTTURA PRIVATA	4.402	1.726	1.317	682	347	330
Emilia Romagna	3.499	1.635	1.023	360	274	207
CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI	773	370	204	74	93	32
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	684	451	96	53	48	36
CASA DI CURA VILLA MARIA	669	199	262	98	47	63
MALATESTA NOVELLO	551	128	242	78	61	42
SOL ET SALUS	518	370	129	11	7	1
CASA DI CURA SAN FRANCESCO	78	43	19	9	3	4
CASA DI CURA VILLA ERBOSA OSPEDALE PRIVA	75	23	32	7	3	10
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NIGRISOLI	59	14	17	4	9	15
OSPEDALE PRIVATO "SAN PIER DAMIANO HOSPI	46	33	9	1	2	1
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA REGIN	35	2	6	25	1	1
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA LAURA	11	2	7			2
Lombardia	475	60	138	169	37	71
IST. CLINICO S.SIRO SPA-MILANO	355	38	102	152	24	39
ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA - MILAN	40	7	7	1	9	16
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	35	8	11	10	1	5
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	22	3	15	3	1	
POLICLINICO SAN MARCO - OSIO SOTTO	12	3	3	3	2	1
HUMANITAS CASTELLI	11	1				10
Umbria	306	12	135	122	17	20
CLINICA LAMI	175	7	95	67	2	4
CASA DI CURA VILLA AURORA SRL	53	2	17	28	6	
Istituto Clinico Porta Sole	42	3	2	14	7	16
CASA DI CURA LIOTTI	36		21	13	2	
Toscana	54	13	9	20	10	2
CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL	51	11	9	20	9	2
IFCA SPA CASA DI CURA ULIVELLA E GLICINI	3	2			1	
Lazio	42	5	10	9	7	11
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU`	25	5	5	4	6	5
POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	17		5	5	1	6
Abruzzo	19		1			18
CASA DI CURA PIERANGELI	3		1			2
CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	16					16
Veneto	7	1	1	2	2	1
CASA DI CURA VILLA MARIA	7	1	1	2	2	1
STRUTTURA PUBBLICA	832	230	183	223	98	98
Emilia Romagna	501	223	125	71	39	43
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	229	79	68	44	11	27
OSPEDALE "CERVESI" CATTOLICA	241	139	57	25	9	11
OSPEDALE "MAURIZIO BUFALINI" CESENA	7	5				2
OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVEN	24			2	19	3
Umbria	324	6	56	152	59	51
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	226	1	43	82	54	46
OSPEDALE DI UMBERTIDE	24	5	6	10	1	2
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	59		6	51	2	
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	15		1	9	2	3
Abruzzo	4					4
OSPEDALE MAZZINI	4					4
Veneto	3	1	2			
AOUI VERONA BORGO TRENTO	3	1	2			
Altre strutture	1.115					
Totale dei ricoveri in mobilità passiva	6.349	1.956	1.500	905	445	428

Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi a ciascuno dei principali DRG di area ortopedico-traumatologica in strutture private e pubbliche relativa regione - Regione e Area Vasta (dati 2019)						
STRUTTURA PRIVATA	4.402	1.726	1.317	682	347	330
CASA DI CURA PROF. E. MONTANARI	773	370	204	74	93	32
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	361	152	83	37	65	24
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	161	93	38	11	17	2
DRG "225 Interventi sul piede"	111	80	14	12	3	2
DRG "224 interventi su spalla e avambraccio"	85	19	49	10	5	2
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	29	20	8			1
DRG "491 Interventi su articolazioni maggiori"	16	3	8	4	1	
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	10	3	4		2	1
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	684	451	96	53	48	36
DRG "224 interventi su spalla e avambraccio"	139	67	28	18	18	8
DRG "225 Interventi sul piede"	23	21	1			1
DRG "491 Interventi su articolazioni maggiori"	28	8	7	6	3	4
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	19	16	2	1		
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	257	205	19	8	10	15
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	206	126	36	19	17	8
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	12	8	3	1		
CASA DI CURA VILLA MARIA	669	199	262	98	47	63
DRG "224 interventi su spalla e avambraccio"	147	49	37	39	12	10
DRG "225 Interventi sul piede"	68	35	16	13	3	1
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	101	23	45	9	7	17
DRG "491 Interventi su articolazioni maggiori"	20	4	5	3	5	3
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	86	36	39	7	3	1
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	231	46	112	26	16	31
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	16	6	8	1	1	
MALATESTA NOVELLO	551	128	242	78	61	42
DRG "224 interventi su spalla e avambraccio"	51	12	26	11	2	
DRG "225 Interventi sul piede"	52	15	28	7	1	1
DRG "491 Interventi su articolazioni maggiori"	21	2	9	7	2	1
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	201	32	120	20	10	19
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	203	57	56	29	42	19
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	23	10	3	4	4	2
SOL ET SALUS	518	370	129	11	7	1
DRG "225 Interventi sul piede"	142	81	50	7	3	1
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	97	76	21			
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	112	82	23	4	3	
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	160	126	33		1	
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	7	5	2			
CASA DI CURA SAN FRANCESCO	78	43	19	9	3	4
DRG "225 Interventi sul piede"	33	24	5	2		2
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	45	19	14	7	3	2
CASA DI CURA VILLA ERBOSA OSPEDALE PRIVA	75	23	32	7	3	10
DRG "225 Interventi sul piede"	75	23	32	7	3	10
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NIGRISOLI	59	14	17	4	9	15
DRG "224 interventi su spalla e avambraccio"	39	5	13	2	9	10
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	20	9	4	2		5
OSPEDALE PRIVATO "SAN PIER DAMIANO HOSPI	46	33	9	1	2	1
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	41	31	8		1	1
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	5	2	1	1	1	
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA REGIN	35	2	6	25	1	1
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	12		2	9	1	
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	23	2	4	16		1
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA LAURA	11	2	7			2
DRG "225 Interventi sul piede"	11	2	7			2
IST. CLINICO S.SIRO SPA-MILANO	355	38	102	152	24	39
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	177	19	50	76	12	20
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	168	18	46	73	12	19
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	10	1	6	3		
ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI SPA - MILAN	40	7	7	1	9	16
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	12	2	2	1	1	6
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	7	2	1		4	
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	21	3	4		4	10
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	35	8	11	10	1	5
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	30	7	7	10	1	5
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	5	1	4			
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	22	3	15	3	1	
DRG "225 Interventi sul piede"	22	3	15	3	1	
POLICLINICO SAN MARCO - OSIO SOTTO	12	3	3	3	2	1
DRG "225 Interventi sul piede"	12	3	3	3	2	1
HUMANITAS CASTELLI	11	1				10
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	11	1				10
CLINICA LAMI	175	7	95	67	2	4
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	56	3	27	24	1	1
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	45		29	14		2
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	66	3	32	29	1	1
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	8	1	7			
Istituto Clinico Porta Sole	42	3	2	14	7	16
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	19	2	1	2		14
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	23	1	1	12	7	2
CASA DI CURA LIOTTI	36		21	13	2	
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	15		8	6	1	
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	21		13	7	1	
CASA DI CURA VILLA AURORA SRL	53	2	17	28	6	
DRG "225 Interventi sul piede"	31	2	7	17	5	
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	22		10	11	1	
CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL	51	11	9	20	9	2
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	9	3	1	2	2	1
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	42	8	8	18	7	1
IFCA SPA CASA DI CURA ULIVELLA E GLICINI	3	2			1	
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	3	2			1	
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	25	5	5	4	6	5
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	25	5	5	4	6	5
POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	17		5	5	1	6
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	17		5	5	1	6
CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	16					16
DRG "225 Interventi sul piede"	16					16
CASA DI CURA PIERANGELI	3		1			2
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	3		1			2
CASA DI CURA VILLA MARIA - Veneto	7	1	1	2	2	1
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	7	1	1	2	2	1

Emilia Romagna

Lombardia

Umbria

Toscana

Lazio

Abruzzo

Veneto

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5	
STRUTTURA PUBBLICA	832	230	183	223	98	98	
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	229	79	68	44	11	27	
DRG "224 interventi su spalla e avambraccio"	39	13	9	13		4	
DRG "225 Interventi sul piede"	35	14	13	3		5	
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	24	13	2	1	2	6	
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	3			2	1		
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	30	13	9	6		2	
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	73	19	25	13	7	9	
DRG "545 Revisione sostituzione anca o ginocchio"	25	7	10	6	1	1	
OSPEDALE "CERVESI" CATTOLICA	241	139	57	25	9	11	
DRG "224 interventi su spalla e avambraccio"	180	102	43	21	6	8	
DRG "491 Interventi su articolazioni maggiori"	48	30	10	2	3	3	
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	13	7	4	2			
OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVEN	24			2	19	3	
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	24			2	19	3	
OSPEDALE "MAURIZIO BUFALINI" CESENA	7	5				2	
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	7	5				2	
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	226	1	43	82	54	46	
DRG "225 Interventi sul piede"	39		13	11	10	5	
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	153		22	54	40	37	
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	34	1	8	17	4	4	
OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA FOLIGNO	59		6	51	2		
DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione"	39		4	33	2		
DRG "544 Sostituzione articolazioni maggiori"	20		2	18			
OSPEDALE DI UMBERTIDE	24	5	6	10	1	2	
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	24	5	6	10	1	2	
STAB. OSPEDALIERO MEDIA VALLE DEL TEVERE	15		1	9	2	3	
DRG "256 Altre diagnosi muscolo-scheletriche"	15		1	9	2	3	
OSPEDALE MAZZINI	4					4	
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	4					4	
AOUI VERONA BORGO TRENTO	3	1	2				
DRG "498 Artrodesi vertebrale escluso cervicale"	3	1	2				
Altre strutture	1.115						
Totale dei ricoveri in mobilità passiva	6.349	1.956	1.500	905	445	428	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Allegato 2. La mobilità passiva: focus sui DRG di area cardiologica interventistica

Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area cardiologica interventistica per regione di destinazione - Regione Marche e Area Vasta (dati 2019)

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
Emilia-Romagna	466	83	49	104	180	50
Lombardia	226	62	45	32	45	42
Abruzzo	16				2	14
Lazio	7	1	2	2	1	1
Umbria	6		3	3		
84% dei ricoveri in mobilità passiva	721	146	99	141	228	107
Altre strutture	138					
Totale ricoveri in mobilità passiva	859	146	99	141	228	107

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area cardiologica interventistica per natura strutture di destinazione e relativa regione - Regione e Area Vasta (dati 2019)

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
STRUTTURA PRIVATA	693	144	95	137	224	93
Emilia-Romagna	460	81	48	103	178	50
Lombardia	226	62	45	32	45	42
Lazio	7	1	2	2	1	1
STRUTTURA PUBBLICA	28	2	4	4	4	14
Abruzzo	16				2	14
Umbria	6		3	3		
Emilia-Romagna	6	2	1	1	2	
Altre strutture	138					
Totale ricoveri in mobilità passiva	859	146	99	141	228	107

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Numero di ricoveri in mobilità passiva relativi ai principali DRG di area cardiologica interventistica in strutture private e pubbliche e relativa regione - Regione e Area Vasta (dati 2019)

	Numero ricoveri per residenti della Regione Marche	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 1	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 2	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 3	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 4	Numero ricoveri per residenti dell'Area Vasta 5
STRUTTURA PRIVATA	693	144	95	137	224	93
Emilia-Romagna	460	81	48	103	178	50
VILLA MARIA CECILIA HOSPITAL	359	54	39	83	141	42
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA TORRI	93	26	9	19	35	4
HESPERIA HOSPITAL MODENA S.R.L.	8	1		1	2	4
Lombardia	226	62	45	32	45	42
I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	108	25	21	12	33	17
IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	42	12	10	7	2	11
IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	34	13	6	7	2	6
CENTRO CARDIOLOGICO "FOND. MONZINO" - MI	32	7	8	4	7	6
ISTITUTO CLINICO S. ANNA - BRESCIA	10	5		2	1	2
Lazio	7	1	2	2	1	1
OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	7	1	2	2	1	1
STRUTTURA PUBBLICA	28	2	4	4	4	14
Abruzzo	16				2	14
OSPEDALE MAZZINI	16				2	14
Umbria	6		3	3		
AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	6		3	3		
Emilia-Romagna	6	2	1	1	2	
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOL	6	2	1	1	2	
Altre strutture	138					
Totale ricoveri in mobilità passiva	859	146	99	141	228	107

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

3.4. LE RETI CLINICHE ONCOLOGICHE

Di seguito vengono riportate alcune analisi aggregate riguardanti le principali patologie tumorali identificate con la metodica precedentemente descritta. Per ogni area di patologia vengono riportate anche le reti cliniche con relative strutture che possono farsene carico nella nostra regione.

L'analisi aggregata sulle principali patologie tumorali ha riguardato le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del triennio 2017-2019 e registrato il numero complessivo di accessi alle strutture sanitarie regionali, stratificato per tipologia di patologia oncologica, non il numero di persone che hanno richiesto tali prestazioni. Ciò significa che nel conteggio delle SDO possono rientrare più ricoveri che fanno capo alla stessa persona, soprattutto per alcune tipologie di tumori quali i tumori vescicali che hanno un alto tasso di recidiva.

Nel contesto delle strutture che hanno assorbito le varie mobilità passive del 2019, ascrivibili alle diverse categorie patologiche, sono state riportate solo le strutture che si sono fatte carico di un numero di SDO maggiore o uguale a 4. Per il confronto tra la mobilità passiva e la attiva si è deciso di utilizzare quali termini di paragone le percentuali delle due mobilità riscontrate nel campo della diagnosi primaria per ogni area oncologica. La diagnosi secondaria potrebbe includere per ogni SDO condizioni cliniche estremamente eterogenee tra loro; pertanto, inserire le suddette cifre nel computo finale potrebbe indurre errori di interpretazione.

TUMORE MALIGNO MAMMELLA DONNA

Con DGR 459/2016 sono state istituite le BREAST UNIT sul territorio regionale e recepite le indicazioni dell'Intesa Stato-Regioni "*Linee d'indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali delle reti dei Centri di Senologia*" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18 dicembre 2014) del DM 70/2015.

Attualmente sul territorio marchigiano si sono costituite 6 breast unit:

CENTRI DI SENOLOGIA (DGR 459/2016):

- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD (struttura di Fano)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1 (struttura di Urbino)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 (struttura di Senigallia)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 (struttura di Macerata)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 (struttura di S. Benedetto Tr.)
- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (struttura di Torrette di Ancona)

Per quanto riguarda la mobilità passiva i dati delle SDO di tumore maligno della mammella della donna hanno mostrato una certa stabilità nel corso del triennio sia per quanto riguarda la diagnosi primaria che per quanto riguarda la diagnosi secondaria. La mobilità passiva risulta attestarsi all'11% in diagnosi primaria (200/1816 ricoveri) e all' 1.4% (18/1265 ricoveri) in diagnosi secondaria.

Le principali strutture extra-regionali di ricovero sono localizzate nelle Regioni: Lombardia: IEO Milano (84 casi), Ist. Nazionale tumori (6 casi), S. Raffaele (5 casi); Emilia-Romagna: Ospedale Sant'Arcangelo (27), AOU Bologna (6), Ospedale Forlì (4); Lazio: Policlinico Gemelli (4 casi); Umbria: AO Perugia (5 casi); Abruzzo: PO Aquila (5 casi).

La mobilità attività invece ha mostrato, sia nel contesto di diagnosi primaria che nel contesto di diagnosi secondaria, una diminuzione nel triennio preso in considerazione passando da un 8.6% nel 2017 fino ad un 7.6% (132/1748 ricoveri) nel 2019 per quanto riguarda la diagnosi primaria ed una diminuzione dal 5.8% del 2017 al 5% (66/1313 ricoveri) nel 2019 per la diagnosi secondaria, quasi tutti erogati dal pubblico.

TUMORE MALIGNO TRACHEA, BRONCHI, POLMONI

Con DGR 1219/2014 sono state definite le sedi di erogazione di CHIRURGIA TORACICA, in coerenza con il DM 70/2015:

- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (struttura di Torrette di Ancona)
- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD (in AFO)

- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 (in AFO)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4 (in AFO)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 (in AFO)

La mobilità passiva ha mostrato una certa stabilità nel triennio 2017-2019 sia per la diagnosi primaria che per la diagnosi secondaria attestandosi nel 2019 al 10.6% per la prima (156/1471 ricoveri) e al 3.1% nella seconda (46/1489 ricoveri). Le Principali strutture extra-regionali di attrazione: Veneto: AO Padova (19 casi), Umbria: AO Perugia (15 casi); Emilia-Romagna: Ospedale Riccione (9 casi), Ospedale Cattolica (7), Ospedale Forlì (7), AOU Bologna (6), AOU Modena (5), Ospedale Ravenna (6); Abruzzo: Ospedale Mazzini (9 casi); Lombardia: IEO Milano (8 casi), Lazio: AO S. Andrea (7 casi); Toscana: AO Pisa (6 casi)

Anche la mobilità attiva ha mostrato una certa stabilità nel triennio sia in diagnosi primaria che secondaria. I dati percentuali mostrano un valore al 10.1% nel 2019 (148/1463 ricoveri) per la diagnosi primaria e al 4.5% (68/1511 ricoveri) nel 2019 per la diagnosi secondaria, erogati per la quasi totalità da strutture pubbliche.

TUMORE MALIGNO VESCICA

Il tumore maligno della vescica viene preso in carico dalle unità operative urologiche delle varie aziende ospedaliere. Attualmente la rete urologica marchigiana individua i seguenti punti di erogazione:

RETE UROLOGIA (DGR 1219/2014):

- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (struttura di Torrette di Ancona)
- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 (2 sedi di erogazione)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 (2 sedi di erogazione)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4 (1 sede di erogazione)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 (1 sede di erogazione)
- INRCA ANCONA-OSIMO

Per quanto riguarda la mobilità passiva si riscontra una lieve riduzione nel triennio 2017-2019 con un 8.5% (183/2151 interventi) riscontrato nel 2019 per diagnosi primaria ed un 2.3% (10/432 interventi) per diagnosi secondaria. Principali strutture extra-regionali di afferenza: Veneto: AO Padova (11 casi), CdC Abano Terme (7); Umbria: Osp. Città di Castello (15 casi), AO Perugia (6); Emilia-Romagna: Ospedale Rimini (18 casi), CdC Montanari (11), Ospedale Forlì (9), AOU Bologna (5); Lombardia: S. Raffaele (10), IEO (7); Abruzzo: Ospedale Mazzini (9 casi), CdC Villa Serena (5).

Per quanto concerne la mobilità attiva le cifre sono risultate stabili nel triennio sia per diagnosi primaria che secondaria attestandosi nel 2019 rispettivamente al 7.9% (168/2136 ricoveri, 82 privato) e al 4.5% (13/435 ricoveri, 3 privato).

La mobilità passiva (8.5%) per diagnosi principale è di poco superiore alla attiva (7.9%).

TUMORE MALIGNO PROSTATA

Il tumore maligno della prostata al pari di quello vescicale, viene preso in carico dalle unità operative urologiche delle varie aziende ospedaliere:

RETE UROLOGIA (DGR 1219/2014):

- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (struttura di Torrette di Ancona)
- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2 (2 sedi di erogazione)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3 (2 sedi di erogazione)
- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4 (1 sede di erogazione)

- PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5 (1 sede di erogazione)
- INRCA ANCONA-OSIMO

La mobilità passiva ha mostrato un trend in riduzione nel triennio 2017-2019 attestandosi al 14.4% (142/986 ricoveri) nel 2019 per la diagnosi primaria e al 2.3% (15/643 ricoveri) per la diagnosi secondaria. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (11), IEO (19), Humanitas (7), Niguarda (6); Emilia-Romagna: AOU Bologna (13), Ospedale Pizzardi (6 casi), CdC Montanari (11), Ospedale Forlì (9); Umbria: AO Perugia (6); Veneto: CdC Pederzoli (6); Toscana: AOU Careggi (6)

La mobilità attiva sia in diagnosi primaria che secondaria ha mostrato una certa stabilità nel triennio in considerazione raggiungendo rispettivamente i valori del 13.7% (134/978, di cui 77 privato) e del 4.3% (28/656 ricoveri di cui 3 privato) nel 2019.

Ponendo attenzione alla diagnosi primaria si denota come il bilancio tra attiva e passiva sia a favore della passiva con un 0.7% in più.

TUMORE MALIGNO COLON

La patologia neoplastica maligna del colon affrisce alla rete U.O. delle chirurgie generali, diffusa in tutte le principali strutture ospedaliere regionali.

La mobilità passiva ha mostrato un trend in aumento tra il 2017 ed i 2019 con delle punte di 8.7% (98/1126 ricoveri) e 2.8% (22/791 ricoveri) nel 2019 per diagnosi primaria e secondaria. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Emilia-Romagna: AOU Modena (10), AOU Bologna (7), Ospedale Rimini (6 casi); Lombardia: IEO (6), Humanitas (7), Niguarda (6); Veneto: AO Padova (5); Abruzzo: Osp. Mazzini (6); Lazio: Osp Gemelli (5).

La mobilità attiva ha mostrato un trend in riduzione nel triennio con un valore del 6.6% (73/1101 ricoveri, di cui 33 privato) per diagnosi primaria e 5.4% (44/813 ricoveri di cui 2 privato) per diagnosi secondaria nel 2019

In diagnosi primaria, la mobilità passiva supera di 2.1 punti l'attiva.

TUMORE MALIGNO PANCREAS

La rete della chirurgia pancreatico identifica le seguenti strutture di erogazione:

- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (struttura di Torrette di Ancona)
- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD (patologia minore in AFO nel rispetto volumi minimi)
- ASUR (patologia minore in AFO nel rispetto volumi minimi)

La mobilità passiva nel 2019 si attesta al 16.4% (98/599 ricoveri) per diagnosi principale ed un 7.2% (45/623 ricoveri) per diagnosi secondaria con un trend in aumento dal 2017 al 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (30); Veneto: AOU Verona (17), CdC Pederzoli (7); Emilia-Romagna: Ospedale Rimini (6 casi), AOU Bologna (5).

In termini di mobilità attiva si sono riscontrati valori di 5.6% (30/531 ricoveri, solo pubblico) e di 7.4% (46/624 ricoveri, di cui 1 privato) in diagnosi primaria e secondaria, valori in linea con le annate 2017 e 2018.

In questa area vi è una netta preponderanza della mobilità passiva sulla attiva, essendoci a favore della prima in termini di diagnosi primaria 11.1 punti percentuali in più.

TUMORE MALIGNO STOMACO

I punti di erogazione affriscono alla rete della chirurgia generale, diffusa nelle principali strutture ospedaliere.

La mobilità passiva per il tumore maligno dello stomaco ha evidenziato valori di 11.2% (63/563 ricoveri) e di 1.4% (6/444 ricoveri) per diagnosi primaria e secondaria riflettendo un trend sostanzialmente stabile nel triennio. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (5), IEO (5); Veneto: AOU Verona (9), AO Padova (6); Emilia-Romagna: Ospedale Riccione (9 casi).

La mobilità attiva ha mostrato sia in diagnosi principale che secondaria un trend in diminuzione con valori nel 2019 di 6.2% (33/533 ricoveri, di cui 10 privato) per diagnosi primaria e 3.7% (17/455 ricoveri di cui 1 privato) per diagnosi secondaria.

Anche questa rete mostra una maggiore rappresentazione della mobilità passiva che risulta superare la attiva i termini di 5 punti percentuali nel campo della diagnosi primaria.

TUMORE MALIGNO FEGATO E DOTTI BILIARI INTRA-EPATICI

I tumori ascrivibili a questa categoria nella regione Marche possono essere presi in carico, sulla base di diverse caratteristiche cliniche, sia dalla rete della chirurgia generale che da quella della chirurgia pancreatico-coliche così suddivise:

RETE CHIRURGIA GENERALE (DGR 1219/2014): diffusa in tutte le principali strutture ospedaliere

RETE CHIRURGIA PANCREATICA (DGR 1219/2014):

- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (struttura di Torrette di Ancona)
- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD (patologia minore in AFO nel rispetto volumi minimi)
- ASUR (patologia minore in AFO nel rispetto volumi minimi).

La mobilità passiva ha mostrato un trend in diminuzione nel triennio in studio attestandosi a valori di 18.2% (61/335 ricoveri) e 3.3% (7/209 ricoveri) nel 2019 per diagnosi principale e secondaria.

Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (6); Lazio: Pol. Univ Gemelli (5); Veneto: AO Padova (5); Emilia-Romagna: AO Bologna (11 casi).

La mobilità attiva mostra un trend in aumento sia in diagnosi principale che secondaria attestandosi al 18.5% (62/336 ricoveri, solo pubblico) e al 16.2% (39/241 ricoveri, solo pubblico).

La mobilità attiva e passiva si bilanciano.

LINFOMA NON HODGKIN

La rete ematologica è strutturata come di seguito:

AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (adulto a Torrette di Ancona e pediatrico al Salesi)

- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD (1 sede di erogazione)
- ASUR (2 sedi di erogazione in AFO in AV3 e 1 sede di erogazione in AV5)

La mobilità passiva mostra un trend in riduzione con cifre che si attestano nel 2019 al 5.5% (43/776 ricoveri) per la diagnosi principale e al 4.2% (29/688 ricoveri) per la diagnosi secondaria. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Umbria: AO Perugia (8); Emilia-Romagna: AOU Bologna (7 casi).

La mobilità attiva registra un trend stabile con valori di 4.6% (35/768 ricoveri, di cui nel privato) e 5.9% (41/700 ricoveri, solo pubblico) in diagnosi primaria e secondaria nel 2019.

Lieve prevalenza della mobilità passiva con 0.9 punti percentuali in più in diagnosi principale.

LEUCEMIE

La rete ematologica è costituita dalle seguenti sedi di erogazione:

- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (adulto a Torrette di Ancona e pediatrico al Salesi)
- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD (1 sede di erogazione)
- ASUR (2 sedi di erogazione in AFO in AV3 e 1 sede di erogazione in AV5)

Sia in diagnosi principale che in secondaria le leucemie hanno mostrato un trend in aumento nella mobilità passiva con cifre che si attestano al 6.7% (39/578 ricoveri) ed 8.1% (41/506 ricoveri). Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lazio: O. ped. Bambin Gesù (11); Calabria: PO Riuniti (9); Umbria: AO Perugia (7).

La mobilità attiva ha mostrato una riduzione nel triennio nel campo diagnosi principale ed una certa stabilità considerando invece la diagnosi secondaria attestandosi rispettivamente al 7.2% (42/581 ricoveri solo pubblico) e 9% (46/511 ricoveri, solo pubblico) nel 2019.

Il bilancio tra passiva e attiva mostra 0.5 punti percentuali a favore della passiva.

TUMORI MALIGNI DELL'ENCEFALO

La categoria dei tumori maligni dell'encefalo comprende numerose patologie in cui sono state inserite anche le patologie cosiddette benigne che, seppur possano non presentare caratteristiche di invasività locale e/o metastasi, data la particolare struttura anatomica coinvolta la loro stessa crescita, possono porre il paziente in pericolo di vita e/o lesioni permanenti. La rete risulta costituita da:

- AOU OSPEDALI RIUNITI ANCONA (2 sedi di erogazione: adulto e pediatrico)
- AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD (1 sede di erogazione)

La mobilità passiva risulta stabile nel triennio e pari al 27.5% (188/683 ricoveri) nella diagnosi principale, in aumento fino al 16.9% (45/266 ricoveri) in diagnosi secondaria nel 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: IST. Besta (17), S. Raffaele (12), Humanitas (10), Policl. Pavia (5); Emilia-Romagna: CdC Villa Maria Cecilia (27), Osp. Cesena (16), IST Scienze neurologiche (8); Lazio: O. ped. Bambin Gesù (9); Veneto: AOU Verona (8), Osp. Vicenza (7); Toscana: AO Meyer (5).

La mobilità attiva mostra un aumento nel triennio in diagnosi principale ed una riduzione in diagnosi secondaria attestandosi rispettivamente all'11% (61/566 ricoveri, di cui 2 nel privato) e al 3.5% (8/229 ricoveri, di cui 2 nel privato) nel 2019.

La mobilità passiva supera l'attiva di 16.5 punti percentuali in più.

TUMORI MALIGNI RENE E ORGANI URINARI

Rete urologie e chirurgie generali.

La mobilità passiva mostra una lieve riduzione attestandosi nel 2019 al **15.6%** (90/578 ricoveri) in diagnosi principale e al 4% in diagnosi secondaria (11/273 ricoveri). Principali strutture extra-regionali di ricovero: Emilia-Romagna: AOU Bologna (13); Veneto: AO Padova (10); Lombardia: IEO (6); Umbria: AO Perugia (5).

La mobilità attiva ha mostrato un trend in riduzione in diagnosi primaria così come in secondaria attestandosi rispettivamente al 7% (37/525 ricoveri, di cui 10 privato) e al 1.9% (5/267 ricoveri solo pubblico) nel 2019. La mobilità passiva supera di 8.6 punti percentuali quella attiva.

TUMORI MALIGNI GHIANDOLA TIROIDE

Rete delle U.O. di chirurgia generale.

La mobilità passiva mostra un trend in aumento nel triennio dal 2017 al 2019 con valori percentuali che si attestano al 43.5% (121/278 ricoveri) in diagnosi primaria e al 33.3% (13/39 ricoveri) in diagnosi secondaria nel 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Toscana: AOU Pisa (69); Umbria: AO Perugia (7); Toscana: AOU Siena (5).

La mobilità attiva mostra un trend in aumento in diagnosi primaria ma in diminuzione in diagnosi secondaria: rispettivamente 9.2% (16/173 ricoveri, di cui 3 privato) e al 10.3% (3/29 ricoveri, solo pubblico) nel 2019.

La patologia oncologica tiroidea mostra un significativo squilibrio in termini percentuali a favore della mobilità passiva che tocca nel 2019 la cifra del 43.5% sul numero dei residenti con 34.5 punti percentuali in più rispetto alla mobilità attiva.

TUMORI MALIGNI OSSA E CARTILAGINI ARTICOLARI

La rete di riferimento è quella delle ortopedie diffuse nelle principali strutture ospedaliere regionali (tranne INRCA).

In termini assoluti questa macroarea mostra bassi livelli di frequenza; tuttavia, in termini di mobilità passiva sebbene ci sia stato un trend in diminuzione dal 2017 al 2019 ha raggiunto livelli del 51.2% (44/86 ricoveri) in diagnosi principale e 68.3% (43/63 ricoveri) in diagnosi secondaria. Principale struttura extra-regionali di ricovero: Emilia-Romagna: IST. ORTOP. Rizzoli (32)

La mobilità attiva risulta anch'essa caratterizzata da livelli bassi in termini assoluti nel triennio con valori che si attestano al 4.5% (2/44 ricoveri, solo pubblico) in diagnosi primaria con un trend stabile e allo 0% in diagnosi secondaria con un trend in netta riduzione dal 2017 dove si attestava al 5%

Sebbene si ribadisca come questa area oncologica sia caratterizzata da cifre basse in termini assoluti, il bilancio risulta essere nettamente a favore della mobilità passiva con 46.7 punti percentuali in più rispetto alla attiva.

TUMORI UTERO, OVAIO E ANNESSI UTERINI

La categoria dei tumori maligni di area ginecologica viene presa in carico dalle U.O. di ginecologia ed ostetricia diffusa nelle principali strutture ospedaliere tranne INRCA.

In termini di mobilità passiva il trend è risultato essere stabile in diagnosi primaria al 22.6% (132/584 ricoveri) nel 2019 ed in aumento in diagnosi secondaria attestandosi all'11% (67/576 ricoveri) nel 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lazio: Policlinico Universitario A. Gemelli (47); Emilia-Romagna: Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Bologna (9), Ospedale "Infermi" Rimini (9); Lombardia: Fond.Irccs "Istit.Naz.Le Tumori"Milano (9), Istituto Europeo Di Oncologia-Milano (9), IRCCS S. Raffaele – Milano (8), Ospedale Di Circolo A. Manzoni – Lecco (4); Friuli-Venezia Giulia: Centro Riferimento Oncologico (7); Abruzzo: Ospedale Della Val Vibrata (5); Umbria: Presidio Ospedaliero Gubbio E G.Tadino (4).

La mobilità attiva risulta caratterizzata da un trend sostanzialmente stabile nel triennio per la diagnosi primaria con cifre che si attestano al 5.2% (25/477 ricoveri, di cui 9 privato) nel 2019 ed in aumento nel triennio per la diagnosi secondaria con il 6.6% (36/548 ricoveri, di cui 2 privato) nel 2019.

La mobilità passiva supera di 17.4 punti percentuali l'attiva.

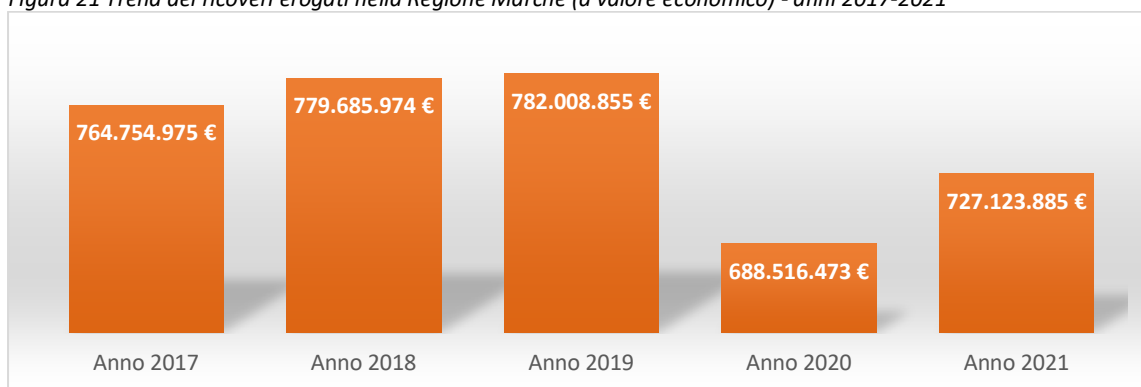
3.5. LA PRODUZIONE REGIONALE E LA MOBILITÀ ATTIVA

3.5.1. La produzione ospedaliera regionale

I ricoveri erogati dalle strutture del Servizio Sanitario Regionale della Regione Marche sono oltre 227 mila unità, su base annua, nel triennio 2017-2019; una diminuzione rilevante (-20%) si è avuta nel 2020 rispetto al dato registrato nell'anno precedente, per effetto del fenomeno pandemico.

La produzione regionale, complessivamente intesa, presenta **un valore medio del triennio 2017-2019 pari a oltre 775 milioni di euro**; il valore rilevato nel 2020/2021 dimostra una contrazione in linea con la diminuzione del volume dei ricoveri. Il valore rilevato nel 2021 (pari a oltre 727 milioni di euro) conferma una ripresa, coerente con l'andamento del numero dei ricoveri.

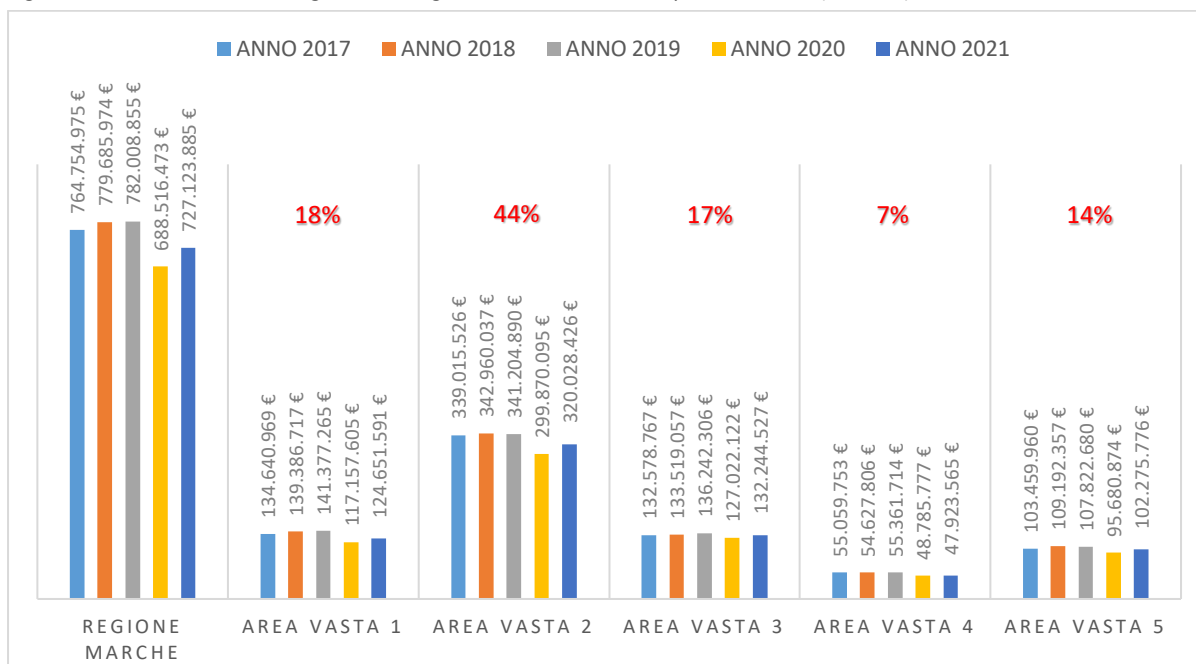
Figura 21 Trend dei ricoveri erogati nella Regione Marche (a valore economico) - anni 2017-2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le strutture presenti nelle cinque aree vaste hanno contribuito alla formazione di suddetto valore regionale in modo diverso, con un trend pressoché costante negli anni 2017-2019 (triennio preso a riferimento per le analisi successive).

Figura 22 Trend dei ricoveri erogati nella Regione Marche e nelle cinque Aree Vaste (a valore) - anni 2017-2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La maggior parte dei ricoveri, pari al 41 % (media stabile nel triennio di analisi) del totale della produzione regionale sono erogati dall'Area Vasta 2. Prendendo a riferimento l'anno 2019 (periodo con un'alinarietà statistica non influenzata dal contesto epidemiologico), su un totale ricoveri regionali di 225 mila unità, la tabella che segue espone il contributo delle strutture presenti nelle diverse aree vaste, sia considerando il numero dei ricoveri che il valore degli stessi, e l'incidenza sulla produzione regionale. I dati riportati evidenziano che l'Area Vasta 2, a fronte di un'incidenza del 41% sul numero totale dei ricoveri regionali, presenta un'incidenza espressa a valore sulla produzione (in euro) regionale pari al 43%: ciò a significare che **i ricoveri erogati dalle strutture nell'Area Vasta 2 presentano mediamente una certa complessità**. Situazione inversa si presenta nell'Area Vasta 1, nell'Area Vasta 4 e nell'Area Vasta 5: in queste articolazioni territoriali, infatti, l'incidenza del numero di ricoveri erogati nell'Area Vasta sul totale della produzione regionale è inferiore alla stessa incidenza espressa in valore. I dati di incidenza (a unità e a valore) sono allineati per i ricoveri erogati dall'Area Vasta 3.

Tabella 42. Ricoveri erogati nella Regione Marche e per area vasta (a valore e numero ricoveri) – anno 2019

	Regione Marche	Area Vasta 1	Area Vasta 2	Area Vasta 3	Area Vasta 4	Area Vasta 5
Valore dei ricoveri erogati	782.008.855 €	141.377.265 €	341.204.890 €	136.242.306 €	55.361.714 €	107.822.680 €
Numero di ricoveri erogati	225.405	42.757	93.350	39.158	16.932	33.208
	Regione Marche	Area Vasta 1	Area Vasta 2	Area Vasta 3	Area Vasta 4	Area Vasta 5
Percentuale dei ricoveri su totale regionale (a valore)	100,00%	18,10%	43,60%	17,40%	7,10%	13,80%
Percentuale dei ricoveri sul totale regionale (numero ricoveri)	100,00%	19,00%	41,40%	17,40%	7,50%	14,70%

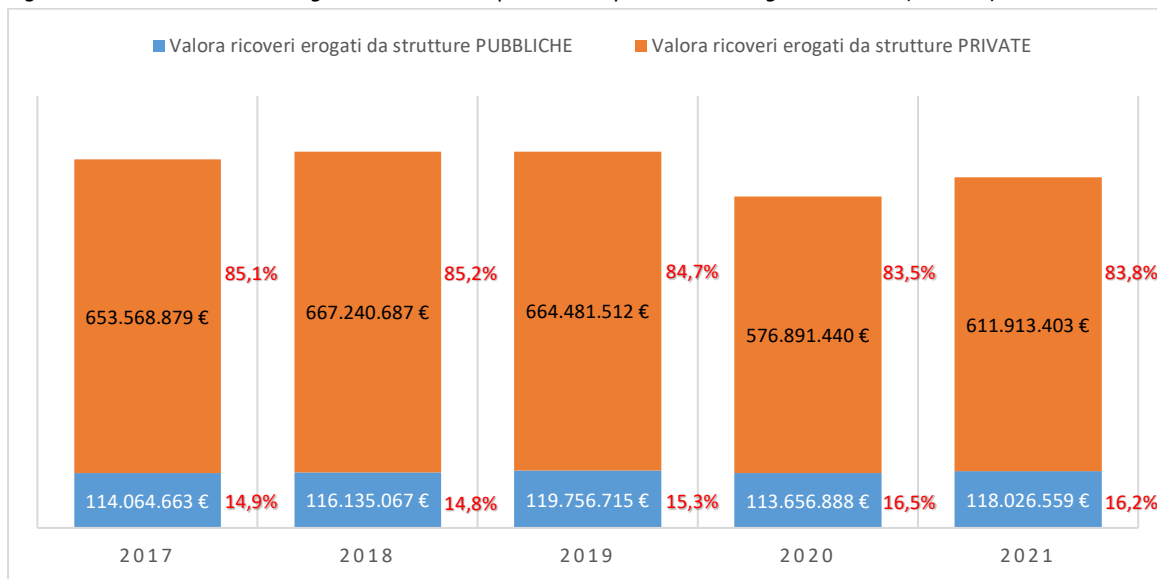
Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e dalle strutture private nella Regione Marche e nelle Aree Vaste

Come già rilevato, i ricoveri erogati dalle strutture del SSR della Regione Marche sono pari a oltre 227 mila unità, su base annua, nel triennio 2017-2019, corrispondenti a valore medio del triennio 2017-2019 pari a oltre 775 milioni di euro. Gli stessi valori relativi all'anno 2020 presentano una contrazione di circa il 20%, effetto del fenomeno della pandemia: tale fenomeno connota anche i dati di volume e di valore, presentati di seguito, sia a livello regionale e che a livello di area vasta.

Sul valore totale dei ricoveri erogati, l'analisi per natura giuridica della struttura erogante dimostra che i ricoveri erogati dalle **strutture private** costituiscono il **15%** del valore totale (corrispondente a un valore monetario medio del triennio 2017-2019 di circa 117 milioni di euro). Analizzando, invece, il volume dei ricoveri si rileva che l'incidenza percentuale dei ricoveri erogati da strutture private sulla produzione complessiva della Regione Marche è pari al 13% (corrispondente a un valore medio del quadriennio 2017-2019 pari a circa 30 mila ricoveri). Pertanto, anche per le prestazioni ospedaliere erogate da strutture private operanti nella Regione Marche, si osserva che i DRG presentano una certa complessità.

Figura 23 Trend dei ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private della Regione Marche (a valore) - anni 2017-2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 43. Numero di ricoveri erogati dalle strutture pubbliche private della Regione Marche – anni 2017-2021

Tipologia	2017		2018		2019		2020		2021	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Numero ricoveri erogati da strutture private	30.052	13,20%	30.577	13,40%	29.898	13,30%	27.272	15,02%	28.796	15,26%
Numero ricoveri erogati da strutture pubbliche	198.452	86,80%	198.293	86,60%	195.507	86,70%	154.353	84,98%	159.896	84,74%
Numero ricoveri totale	228.504	100%	228.870	100%	225.405	100%	181.625	100%	188.692	100%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Approfondendo l'analisi per area vasta (considerando come periodo omogeneo anni 2017-2019), si rileva che il contributo fornito dalle strutture private sul totale del valore dei ricoveri, erogati nelle stesse aree vaste, è significativamente diverso tra le aree territoriali del SSR. L'incidenza percentuale del valore dei ricoveri erogati dalle strutture private sul valore totale dei ricoveri, nell'area vasta, oscilla tra un minimo del 2% e un massimo del 34%. In particolare, prendendo a riferimento i dati rilevati per l'anno 2019, il valore dei ricoveri erogati dalle strutture private risulta:

- nell'Area Vasta 1, pari a 3 milioni di euro su 141 milioni di euro totali di area (incidenza del 2%);
- nell'Area Vasta 2, pari a 32 milioni di euro su 341 milioni di euro totali di area (incidenza del 9%);
- nell'Area Vasta 3, pari a 40 milioni di euro su 137 milioni di euro totali di area (incidenza del 29%);
- nell'Area Vasta 4, pari a 8 milioni di euro su 56 milioni di euro totali di area (incidenza del 14%);
- nell'Area Vasta 5, pari a 37 milioni di euro su 109 milioni di euro totali di area (incidenza del 34%).

Il quadro descritto non subisce rilevanti variazioni negli anni 2017-2019: le incidenze percentuali dei ricoveri erogati dalle strutture private nelle diverse aree vaste, infatti, restano costanti per tutto il periodo analizzato (si veda tabella che segue)¹.

¹ Si precisa che la somma del valore dei ricoveri erogati da strutture private e quelli erogati dalle strutture pubbliche diverge dalla somma del totale della produzione in valore per minime differenze dovute all'applicazione della tariffa T.U.C. (tariffa unica convenzionale), alla quale sono associati i flussi di mobilità attiva e passiva regionali che comportano, quindi, scambi di valori finanziario tra le regioni italiane.

Tabella 44. Valore dei ricoveri erogati dalle strutture pubbliche private nelle cinque aree vaste – anni 2017-2019

Anno	Area Vasta	Valore ricoveri erogati da strutture private	Valore ricoveri erogati da strutture pubbliche
2017	Area Vasta 1	2.174.062 €	132.451.902 €
	Area Vasta 2	30.506.839 €	309.618.236 €
	Area Vasta 3	39.096.372 €	93.820.305 €
	Area Vasta 4	7.924.325 €	47.375.342 €
	Area Vasta 5	34.363.065 €	70.303.095 €
2018	Area Vasta 1	2.690.557 €	136.716.179 €
	Area Vasta 2	32.316.372 €	311.953.075 €
	Area Vasta 3	37.702.205 €	96.247.260 €
	Area Vasta 4	7.704.092 €	47.094.372 €
	Area Vasta 5	35.721.841 €	75.229.801 €
2019	Area Vasta 1	3.275.050 €	138.127.759 €
	Area Vasta 2	31.862.634 €	309.189.974 €
	Area Vasta 3	39.905.268 €	96.921.156 €
	Area Vasta 4	7.871.744 €	47.674.634 €
	Area Vasta 5	36.842.019 €	72.567.989 €

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi del volume dei ricoveri mostra la stessa tendenza seppur con percentuali di incidenza lievemente differenti: **l'incidenza percentuale del numero dei ricoveri erogati dalle strutture private sul numero totale dei ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private presenti nell'area oscilla tra un minimo del 2% e un massimo del 32%**. Anche in questo caso, la tendenza quadriennale non mostra particolari variazioni di rilievo. In particolare, prendendo a riferimento i dati rilevati per l'anno 2019, il numero dei ricoveri erogati dalle strutture private:

- nell'Area Vasta 1 sono pari a 900 su 43 mila ricoveri totali di area (incidenza del 2%);
- nell'Area Vasta 2 sono pari a 7,6 mila su 93 mila ricoveri totali di area (incidenza del 8%);
- nell'Area Vasta 3 sono pari a 8 mila su 39 mila ricoveri totali di area (incidenza del 21%);
- nell'Area Vasta 4 sono pari a 2,6 mila su 14 mila ricoveri di area (incidenza del 15%);
- nell'Area Vasta 5 sono pari a 11 mila su 33 mila ricoveri totali di area (incidenza del 32%).

Tabella 45. Numero di ricoveri erogati dalle strutture pubbliche private nelle cinque aree vaste – anni 2017-2019

Anno	Area Vasta	Numero di ricoveri erogati da strutture private	Numero di ricoveri erogati da strutture pubbliche	Numero di ricoveri totali
2017	Area Vasta 1	431	43.201	43.632
	Area Vasta 2	7.029	86.487	93.516
	Area Vasta 3	9.084	31.424	40.508
	Area Vasta 4	2.780	14.795	17.575
	Area Vasta 5	10.728	22.545	33.273
2018	Area Vasta 1	747	42.980	43.727
	Area Vasta 2	7.645	86.756	94.401
	Area Vasta 3	8.805	31.097	39.902
	Area Vasta 4	2.702	14.463	17.165
	Area Vasta 5	10.678	22.997	33.675
2019	Area Vasta 1	902	41.855	42.757
	Area Vasta 2	7.585	85.765	93.350
	Area Vasta 3	8.116	31.042	39.158
	Area Vasta 4	2.581	14.351	16.932
	Area Vasta 5	10.714	22.494	33.208

3.5.2. La mobilità attiva

Come già evidenziato in precedenza, sia la mobilità sanitaria attiva della Regione (generata da strutture pubbliche e private) che la mobilità passiva originata dai residenti della Regione Marche verso altre Regioni sono determinate da varie componenti, riassunte nella tabella seguente. I flussi di prestazioni sono pesati attraverso l'utilizzo dei relativi valori economici. La componente dei ricoveri ospedalieri, come riscontrabile anche nel caso della mobilità passiva, determina, per tutto il quadriennio 2017-2020, oltre il 75% delle somme complessive. **L'incidenza media dei ricoveri ordinari e diurni in mobilità attiva sul totale della mobilità attiva regionale del quadriennio è pari al 79,3%** ed esprime il grado di attrazione per le prestazioni sanitarie offerte dalla Regione Marche a cittadini non residenti.

Tabella 46. Mobilità sanitaria della Regione Marche (in euro) - anni 2017-2021

Macroarea		2017	2018	2019	2020	2021
Totale	Passiva	163.025.886 €	165.788.436 €	161.251.278 €	125.299.117 €	146.245.898 €
	Attiva	115.905.086 €	118.375.555 €	119.418.209 €	97.964.680 €	104.656.371 €
	Saldo	-47.120.800 €	-47.412.881 €	-41.833.069 €	-27.334.437 €	-41.589.527 €
A - Ricoveri Ordinari e Day Hospital	Passiva	124.372.783 €	125.174.014 €	121.276.908 €	92.085.897 €	107.234.692 €
	Attiva	91.305.450 €	93.193.878 €	94.409.976 €	78.905.527 €	82.506.735 €
	Saldo	-33.067.333 €	-31.980.136 €	-26.866.932 €	-13.180.370 €	-24.727.957 €
B - Medicina generale						
C - Specialistica ambulatoriale						
D - Farmacia						
E - Cure termali						
F - Somministrazione diretta farmaci						
G - Trasporti con ambulanza ed elisoccorso						

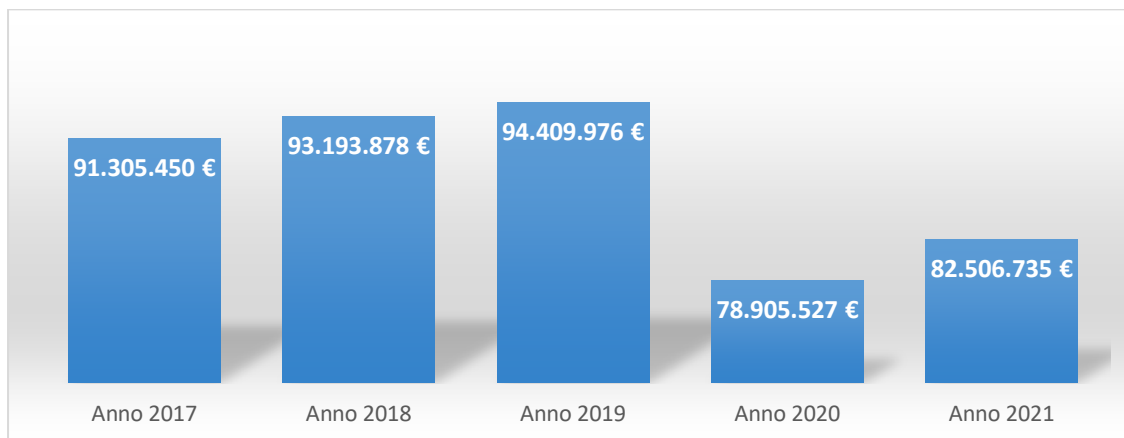
Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Analisi dei flussi di mobilità attiva ospedaliera

Come richiamato nel paragrafo precedente, l'attenzione è concentrata sui flussi di mobilità attiva generata dai ricoveri ospedalieri (ordinari e day hospital). Considerando, infatti, i valori monetari si osserva che **su 119 milioni di euro di mobilità attiva regionale (dato puntuale del 2019), i ricoveri ospedalieri ammontano a oltre 94 milioni di euro, con un'incidenza pari al 79%**. A fronte di un valore (in euro) dei ricoveri in mobilità attiva di 94 milioni (dato 2019), la Regione Marche ha erogato, nello stesso anno, circa 24 mila ricoveri a cittadini residenti in altre regioni italiane.

Va sottolineato il trend relativo al biennio precedente, ove si assiste a un incremento prossimo al 2%, di anno in anno, del valore della mobilità attiva ospedaliera regionale; una forte contrazione si è registrata nel 2020, anno contraddistinto dal fenomeno pandemico. Il valore rilevato nel 2021 (82.506.735 euro), dimostra, invece, segnali di ripresa (+3,6 milioni di euro rispetto al 2020).

Figura 24 Trend mobilità attiva ospedaliera regionale (a valore) - anni 2017-2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il valore dei ricoveri in mobilità attiva della Regione Marche (93 milioni di euro) rappresenta, mediamente, **il 12% della produzione complessiva di ricoveri nella Regione Marche (775 milioni di euro) negli anni 2017-2021.**

Analisi del fenomeno della mobilità attiva per area vasta – anni 2017-2019

Per comprendere meglio le causali del fenomeno della mobilità attiva si propone un'analisi per area territoriale. I valori di mobilità attiva ospedaliera appaiono sensibilmente differenti a livello di Area Vasta. Degli oltre 90 milioni, a livello regionale, su base annua, **una quota attorno al 39% è riconducibile alle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie (pubbliche o private convenzionate) presenti nell'Area Vasta 2 a fronte di una quota del 4% riconducibile all'Area Vasta 4.** Le altre aree vaste presentano un'incidenza intermedia, con valori più significativi dell'Area Vasta 5 (32%) rispetto alla 3 (17%) e alla 1 (8%).

Tabella 47. Valore ricoveri in mobilità attiva (per Area vasta di residenza) della Regione Marche (in euro) - anni 2017-2021

	Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Mobilità attiva_EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva
AV 1	7.411.056 €	8,1%	6.944.126 €	7,5%	7.230.183 €	7,7%	5.132.421 €	6,5%	5.489.757 €	6,5%
AV 2	35.995.717 €	39,4%	37.382.166 €	40,1%	35.988.561 €	38,1%	30.620.320 €	38,8%	32.732.728 €	38,8%
AV 3	15.737.707 €	17,2%	15.495.485 €	16,6%	16.985.056 €	18,0%	14.866.715 €	18,8%	14.664.093 €	18,8%
AV 4	3.876.498 €	4,2%	3.645.217 €	3,9%	3.736.548 €	4,0%	3.099.520 €	3,9%	3.081.586 €	3,9%
AV 5	28.284.471 €	31,0%	29.726.884 €	31,9%	30.469.628 €	32,3%	25.186.551 €	31,9%	26.538.571 €	31,9%
Valore ricoveri in mobilità attiva Regione Marche	91.305.450 €	100,0%	93.193.879 €	100,0%	94.409.977 €	100,0%	78.905.527 €	100,0%	82.506.735 €	100,0%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il dato in valore va opportunamente integrato con il dato espresso in numeri di ricoveri.

Tabella 48. Numero ricoveri in mobilità attiva (per Area vasta di residenza) della Regione Marche - anni 2017-2021

	Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva
AV 1	2.113	8,4%	2.174	8,7%	2.088	8,6%	1.384	7,8%	1.587	8,3%
AV 2	8.425	33,6%	8.671	34,8%	8.634	35,8%	6.457	36,2%	6.718	35,0%
AV 3	4.156	16,6%	3.766	15,1%	3.203	13,3%	2.286	12,8%	2.354	12,3%
AV 4	1.310	5,2%	1.305	5,2%	1.284	5,3%	905	5,1%	963	5,0%
AV 5	9.064	36,2%	9.025	36,2%	8.933	37,0%	6.804	38,1%	7.563	39,4%
Numero ricoveri in mobilità attiva Regione Marche	25.068	100%	24.941	100%	24.142	100%	17.836	100%	19.185	100%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il contributo molto differenziato delle singole Aree Vaste alla mobilità attiva regionale trova riscontro nella distribuzione della produzione complessiva regionale di ricoveri, già osservata nel paragrafo 3.1.1. Infatti, mettendo a confronto i valori di mobilità attiva con la produzione complessiva a livello di Area Vasta si hanno i seguenti risultati:

Tabella 49. Valore ricoveri in mobilità attiva (per Area vasta di residenza) della Regione Marche (in euro) e incidenza sulla produzione - anni 2017-2021

	Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Mobilità attiva_ EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ EURO	% mob attiva AV su tot mob attiva
AV 1	7.411.056 €	8,1%	6.944.126 €	7,5%	7.230.183 €	7,7%	5.132.421 €	6,5%	5.489.757 €	6,5%
AV 2	35.995.717 €	39,4%	37.382.166 €	40,1%	35.988.561 €	38,1%	30.620.320 €	38,8%	32.732.728 €	38,8%
AV 3	15.737.707 €	17,2%	15.495.485 €	16,6%	16.985.056 €	18,0%	14.866.715 €	18,8%	14.664.093 €	18,8%
AV 4	3.876.498 €	4,2%	3.645.217 €	3,9%	3.736.548 €	4,0%	3.099.520 €	3,9%	3.081.586 €	3,9%
AV 5	28.284.471 €	31,0%	29.726.884 €	31,9%	30.469.628 €	32,3%	25.186.551 €	31,9%	26.538.571 €	31,9%
Valore ricoveri in mobilità attiva Regione Marche	91.305.450 €	100,0%	93.193.879 €	100,0%	94.409.977 €	100,0%	78.905.527 €	100,0%	82.506.735 €	100,0%
Valore ricoveri erogati dalle strutture della Regione Marche	764.754.975 €		779.685.974 €		782.008.855 €		688.516.473 €		727.123.885 €	

Tabella 50. Numero ricoveri in mobilità attiva (per Area vasta di residenza) della Regione Marche e incidenza sulla produzione - anni 2017-2021

	Anno 2017		Anno 2018		Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021	
	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva	Mobilità attiva_ numero ricoveri	% mob attiva AV su tot mob attiva
AV 1	2.113	8,4%	2.174	8,7%	2.088	8,6%	1.384	7,8%	1.587	8,3%
AV 2	8.425	33,6%	8.671	34,8%	8.634	35,8%	6.457	36,2%	6.718	35,0%
AV 3	4.156	16,6%	3.766	15,1%	3.203	13,3%	2.286	12,8%	2.354	12,3%
AV 4	1.310	5,2%	1.305	5,2%	1.284	5,3%	905	5,1%	963	5,0%
AV 5	9.064	36,2%	9.025	36,2%	8.933	37,0%	6.804	38,1%	7.563	39,4%
Numero ricoveri in mobilità attiva Regione Marche	25.068	100,0%	24.941	100,0%	24.142	100,0%	17.836	100,0%	19.185	100,0%
Numero ricoveri erogati dalle strutture della Regione Marche	228.504		228.870		225.405		181.625		188.692	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il primo aspetto da rimarcare considerando la numerosità dei ricoveri fuori regione è che l'incidenza sul numero totale dei ricoveri assume un valore (10,5% circa) costantemente inferiore all'incidenza espressa in valore (12%). Questo implica che **i ricoveri che generano mobilità attiva riguardano, generalmente, patologie contrassegnate da DRG di valore medio-alto, approssimando significativamente una complessità medio-alta delle prestazioni erogate a cittadini non residenti nella Regione Marche.** Lo stesso fenomeno è stato rilevato nell'analisi dei ricoveri che generano mobilità passiva.

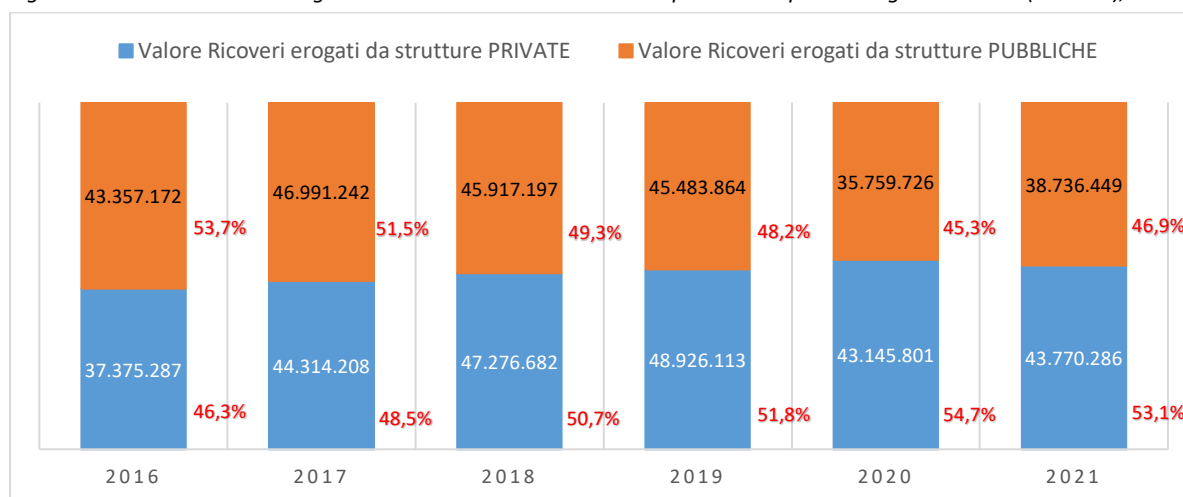
I flussi di mobilità attiva ospedaliera: il contributo delle strutture pubbliche e private

Si ricorda che, nel 2019, il valore (in euro) dei ricoveri in mobilità attiva della Regione Marche è di 94 milioni corrispondente, nello stesso anno, a circa 24 mila ricoveri a cittadini residenti in altre regioni italiane. Il trend relativo al biennio precedente evidenzia un incremento prossimo al 2%, su base annua, del valore della mobilità attiva ospedaliera regionale e una forte contrazione nel 2020, anno contraddistinto dal fenomeno pandemico. Il valore rilevato nel 2021 dimostra, invece, segnali di ripresa (+3,6 milioni di euro rispetto al 2020).

Un fenomeno che merita una prima riflessione è quanta parte della mobilità attiva regionale sia generata dal sistema sanitario pubblico e quanta parte sia invece ascrivibile a strutture private.

L'analisi di dettaglio sulla natura giuridica delle strutture eroganti ha posto in evidenza che **l'incidenza media, nel triennio 2017-2019, del valore dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture private è pari al 51%.** Analizzando il volume dei ricoveri si rileva che l'incidenza media, nel quadriennio di analisi, del numero dei ricoveri in mobilità attiva erogati dalle strutture private sul totale dei ricoveri erogati nella Regione Marche è pari al 50% (corrispondente a un valore medio, negli anni 2017-2019, pari a circa 46 mila ricoveri).

Figura 25 Trend dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture pubbliche e private Regione Marche (a valore), 2016-2021



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 51 Numero ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture pubbliche private della Regione Marche – anni 2017-2019

Tipologia	2017		2018		2019		2020		2021	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Numero ricoveri erogati da strutture private	12.195	48,60%	12.404	49,70%	11.812	48,90%	9.287	52,07%	9.907	51,64%
Numero ricoveri erogati da strutture pubbliche	12.873	51,40%	12.537	50,30%	12.330	51,10%	8.549	47,93%	9.278	48,36%
Numero ricoveri totale	25.068	100%	24.941	100%	24.142	100%	17.836	100%	19.185	100%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Il contributo nelle strutture pubbliche e private nelle Aree Vaste – anni 2017-2019

Approfondendo l'analisi per area vasta (considerando come periodo omogeneo anni 2017-2019), si rileva che il contributo fornito dalle strutture private sul totale del valore dei ricoveri erogati a cittadini non residenti nelle stesse aree vaste diverge tra le diverse articolazioni territoriali del SSR: **l'incidenza percentuale del valore dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture private sul valore totale dei ricoveri, erogati nell'area vasta, oscilla tra un minimo del 6% e un massimo del 85%**. In particolare, prendendo a riferimento i dati rilevati per l'anno 2019, il valore dei ricoveri erogati dalle strutture private risulta:

- nell'Area Vasta 1, pari a 400 mila euro su 7 milioni di euro totali di area (incidenza del 6%);
- nell'Area Vasta 2, pari a 9 milioni di euro su 36 milioni di euro totali di area (incidenza del 26%);
- nell'Area Vasta 3, pari a 14,5 milioni di euro su 17 milioni di euro totali di area (incidenza dell'85%);
- nell'Area Vasta 4, pari a 2,5 milioni di euro su 3,7 milioni di euro totali di area (incidenza del 69%);
- nell'Area Vasta 5, pari a 22 milioni di euro su 30,5 milioni di euro totali di area (incidenza del 73%).

Il quadro descritto non subisce rilevanti variazioni negli anni 2017-2019: le incidenze percentuali dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture private nelle diverse aree vaste, infatti, restano costanti per tutto il periodo analizzato (si veda tabella che segue).

Tabella 52. Valore dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture pubbliche private nelle cinque aree vaste – 2017-2019

Anno	Area Vasta	Valore ricoveri in mobilità attiva erogati da strutture private	Valore ricoveri in mobilità attiva erogati da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali
2017	Area Vasta 1	137.501 €	7.273.555 €	7.411.056 €
	Area Vasta 2	8.038.850 €	27.956.867 €	35.995.717 €
	Area Vasta 3	13.183.817 €	2.553.890 €	15.737.707 €
	Area Vasta 4	2.634.537 €	1.241.961 €	3.876.498 €
	Area Vasta 5	20.319.503 €	7.964.968 €	28.284.471 €
2018	Area Vasta 1	302.167 €	6.641.959 €	6.944.126 €
	Area Vasta 2	9.271.209 €	28.110.957 €	37.382.166 €
	Area Vasta 3	13.210.304 €	2.285.182 €	15.495.485 €
	Area Vasta 4	2.597.680 €	1.047.537 €	3.645.217 €
	Area Vasta 5	21.895.323 €	7.831.561 €	29.726.884 €
2019	Area Vasta 1	400.322 €	6.829.862 €	7.230.183 €
	Area Vasta 2	9.241.594 €	26.746.968 €	35.988.561 €
	Area Vasta 3	14.517.594 €	2.467.463 €	16.985.056 €
	Area Vasta 4	2.567.182 €	1.169.366 €	3.736.548 €
	Area Vasta 5	22.199.422 €	8.270.206 €	30.469.628 €

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi del volume dei ricoveri erogati a cittadini non residenti mostra la stessa tendenza seppur con percentuali di incidenza lievemente differenti: **l'incidenza percentuale del numero dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture private sul numero totale dei ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private presenti nell'area oscilla tra un minimo dell'8% e un massimo del 71%**. Anche in questo caso, la tendenza quadriennale non mostra

particolari variazioni di rilievo. Prendendo a riferimento i dati rilevati per l'anno 2019, i ricoveri erogati dalle strutture private:

- nell'Area Vasta 1 sono pari a 163 su 2 mila ricoveri totali di area (incidenza del 8%);
- nell'Area Vasta 2 sono pari a 2.300 su 8.600 ricoveri totali di area (incidenza del 27%);
- nell'Area Vasta 3 sono pari a 2.300 su 3.200 ricoveri totali di area (incidenza del 71%);
- nell'Area Vasta 4 sono pari a 900 su 1.300 ricoveri di area (incidenza del 71%);
- nell'Area Vasta 5 sono pari a 6 mila su 9 mila ricoveri totali di area (incidenza del 69%).

Tabella 53. Numero di ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture pubbliche private nelle cinque aree vaste – 2017-2019

Anno	Area Vasta	Numero di ricoveri in mobilità attiva erogati da strutture private	Numero di ricoveri in mobilità attiva erogati da strutture pubbliche	Numero di ricoveri in mobilità attiva totali
2017	Area Vasta 1	38	2.075	2.113
	Area Vasta 2	1.918	6.507	8.425
	Area Vasta 3	3.110	1.046	4.156
	Area Vasta 4	930	380	1.310
	Area Vasta 5	6.199	2.865	9.064
2018	Area Vasta 1	121	2.053	2.174
	Area Vasta 2	2.271	6.400	8.671
	Area Vasta 3	2.834	932	3.766
	Area Vasta 4	987	318	1.305
	Area Vasta 5	6.191	2.834	9.025
2019	Area Vasta 1	163	1.925	2.088
	Area Vasta 2	2.329	6.305	8.634
	Area Vasta 3	2.260	943	3.203
	Area Vasta 4	909	375	1.284
	Area Vasta 5	6.151	2.782	8.933

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I saldi di mobilità ospedaliera: una diversa prospettiva di analisi

L'analisi dei flussi di mobilità attiva per natura giuridica della struttura di erogazione rileva l'importante contributo delle strutture private alla formazione dei valori (in euro) di mobilità attiva. I valori di mobilità attiva generati dai ricoveri a cittadini non residenti dalle strutture private non costituiscono un'entrata netta per il sistema sanitario regionale: gli stessi valori vanno infatti a beneficio delle strutture private eroganti. Per tale ragione, appare utile approfondire come cambiano i saldi di mobilità, se si considerassero solo le entrate generate dai ricoveri in mobilità attiva erogati da strutture pubbliche. Focalizzando l'attenzione sull'anno 2019, **il saldo di mobilità regionale presenta un valore negativo pari a 27 milioni di euro; il calcolo del saldo regionale considerando le entrate di mobilità attiva dalle strutture pubbliche rileva un valore negativo pari a circa 76 milioni di euro: la differenza è costituita dai 49 milioni di euro da corrispondere alle strutture private, erogatrici di ricoveri a cittadini non residenti.**

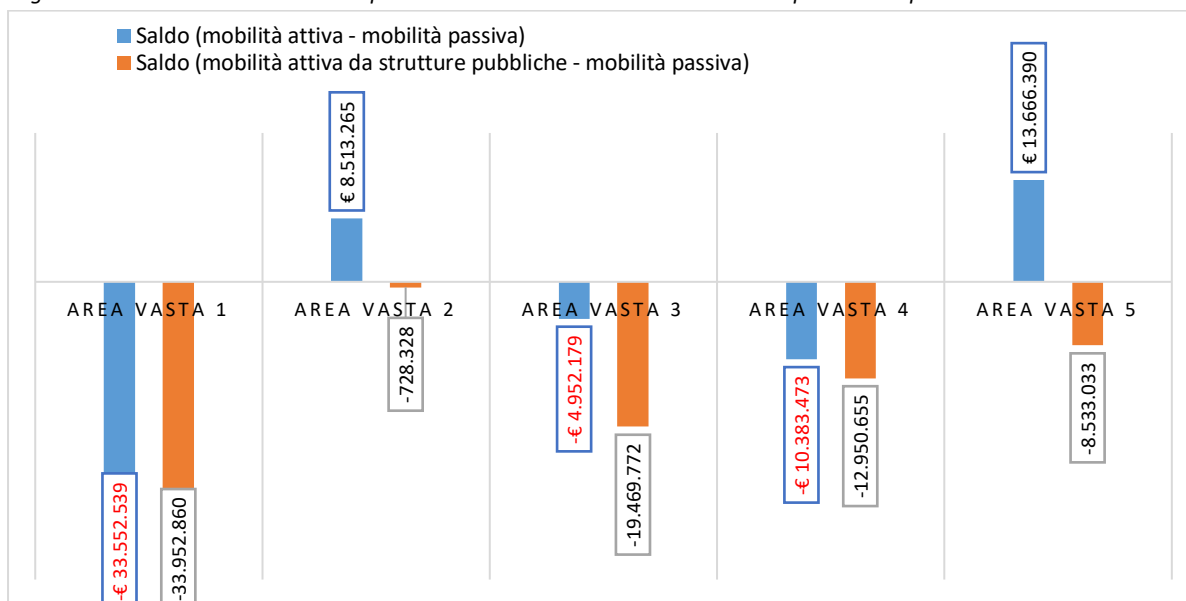
Tabella 54. Saldo di mobilità sanitaria regionale ospedaliera: il contributo delle strutture pubbliche e private – anno 2019

Tipologia Indicatore	Valore dei ricoveri – Regione Marche
Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private)	48.926.113 €
Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture pubbliche)	45.483.864 €
Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private e pubbliche)	94.409.977 €
Mobilità passiva	121.118.512 €
Saldo (mobilità attiva - mobilità passiva)	-26.708.535 €
Saldo (mobilità attiva da strutture pubbliche - mobilità passiva)	-75.634.648 €

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Indagando lo stesso fenomeno **nelle aree vaste**, si rileva che tutte le aree vaste presentano un **saldo di mobilità “netta”** (calcolato come differenza tra la mobilità attiva da ricoveri erogati da strutture pubbliche presenti nell’Area Vasta e la mobilità passiva per i cittadini residenti nella stessa Area Vasta) **sempre negativo e, comunque, in netto ribasso** rispetto ai valori calcolati come differenza tra i valori complessivi di mobilità attiva e di mobilità passiva. Ciò porta ad evidenziare che, soprattutto in alcune Aree Vaste, molto alto è il contributo delle strutture private al raggiungimento di elevati valori di mobilità attiva. La figura che segue presenta le differenze dei valori dei saldi per ciascuna Area Vasta.

Figura 26 Saldo di mobilità sanitaria per Area Vasta: il contributo delle strutture pubbliche e private – anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L’analisi dei valori nel periodo 2017-2019 non evidenzia particolari variazioni di rilievo.

Tabella 55. Saldo di mobilità sanitaria ospedaliera regionale e per aree vaste: il contributo delle strutture pubbliche e private – anni 2017-2019

	Indicatore	Area Vasta 1	Area Vasta 2	Area Vasta 3	Area Vasta 4	Area Vasta 5	REGIONE MARCHE
2017	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private)	137.501	8.038.850	13.183.817	2.634.537	20.319.503	44.314.208
	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture pubbliche)	7.273.555	27.956.867	2.553.890	1.241.961	7.964.968	46.991.242
	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private e pubbliche)	7.411.056	35.995.717	15.737.707	3.876.498	28.284.471	91.305.450
	Mobilità passiva	€ 43.747.519	€ 28.783.451	€ 21.312.526	€ 12.899.838	€ 17.609.531	€ 124.352.865
	Saldo (mobilità attiva - mobilità passiva)	-€ 36.336.463	€ 7.212.266	-€ 5.574.819	-€ 9.023.340	€ 10.674.940	-€ 33.047.415
	Saldo (mobilità attiva da strutture pubbliche - mobilità passiva)	-36.473.964	-826.584	-18.758.636	-11.657.877	-9.644.563	-77.361.623
2018	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private)	302.167	9.271.209	13.210.304	2.597.680	21.895.323	47.276.682
	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture pubbliche)	6.641.959	28.110.957	2.285.182	1.047.537	7.831.561	45.917.197
	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private e pubbliche)	6.944.126	37.382.166	15.495.485	3.645.217	29.726.884	93.193.879
	Mobilità passiva	€ 42.366.168	€ 28.832.852	€ 22.544.318	€ 13.265.005	€ 18.164.943	€ 125.173.286
	Saldo (mobilità attiva - mobilità passiva)	-€ 35.422.042	€ 8.549.314	-€ 7.048.833	-€ 9.619.788	€ 11.561.941	-€ 31.979.407
	Saldo (mobilità attiva da strutture pubbliche - mobilità passiva)	-35.724.209	-721.895	-20.259.136	-12.217.468	-10.333.382	-79.256.089
2019	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private)	400.322	9.241.594	14.517.594	2.567.182	22.199.422	48.926.113
	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture pubbliche)	6.829.862	26.746.968	2.467.463	1.169.366	8.270.206	45.483.864
	Mobilità attiva (da ricoveri erogati da strutture private e pubbliche)	7.230.183	35.988.561	16.985.056	3.736.548	30.469.628	94.409.977
	Mobilità passiva	€ 40.782.722	€ 27.475.296	€ 21.937.235	€ 14.120.021	€ 16.803.238	€ 121.118.512
	Saldo (mobilità attiva - mobilità passiva)	-€ 33.552.539	€ 8.513.265	-€ 4.952.179	-€ 10.383.473	€ 13.666.390	-€ 26.708.535
	Saldo (mobilità attiva da strutture pubbliche - mobilità passiva)	-33.952.860	-728.328	-19.469.772	-12.950.655	-8.533.033	-75.634.648

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I dati presentati nelle tabelle precedenti focalizzano la dimensione prettamente finanziaria, o contabile, del più complesso fenomeno della mobilità ospedaliera e del relativo saldo fra mobilità attiva e passiva. A seguire si approfondiscono le specialità e le aree territoriali in cui rilevante risulta il ruolo delle strutture private che generano flussi di mobilità attiva ospedaliera. Tali approfondimenti consentiranno di valutare il modello di collaborazione fra pubblico e privato che nei fatti caratterizza la produzione dei ricoveri ospedalieri nella Regione Marche.

I DRG più rilevanti nei flussi di mobilità attiva: l'analisi delle specialità

Una ulteriore analisi si propone per patologie più ricorrenti fra i ricoveri erogati dalle strutture regionali a cittadini non residenti. Per semplicità espositiva, l'analisi è incentrata sui dati del 2019.

Al fine di rappresentare il fenomeno della mobilità attiva nel suo complesso a livello regionale si considerano i primi 50 DRG che risultano dall'aggregazione dei primi 20 DRG (a valore) a livello di singola area vasta. La scelta di ampliare l'analisi ai 50 DRG come valore risultante dall'aggregazione dei primi 20 di ciascuna area vasta deriva dalla necessità di evidenziare il contributo fornito dalle singole aree vaste a rilevanti specialità che spiegano la mobilità attiva regionale. Tale fenomeno è dovuto al fatto che il valore minimo dei primi 20 DRG a livello regionale è pari a circa 850 mila euro, scendendo nelle singole aree si sono potuti considerare anche DRG con valori inferiori, ma comunque prossimi, a 800 mila euro e, quindi, ottenere dati più esaustivi. **Al contempo, la metodologia di analisi adottata ha consentito di considerare alcuni DRG di rilevante valore e peculiari di alcune aree vaste, non risultanti dall'elenco dei primi 20 DRG a livello regionale.**

A titolo esemplificativo, infatti, si consideri che soffermando l'attenzione unicamente sui primi 20 DRG che spiegano la mobilità attiva regionale, il valore dei DRG di area cardiologica interventistica risulta inferiore al corrispondente valore rilevato per l'Area Vasta 2. Questo perché tra i primi 20 DRG dell'Area Vasta 2 figurano anche DRG di particolare rilevanza per l'area cardiologica interventistica nell'AV 2, ma non considerati nei primi 20 DRG a livello regionale. Parimenti, il DRG "496 Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato", presente nei primi 20 DRG dell'Area Vasta 3 e pari a un valore di circa 690 mila euro, non è presente nei primi 20 DRG a livello regionale, ma con l'approccio metodologico seguito, tale DRG è incluso nell'analisi del fenomeno della mobilità attiva.

Ciò premesso, l'analisi si focalizza sui primi 50 DRG come valore risultante dall'aggregazione dei primi 20 di ciascuna area vasta. **I primi 50 DRG spiegano il 55% del valore della mobilità attiva regionale (52 milioni di euro su 94 milioni di euro, dato 2019) e il 38% del totale dei ricoveri in mobilità attiva erogati dalla Regione Marche (9 mila ricoveri su 24 mila ricoveri, dato 2019).** L'incidenza percentuale sul valore della mobilità attiva e sul numero di ricoveri in mobilità attiva diverge sensibilmente e ciò attesta che trattasi mediamente di DRG complessi.

Va precisato che la situazione non mostra rilevanti variazioni negli anni. A titolo esemplificativo, si consideri che il DRG 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto arti inferiori (nel quadriennio di analisi si pone sempre come primo DRG per flussi di entrata di mobilità attiva) mostra le seguenti incidenze in termini di valore:

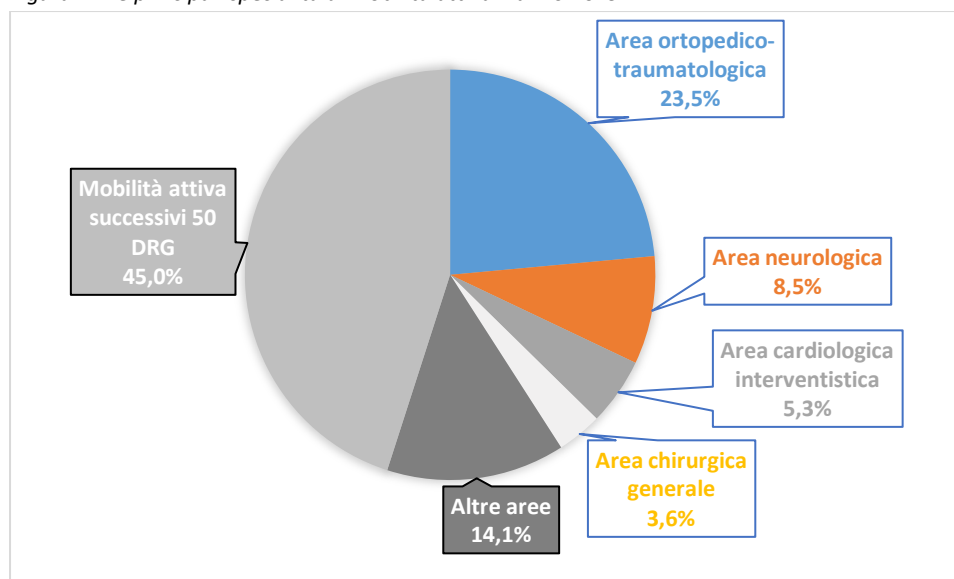
- nel 2017 per 6.488mila - 7,1% delle entrate – 734 casi su 4.090 ricoveri;
- nel 2018 per 6.653mila - 7,1% delle entrate – 751 casi su 4.169 ricoveri;
- nel 2019 per 6.665mila - 7,1% delle entrate – 756 casi su 4.128 ricoveri.

Tabella 56. Regione Marche - Mobilità Attiva: primi 50 DRG anno 2019 (per valore)

Denominazione DRG	EURO 2019	% su Totale Attiva 2019	Numeri Ricoveri Attiva 2019	Numeri Ricoveri Regionali 2019	% su Ricoveri Regionali
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	6.665.402 €	7,10%	756	4.128	18,30%
225 Interventi sul piede	4.716.985 €	5,00%	1.840	2.630	70,00%
498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	4.220.216 €	4,50%	341	389	87,70%
23 Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.315.588 €	3,50%	42	103	40,80%
105 Interventi valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1.880.817 €	2,00%	91	558	16,30%
27 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1.632.126 €	1,70%	21	54	38,90%
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.568.739 €	1,70%	784	1.347	58,20%
522 Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.366.449 €	1,40%	307	544	56,40%
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1.354.891 €	1,40%	333	744	44,80%
104 Interventi valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1.174.017 €	1,20%	46	353	13,00%
256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.171.986 €	1,20%	334	1.739	19,20%
410 Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.152.847 €	1,20%	319	5.060	6,30%
481 Trapianto di midollo osseo	1.147.249 €	1,20%	19	86	22,10%
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1.142.393 €	1,20%	283	1.269	22,30%
532 Interventi sul midollo spinale senza CC	1.121.644 €	1,20%	136	156	87,20%
147 Resezione rettale senza CC	1.041.336 €	1,10%	140	184	76,10%
480 Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.038.224 €	1,10%	16	36	44,40%
315 Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	914.052 €	1,00%	228	448	50,90%
288 Interventi per obesità	860.704 €	0,90%	157	227	69,20%
297 Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	831.718 €	0,90%	323	646	50,00%
12 Malattie degenerative del sistema nervoso	794.436 €	0,80%	90	1.267	7,10%
554 Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	781.079 €	0,80%	182	414	44,00%
523 Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	778.383 €	0,80%	139	249	55,80%
496 Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	690.305 €	0,70%	36	36	100,00%
302 Trapianto renale	596.916 €	0,60%	18	44	40,90%
337 Prostatectomia transuretrale senza CC	588.744 €	0,60%	240	879	27,30%
335 Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	587.706 €	0,60%	103	435	23,70%
541 Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non rel	571.109 €	0,60%	11	161	6,80%
542 Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza inter	562.063 €	0,60%	16	173	9,20%
545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	557.600 €	0,60%	50	68	73,50%
9 Malattie e traumatismi del midollo spinale	549.806 €	0,60%	8	50	16,00%
211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	547.115 €	0,60%	99	895	11,10%
108 Altri interventi cardiotoracici	525.744 €	0,60%	32	139	23,00%
359 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	515.204 €	0,50%	242	2.719	8,90%
217 Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	454.678 €	0,50%	73	562	13,00%
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	452.720 €	0,50%	40	211	19,00%
162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	434.464 €	0,50%	342	790	43,30%
497 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	391.794 €	0,40%	26	32	81,30%
494 Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	388.926 €	0,40%	140	377	37,10%
546 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione colonna vertebrale o neoplasia maligna	371.355 €	0,40%	19	20	95,00%
55 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	363.514 €	0,40%	226	544	41,50%
119 Legatura e stripping di vene	336.090 €	0,40%	216	278	77,70%
110 Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	333.709 €	0,40%	20	144	13,90%
557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	303.410 €	0,30%	37	806	4,60%
63 Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	221.848 €	0,20%	64	411	15,60%
42 Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	199.407 €	0,20%	130	550	23,60%
8 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	180.950 €	0,20%	70	110	63,60%
569 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	179.309 €	0,20%	13	225	5,80%
473 Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	161.801 €	0,20%	16	110	14,50%
304 Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	150.459 €	0,20%	27	563	4,80%
Primi 50 DRG (aggregazione dei primi 20 DRG di area vasta)	51.888.027 €	55,00%	9.241	33.963	27,20%
Mobilità attiva regionale	94.409.976 €	100%	24.142		

Le aree che mostrano un'incidenza significativa nella mobilità attiva ospedaliera sono: l'area ortopedico-traumatologica (che spiega il 23,5% del valore totale della mobilità attiva regionale); l'area neurologica (che spiega l'8,5% del valore totale della mobilità attiva regionale); l'area cardiologica interventistica (che spiega il 5,3% del valore totale della mobilità attiva regionale) e l'area della chirurgia generale (che spiega il 3,6% del valore totale della mobilità attiva regionale).

Figura 27 Le principali specialità di mobilità attiva – anno 2019



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Si rileva che due aree – l'area ortopedico traumatologica e l'area cardiologica interventistica – coincidono con le aree più significative che generano flussi di mobilità passiva. Per queste due aree, si prosegue l'analisi dei principali DRG che determinano flussi di mobilità attiva per capire se si riscontrano gli stessi DRG evidenziati nei flussi di mobilità passiva. Tale analisi sarà estesa anche alle altre due aree – area neurologica e area della chirurgia generale – che spiegano unitamente circa il 12% della mobilità attiva. L'analisi sarà, inoltre, estesa alla natura giuridica della struttura erogante (pubblica o privata), data la rilevante incidenza delle strutture private sull'erogazione dei ricoveri in mobilità attiva.

DRG di area ortopedico-traumatologica: analisi dettagliata su anno 2019

Considerando il 2019 come anno di riferimento abbiamo, per tutta la Regione, tra i primi 50 DRG:

• 544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	6.665.402 €
• 225 Interventi sul piede	4.716.985 €
• 498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	4.220.216 €
• 503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.568.739 €
• 234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1.354.891 €
• 224 Interventi spalla, gomito o avambraccio eccetto interv. magg. su artic. senza CC	1.142.393 €
• 496 Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	690.305 €
• 545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	557.600 €
• 211 Interventi su anca e femore, eccetto articol. maggiori, età > 17 anni senza CC	547.115 €
• 497 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	391.794 €
• 546 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale deviazione colonna vertebrale o neoplasia maligna	371.355 €

Totale entrate da mobilità attiva per i DRG tra i primi 50 per: 22.226.796 €

Pari a circa il 23,5% del totale della mobilità attiva 2019 pari a: 94.409.976 €

I **DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica** in mobilità attiva corrispondono a 4.567 ricoveri, pari al **39,5% del totale dei ricoveri erogati dalle strutture della Regione Marche** a cui sono associati gli stessi DRG, cioè la produzione per i DRG più rilevanti dell'area oggetto di analisi (pari a 11.558 ricoveri regionali). I 4.567 ricoveri in mobilità attiva relativi ai DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica corrispondono al 19% del totale dei ricoveri in mobilità attiva della Regione Marche, pari a 24.142 ricoveri.

Focalizzando l'analisi sui primi 50 DRG in mobilità attiva a livello regionale, i DRG 545, 497 e 546 sono erogati esclusivamente dall'Area Vasta 5 e il DRG 496 unicamente dall'Area Vasta 3. Per i restanti DRG si riscontra un contributo di almeno 2 aree vaste sulle cinque regionali; l'unico DRG a cui contribuiscono tutte le aree vaste è il DRG 544.

Tabella 57. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica - anno 2019

Denominazione DRG	Area Vasta	EURO 2019	Numeri Ricoveri Attiva 2019	Numeri Ricoveri Regionali 2019
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	valore aggregato	6.665.402 €	756	4.128
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	AREA VASTA 1	141.392 €	16	521
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	AREA VASTA 2	1.777.311 €	202	1.590
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	AREA VASTA 3	636.264 €	73	877
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	AREA VASTA 4	194.414 €	22	267
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	AREA VASTA 5	3.916.021 €	443	873
225 Interventi sul piede	valore aggregato	4.716.985 €	1.840	2.630
225 Interventi sul piede	AREA VASTA 3	2.817.341 €	1.049	1.589
225 Interventi sul piede	AREA VASTA 4	143.611 €	54	125
225 Interventi sul piede	AREA VASTA 5	1.756.033 €	737	916
498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	valore aggregato	4.220.216 €	341	389
498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	AREA VASTA 3	1.175.720 €	95	102
498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	AREA VASTA 5	3.044.496 €	246	287
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	valore aggregato	1.568.739 €	784	1.347
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	AREA VASTA 1	186.837 €	93	272
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	AREA VASTA 4	292.710 €	147	189
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	AREA VASTA 5	1.089.192 €	544	886
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	valore aggregato	1.354.891 €	333	744
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	AREA VASTA 3	576.070 €	133	418
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	AREA VASTA 4	69.176 €	22	50
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	AREA VASTA 5	778.821 €	200	326
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	valore aggregato	1.142.393 €	283	1.269
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	AREA VASTA 2	449.147 €	106	501
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	AREA VASTA 3	163.978 €	51	316
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	AREA VASTA 4	529.268 €	126	452
211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	valore aggregato	547.115 €	99	895
211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	AREA VASTA 1	152.475 €	25	382
211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	AREA VASTA 3	93.535 €	16	332
211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	AREA VASTA 5	301.105 €	58	181
496 Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	AREA VASTA 3	690.305 €	36	36
497 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	AREA VASTA 5	391.794 €	26	32
545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	AREA VASTA 5	557.600 €	50	68
546 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	AREA VASTA 5	371.355 €	19	20
Totale DRG ort traumatologici nei primi 50 DRG		22.226.796 €	4.567	11.558

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Va sottolineato che **6 DRG degli 11 DRG** che costituiscono i principali DRG di mobilità attiva a livello regionale (considerando i primi 50 DRG che derivano dall'aggregazione dei primi 20 DRG in mobilità attiva di ciascuna Area Vasta) **sono gli stessi DRG che determinano i maggiori flussi di mobilità passiva**, rilevati nel primo report. Per questa ragione, una prima analisi dei principali DRG in mobilità attiva di area ortopedico-traumatologica è svolta relativamente ai 6 DRG che determinano contestualmente flussi di mobilità attiva e flussi di mobilità passiva.

Si analizzano in particolare i seguenti DRG di area ortopedico-traumatologica:

- 544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
- 225 Interventi sul piede
- 498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC
- 503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
- 224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC
- 545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio

L'analisi della natura giuridica della struttura erogante rileva che **il 93% dei ricoveri in mobilità attiva per i 6 DRG di area ortopedico-traumatologica è erogato da strutture private del SSR; il restante 7% da strutture pubbliche**

del SSR. La prevalenza dei ricoveri erogati da strutture private è riscontrabile per tutti i 6 DRG di area ortopedico-traumatologica. Si segnalano il **DRG 225**, il **DRG 498** e il **DRG 503** per i quali l'incidenza del privato è maggiore del 95% sul totale dei ricoveri in mobilità attiva.

Tabella 58. Numero di ricoveri in mobilità attiva per i 6 principali DRG di area ortopedico-traumatologica – anno 2019

DRG	Numero ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Numero ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Numero ricoveri in mobilità attiva totali	% ricoveri privato sul totale	% ricoveri pubblico sul totale
DRG 224	295	50	345	86%	14%
DRG 225	1.891	76	1.967	96%	4%
DRG 498	341	21	362	94%	6%
DRG 503	901	49	950	95%	5%
DRG 544	642	114	756	85%	15%
DRG 545	56	12	68	82%	18%
Numero ricoveri in mobilità attiva*	4.126	322	4.448	93%	7%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

*il numero dei ricoveri non considera i ricoveri erogati a cittadini stranieri. Le analisi che seguono, quindi, sono riferite a ricoveri in mobilità attiva erogati a residenti di altre regioni italiane.

Il 90% dei ricoveri in mobilità attiva dalle strutture private è erogato da 5 strutture marchigiane: Casa di cura Villa Pini, Casa di cura San Benedetto Spa, Casa di cura Villa Anna Srl, Casa di cura Villa San Marco e Casa di Cura Villa Igea, di cui le prime due eroganti oltre il 50% del totale dei ricoveri.

Tabella 59. Numero di ricoveri in mobilità attiva per i 6 DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura privata erogante – anno 2019

Struttura	Numero ricoveri in mobilità attiva da strutture private	% sul totale	Area Vasta di appartenenza della struttura
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	1.276	31%	Area Vasta 3 Macerata
CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	966	23%	Area Vasta 5 Ascoli
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	611	15%	Area Vasta 5 Ascoli
CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	448	11%	Area Vasta 5 Ascoli
CASA DI CURA VILLA IGEA	395	10%	Area Vasta 2 Ancona
RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	338	8%	Area Vasta 4 Fermo
CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO	92	2%	Area Vasta 1 Pesaro
Numero ricoveri totali in mobilità attiva da strutture private	4.126	100%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

La tabella che segue espone i dettagli dei ricoveri in mobilità attiva erogati da strutture private per ciascuno dei 6 DRG di area ortopedico-traumatologica.

Tabella 60. Numero di ricoveri in mobilità attiva per i 6 DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura privata erogante e per singolo DRG – anno 2019

DRG	Struttura	Numero ricoveri in mobilità attiva da strutture private	%	Area Vasta
DRG 224	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	23	8%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	3	1%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA IGEA	81	27%	Area Vasta 2 Ancona
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	48	16%	Area Vasta 3 Macerata
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	16	5%	Area Vasta 5 Ascoli
	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	124	42%	Area Vasta 4 Fermo
	Totale	295	100%	
DRG 225	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	472	25%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	144	8%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA IGEA	68	4%	Area Vasta 2 Ancona
	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO	3	0%	Area Vasta 1 Pesaro
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	1.038	55%	Area Vasta 3 Macerata
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	113	6%	Area Vasta 5 Ascoli
	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	53	3%	Area Vasta 4 Fermo
Totale	1.891	100%		
DRG 498	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	32	9%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	81	24%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	95	28%	Area Vasta 3 Macerata
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	133	39%	Area Vasta 5 Ascoli
	Totale	341	100%	
DRG 503	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	336	37%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	104	12%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA IGEA	96	11%	Area Vasta 2 Ancona
	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO	89	10%	Area Vasta 1 Pesaro
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	28	3%	Area Vasta 3 Macerata
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	102	11%	Area Vasta 5 Ascoli
	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	146	16%	Area Vasta 4 Fermo
Totale	901	100%		
DRG 544	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	94	15%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	247	38%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA IGEA	144	22%	Area Vasta 2 Ancona
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	64	10%	Area Vasta 3 Macerata
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	78	12%	Area Vasta 5 Ascoli
	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	15	2%	Area Vasta 4 Fermo
Totale	642	100%		
DRG 545	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	9	16%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	32	57%	Area Vasta 5 Ascoli
	CASA DI CURA VILLA IGEA	6	11%	Area Vasta 2 Ancona
	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	3	5%	Area Vasta 3 Macerata
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	6	11%	Area Vasta 5 Ascoli
Totale	56	100%		

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri in mobilità attiva erogati da strutture pubbliche sono distribuiti a livello regionale: si segnala che l'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona e la sede ASUR di Fabriano erogano il 32% dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche.

Tabella 61. Numero di ricoveri in mobilità attiva per i 6 DRG di area ortopedico-traumatologica per struttura pubblica erogante – anno 2019

Struttura	Numero ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	% sul totale
Az. Osp. Ospedali Riuniti Ancona	66	20%
STABILIMENTO DI FABRIANO	39	12%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	26	8%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	24	7%
STABILIMENTO DI CAMERINO	23	7%
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	22	7%
Az. Osp. Marche Nord	21	7%
STABILIMENTO DI PESARO	16	5%
STABILIMENTO DI JESI	16	5%
STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M. LANCISI	14	4%
STABILIMENTO DI MACERATA	12	4%
STABILIMENTO G. SALES	11	3%
STABILIMENTO DI FERMO	11	3%
STABILIMENTO DI URBINO	6	2%
STABILIMENTO DI FANO	5	2%
STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	4	1%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	4	1%
STABILIMENTO INRCA DI ANCONA	2	1%
Numero ricoveri totali in mobilità attiva da strutture pubbliche	322	100%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Richiedere i dettagli per struttura erogante per i seguenti DRG di area ortopedico-traumatologica mancanti:

- 234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC 1.354.891 €
- 496 Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato 690.305 €
- 211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni magg., età > 17 anni senza CC 547.115 €
- 497 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC 391.794 €
- 546 Artrodesi vertebrale eccetto cervic. con deviaz. col. vertebr. o neoplasia maligna 371.355 €

DRG di area neurologica: analisi dettagliata su anno 2019

Considerando il 2019 come anno di riferimento abbiamo, per tutta la Regione, tra i primi 50 DRG:

- 23 Stato stuporoso e coma di origine non traumatica 3.315.588 €
- 27 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora 1.632.126 €
- 256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo 1.171.986 €
- 532 Interventi sul midollo spinale senza CC 1.121.644 €
- 12 Malattie degenerative del sistema nervoso 794.436 €

Totale entrate da mobilità attiva per i DRG tra i primi 50 per 8.035.780 €

Pari a circa il 8,5% del totale della mobilità attiva 2019 pari a 94.409.976 €

I **DRG più rilevanti di area neurologica** in mobilità attiva corrispondono a 623 ricoveri, pari al **19% del totale dei ricoveri erogati dalle strutture della Regione Marche** a cui sono associati gli stessi DRG, cioè la produzione per i DRG più rilevanti dell'area oggetto di analisi (pari a 3.319 ricoveri regionali). I 623 ricoveri in mobilità attiva relativi

ai DRG più rilevanti di area neurologica corrispondono al 3% del totale dei ricoveri in mobilità attiva della Regione Marche, pari a 24.142 ricoveri.

Focalizzando l'analisi sui primi 50 DRG in mobilità attiva a livello regionale, i DRG 23 e 27 sono erogati esclusivamente dall'Area Vasta 3, i restanti DRG sono presenti nei primi 20 DRG di almeno due aree vaste.

Tabella 62. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area neurologica - anno 2019

Denominazione DRG	Area Vasta	EURO 2019	Numeri Ricoveri Attiva 2019	Numeri Ricoveri Regionali 2019
23 Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	AREA VASTA 3	3.315.588 €	42	103
27 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	AREA VASTA 3	1.632.126 €	21	54
256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	valore aggregato	1.171.986 €	334	1.739
256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	AREA VASTA 2	333.842 €	81	724
256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	AREA VASTA 3	188.925 €	44	460
256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	AREA VASTA 5	649.220 €	209	555
532 Interventi sul midollo spinale senza CC	valore aggregato	1.121.644 €	136	156
532 Interventi sul midollo spinale senza CC	AREA VASTA 4	255.172 €	31	36
532 Interventi sul midollo spinale senza CC	AREA VASTA 5	866.472 €	105	120
12 Malattie degenerative del sistema nervoso	valore aggregato	794.436 €	90	1.267
12 Malattie degenerative del sistema nervoso	AREA VASTA 2	427.138 €	51	916
12 Malattie degenerative del sistema nervoso	AREA VASTA 3	96.988 €	12	186
12 Malattie degenerative del sistema nervoso	AREA VASTA 5	270.310 €	27	165
Totale DRG di area neurologica nei primi 50 DRG		8.035.780 €	623	3.319

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi della natura giuridica della struttura erogante rileva che il **97% dei ricoveri in mobilità attiva è erogato da strutture private del SSR; il restante 7% da strutture pubbliche del SSR**. La prevalenza dei ricoveri erogati da strutture private è riscontrabile per tutti i 5 DRG di area neurologica. Ad eccezione del DRG 12 e del DRG 256, gli altri 5 DRG presentano un'incidenza del privato uguale o prossima al 100%.

qui non sono stati forniti il numero dei ricoveri per struttura pubblica e privata: l'analisi è a valore

Tabella 63. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area neurologica per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
12 Malattie degenerative del sistema nervoso	638.224 €	156.212 €	794.436 €	80%	20%
23 Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	3.313.099 €	2.489 €	3.315.588 €	99,90%	0,10%
256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.077.042 €	94.945 €	1.171.986 €	91,90%	8,10%
27 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1.627.140 €	4.986 €	1.632.126 €	100%	0%
532 Interventi sul midollo spinale senza CC	1.121.644 €		1.121.644 €	100%	0%
Totale complessivo	7.777.149 €	258.631 €	8.035.780 €	97%	3%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

DRG di area cardiologica interventistica: analisi dettagliata su anno 2019

Considerando il 2019 come anno di riferimento abbiamo, per tutta la Regione, tra i primi 50 DRG:

• 105 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza CC	1.880.817 €
• 104 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con CC	1.174.017 €
• 554 Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	781.079 €
• 108 Altri interventi cardiotoracici	525.744 €
• 110 Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	333.709 €
• 557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	303.410 €
Totale entrate da mobilità attiva per i DRG tra i primi 50 per	4.998.776 €
Pari a circa il 5,3% del totale della mobilità attiva 2019 pari a	94.409.976 €

I **DRG più rilevanti di area cardiologica** interventistica in mobilità attiva corrispondono a 408 ricoveri, pari al **17% del totale dei ricoveri erogati dalle strutture della Regione Marche** a cui sono associati gli stessi DRG, cioè la produzione per i DRG più rilevanti dell'area oggetto di analisi (pari a 2.414 ricoveri regionali). I 408 ricoveri in mobilità attiva relativi ai DRG più rilevanti di area cardiologica interventistica corrispondono al 2% del totale dei ricoveri in mobilità attiva della Regione Marche, pari a 24.142 ricoveri.

Focalizzando l'analisi sui primi 50 DRG in mobilità attiva a livello regionale, i DRG più rilevanti di area cardiologica interventistica sono relativi a ricoveri erogati dalle strutture presenti nell'Area Vasta 2, fatta eccezione per il DRG 557, erogato dalle strutture dell'Area Vasta 1 e dell'Area Vasta 3.

Tabella 64. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area cardiologica interventistica - anno 2019

Denominazione DRG	Area Vasta	EURO 2019	Numero Ricoveri Attiva 2019	Numero Ricoveri Regionali 2019
104 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	Area Vasta 2	1.174.017 €	46	353
105 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	Area Vasta 2	1.880.817 €	91	558
108 Altri interventi cardiotoracici	Area Vasta 2	525.744 €	32	139
110 Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	Area Vasta 2	333.709 €	20	144
554 Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Area Vasta 2	781.079 €	182	414
557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	Valore Aggregato	303.410 €	37	806
557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	Area Vasta 1	205.874 €	25	491
557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	Area Vasta 3	97.536 €	12	315
Totale DRG di area cardiologica interventistica nei primi 50 DRG		4.998.776 €	408	2414

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Va sottolineato che **2 DRG dei 6 DRG** che costituiscono i principali DRG di mobilità attiva a livello regionale (considerando i primi 50 DRG che derivano dall'aggregazione dei primi 20 DRG in mobilità attiva di ciascuna Area Vasta) **sono gli stessi DRG che determinano i maggiori flussi di mobilità passiva**, rilevati nel primo report. Per questa ragione, una prima analisi dei principali DRG in mobilità attiva di area cardiologica interventistica è svolta relativamente ai 2 DRG (DRG 104 e DRG 105) che determinano contestualmente flussi di mobilità attiva e flussi di mobilità passiva. Per questi due DRG, l'analisi della natura giuridica della struttura erogante rileva che **il 100% dei ricoveri in mobilità attiva (46 ricoveri associati al DRG 104 e 91 ricoveri associati al DRG 105) è erogato da un'unica struttura pubblica regionale, cioè l'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona.**

DRG di area chirurgia generale: analisi dettagliata su anno 2019

Considerando il 2019 come anno di riferimento abbiamo, per tutta la Regione, tra i primi 50 DRG:

• 147 Resezione rettale senza CC	1.041.336 €
• 288 Interventi per obesità	860.704 €
• 570 Interventi magg. su intestino crasso e tenue con CC senza diag. Gastroint. magg.	452.720 €
• 162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	434.464 €
• 494 Colectomia laparoscopica senza esplor. del dotto biliare comune senza CC	388.926 €
• 569 Interventi magg. su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastroint. magg.	179.309 €
Totale entrate da mobilità attiva per i DRG tra i primi 50 per	3.357.459 €
Pari a circa il 3,6% del totale della mobilità attiva 2019 pari a	94.409.976 €

I **DRG più rilevanti di area chirurgia generale** in mobilità attiva corrispondono a 832 ricoveri, pari al **41,3% del totale dei ricoveri erogati dalle strutture della Regione Marche** a cui sono associati gli stessi DRG, cioè la produzione per i DRG più rilevanti dell'area oggetto di analisi (pari a 2.014 ricoveri regionali). Gli 832 ricoveri in mobilità attiva relativi ai DRG più rilevanti di area chirurgia generale corrispondono al 3,4% del totale dei ricoveri in mobilità attiva della Regione Marche, pari a 24.142 ricoveri.

Focalizzando l'analisi sui primi 50 DRG in mobilità attiva a livello regionale, si sottolinea che ciascuna area vasta contribuisce alla mobilità attiva associata a un particolare DRG, tra quelli più rilevanti di area chirurgia generale.

Tabella 65. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area chirurgia generale - anno 2019

Denominazione DRG	Area Vasta	EURO 2019	Numero Ricoveri Attività 2019	Numeri Ricoveri Regionali 2019
147 Resezione rettale senza CC	Area Vasta 3	1.041.336 €	140	184
288 Interventi per Obesità	Area Vasta 2	860.704 €	157	227
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	valore aggregato	452.720 €	40	211
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	Area Vasta 1	169.770 €	15	142
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	Area Vasta 5	282.950 €	25	69
162 Interventi per ernia inguinale e femorare, età > 17 anni senza CC	Area Vasta 5	434.464 €	342	790
494 Colectomia laparoscopica senza esportazione del dotto biliare comune senza CC	Area Vasta 5	388.926 €	140	377
569 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	Area Vasta 1	179.309 €	13	225
Totale DRG di area chirurgica generale nei primi 50 DRG		3.357.459 €	832	2.014

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi della natura giuridica della struttura erogante rileva che **l'84% dei ricoveri in mobilità attiva è erogato da strutture private del SSR; il restante 16% da strutture pubbliche del SSR**. Ad eccezione del DRG 570, nei restanti si riscontra una netta prevalenza dei ricoveri erogati da strutture private.

Tabella 66. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti area chirurgia generale per natura giuridica della struttura erogante - 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
147 Resezione rettale senza CC	1.039.025 €	2.311 €	1.041.336 €	100%	0%
162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	406.528 €	27.936 €	434.464 €	93,60%	6,40%
288 Interventi per obesità	819.937 €	40.767 €	860.704 €	95,30%	4,70%
494 Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	340.080 €	48.846 €	388.926 €	87%	13%
569 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore		179.309 €	179.309 €	0%	100%
570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	215.042 €	237.678 €	452.720 €	48%	53%
Totale complessivo	2.820.612 €	536.847 €	3.357.459 €	84%	16%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I DRG più rilevanti nei flussi di mobilità attiva: la situazione nelle Aree Vaste

L'analisi sviluppata al paragrafo precedente ha posto in evidenza il contributo specifico che alcune aree vaste forniscono al valore della mobilità attiva regionale (sia in euro che in numero di ricoveri). Nel presente paragrafo si pone l'attenzione sui primi 20 DRG che spiegano la mobilità attiva a livello di area vasta: l'ulteriore analisi che si propone consente di comprendere nel dettaglio quali sono le specialità prevalenti in ciascuna area vasta e, a volte, distintive di ciascuna articolazione territoriale del sistema sanitario regionale. I dati sono presentati con riferimento all'anno 2019.

I DRG più rilevanti nei flussi di mobilità attiva dell'Area Vasta 1

I primi 20 DRG di mobilità attiva dell'Area Vasta 1 spiegano il 41% (pari a 3 milioni di euro) del totale del valore della mobilità attiva dell'Area Vasta 1 (pari a 7,2 milioni di euro) e corrispondono a 542 ricoveri, pari al 26% del totale dei ricoveri (2.088 unità) in mobilità attiva erogati dalle strutture dell'Area Vasta 1. Ciò a significare che **i ricoveri erogati dalle strutture nell'Area Vasta 1 presentano mediamente un'elevata complessità**. Le aree che in prevalenza contribuiscono alla mobilità attiva dell'Area Vasta 1 sono 5 e, a livello aggregato, spiegano il 76% del totale dei primi 20 DRG in **mobilità attiva dell'Area Vasta 1**. In particolare, come riportato nella tabella che segue, tali aree sono: **l'area ortopedico-traumatologica, l'area della chirurgia generale, l'area oncologica, l'area trapianti (ematologici), l'area dell'anestesia e rianimazione**. Ciascuna delle 5 aree spiega mediamente il **15%** del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta.

Tabella 67. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 1 per specialità - anno 2019

Area DRG	Valore ricoveri in mobilità attiva erogate dall'Area Vasta (A)	Valore dei ricoveri erogati dall'Area Vasta (B)	% valore (A/B)	Numeri ricoveri in mobilità attiva erogati dall'Area Vasta (C)	Numeri ricoveri erogati dall'Area Vasta (D)	% ricoveri (C/D)
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	480.704 €	7.472.327 €	6,40%	134	1.175	11,40%
CHIRURGIA GENERALE	466.727 €	6.050.236 €	7,70%	47	609	7,70%
ONCOLOGICA	449.440 €	8.626.451 €	5,20%	132	2.402	5,50%
TRAPIANTI (AREA EMATOLOGICA)	429.577 €	3.177.952 €	13,50%	7	52	13,50%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	420.156 €	8.535.828 €	4,90%	34	1.097	3,10%
Prime 5 aree	2.246.604 €	33.862.794 €	6,60%	354	5.335	6,60%
<i>altra area DRG</i>	712.667 €	12.779.226 €	5,60%	188	3.077	6,10%
AREA VASTA 1 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	2.959.271 €	46.642.020 €	6,30%	542	8.412	6,40%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi della natura giuridica della struttura erogante mostra che **il 94% del valore dei ricoveri in mobilità attiva è dovuto a ricoveri erogati da strutture pubbliche**. I ricoveri erogati da strutture private sono associati al DRG "503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione".

Tabella 68. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 1 per specialità e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	178.801 €	301.903 €	480.704 €	37%	63%
CHIRURGIA GENERALE	- €	466.727 €	466.727 €		100%
ONCOLOGICA	- €	449.440 €	449.440 €		100%
TRAPIANTI (AREA EMATOLOGICA)	- €	429.577 €	429.577 €		100%
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	- €	420.156 €	420.156 €		100%
Prime 5 aree	178.801 €	2.067.803 €	2.246.604 €	8%	92%
altra area DRG	- €	712.667 €	712.667 €		100%
AREA VASTA 1 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	178.801 €	2.780.470 €	2.959.271 €	6%	94%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Va sottolineato che, mentre l'area ortopedico-traumatologica e l'area della chirurgia generale si presentano anche nelle principali aree indagate a livello regionale, le altre rappresentano aree di attrazione peculiari dell'Area Vasta 1, i cui DRG associati sono erogati esclusivamente da strutture pubbliche. Si sofferma brevemente l'attenzione su queste ultime. I DRG più rilevanti (e quindi presenti nei primi 20 DRG di area vasta) di area oncologica (pari a un valore complessivo di 449mila euro) sono:

- 172 Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC 88.501 €
- 203 Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas 86.688 €
- 410 Chemioterapia non associata a diagnosi sec. di leucemia acuta 112.450 €
- 473 Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni 161.801 €

L'area trapianti è rappresentata da un unico DRG: il DRG "481 Trapianto di midollo osseo". I DRG più rilevanti (e quindi presenti nei primi 20 DRG di area vasta) di area "anestesia e rianimazione" (pari a un valore complessivo di 420mila euro) sono:

- 541 Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia (...) 103.838 €
- 542 Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore (...) 172.730 €
- 576 Setticiemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni 143.588 €

I DRG più rilevanti nei flussi di mobilità attiva dell'Area Vasta 2

I primi 20 DRG di mobilità attiva dell'Area Vasta 2 spiegano il 44% (pari a 16 milioni di euro) del totale del valore della mobilità attiva dell'Area Vasta 2 (pari a 36 milioni di euro) e corrispondono a 2.295 ricoveri, pari al 27% del totale dei ricoveri (8.634 unità) in mobilità attiva erogati dalle strutture dell'Area Vasta 2. Ciò a significare che **i ricoveri erogati dalle strutture nell'Area Vasta 2 presentano mediamente un'elevata complessità**. Le aree che in prevalenza contribuiscono alla mobilità attiva dell'Area Vasta 2 sono 5 e, a livello aggregato, spiegano il 76% del totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva dell'Area Vasta 2. In particolare, come riportato nella tabella che segue, tali aree sono:

- l'area **cardiologica interventistica, che spiega il 30 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva** di area vasta;
- l'area ortopedico-traumatologica, che spiega il 14 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;

- l'area dell'urologia, che spiega il 13 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;
- l'area trapianti (chirurgia), che spiega il 10 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;
- l'area delle dipendenze da alcol e farmaci (psichiatrica), che spiega il 9 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta.

È interessante notare come il **valore complessivo dell'area cardiologica interventistica dell'Area Vasta 2 (pari a 4,7 milioni di euro) rappresenti il 94% del totale del valore della stessa area cardiologica interventistica analizzato a livello regionale**, pari a circa 5 milioni di euro (si veda quanto approfondito nel precedente paragrafo 3.2.4.3.). Pertanto, è bene sottolineare che l'area cardiologica interventistica è un'area di attrazione peculiare dell'Area Vasta 2.

Tabella 69. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 2 per specialità - anno 2019

Area DRG	Valore ricoveri in mobilità attiva erogati dall'Area Vasta (A)	Valore dei ricoveri erogati dall'Area Vasta (B)	% valore (A/B)	Numeri ricoveri in mobilità attiva erogati dall'Area Vasta (C)	Numeri ricoveri erogati dall'Area Vasta (D)	% ricoveri (C/D)
CARDIOLOGICA INTERVENTISTICA	4.695.366 €	27.574.326 €	17,0%	371	1.608	23,1%
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	2.226.459 €	16.047.429 €	13,9%	308	2.091	14,7%
UROLOGIA	2.090.502 €	6.697.081 €	31,2%	571	1.762	32,4%
TRAPIANTI (AREA CHIRURGIA DEI TRAPIANTI)	1.635.140 €	3.815.562 €	42,9%	34	80	42,5%
DIPENDENZE ALCOL E FARMACI (AREA PSICHIATRICA)	1.366.449 €	2.426.949 €	56,3%	307	544	56,4%
Prime 5 aree	12.013.916 €	56.561.347 €	21,2%	1.591	6.085	26,1%
altra area DRG	3.730.138 €	24.227.526 €	15,4%	704	3.304	21,3%
AREA VASTA 2 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	15.744.054 €	80.788.873 €	19,5%	2.295	9.389	24,4%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi della natura giuridica della struttura erogante mostra che il **39% del valore dei ricoveri in mobilità attiva è dovuto a ricoveri erogati da strutture private: l'incidenza delle strutture private, però, è sensibilmente differente nelle diverse specialità.**

Tabella 70. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 2 per specialità e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
CARDIOLOGICA INTERVENTISTICA	107.160 €	4.588.206 €	4.695.366 €	2%	98%
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	1.616.561 €	609.898 €	2.226.459 €	73%	27%
UROLOGIA	878.226 €	1.212.276 €	2.090.502 €	42%	58%
TRAPIANTI (AREA CHIRURGIA DEI TRAPIANTI)	0 €	1.635.140 €	1.635.140 €	0%	100%
DIPENDENZE ALCOL E FARMACI (AREA PSICHIATRICA)	1.366.449 €	0 €	1.366.449 €	100%	0%
Prime 5 aree	3.968.396 €	8.045.520 €	12.013.916 €	33%	67%
altra area DRG	2.192.487 €	1.537.652 €	3.730.138 €	59%	41%
AREA VASTA 2 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	6.160.883 €	9.583.171 €	15.744.054 €	39%	61%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri di area cardiologica interventistica, infatti, sono in netta prevalenza (98% sul totale) erogati da strutture pubbliche presenti nell'Area Vasta 2. Si ricorda che, come rilevato nel paragrafo 3.2.4.3., i ricoveri relativi ai principali DRG di area cardiologica interventistica sono per totalmente erogati dalla struttura A.O. U. Ospedali Riuniti di Ancona.

Parimenti, i ricoveri per trapianti sono erogati esclusivamente da strutture pubbliche: i ricoveri sono associati ai seguenti DRG: "302 Trapianto renale" (circa 600mila euro) e "480 Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino" (circa 1 milione di euro).

Di contro, i ricoveri per dipendenze da alcool e farmaci sono esclusivamente erogati da strutture private: i ricoveri sono rappresentati dal DRG "522 Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC".

Il contributo delle strutture private è significativo anche per i ricoveri di area urologica (42% del totale dei ricoveri in mobilità attiva). Si precisa che i DRG più rilevanti in questa area sono: "315 Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie" (circa 900mila euro), "335 Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC" (circa 600mila euro) e "337 Prostatectomia transuretrale senza CC" (circa 600mila euro).

Il contributo delle strutture private è più rilevante se si considera l'area ortopedico-traumatologica: come rilevato nel paragrafo 3.2.4.1., infatti, per i principali DRG di questa area, un rilevante contributo è offerto dalle strutture private site nell'Area Vasta 2.

L'analisi di dettaglio sui valori di mobilità attiva relativi ai DRG di area ortopedico-traumatologica dell'Area Vasta 2 rileva che i ricoveri che generano mobilità attiva sono associati ai DRG 224 e il DRG 544 e che gli stessi ricoveri sono erogati da una struttura privata.

Tabella 71. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica nell'Area Vasta 2 e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	352.870 €	96.277 €	449.147 €	79%	21%
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.263.691 €	513.620 €	1.777.311 €	71%	29%
Totale complessivo	1.616.561 €	609.898 €	2.226.459 €	73%	27%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 72. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica nell'Area Vasta 2 e per struttura privata erogante - anno 2019

Struttura	DRG	Valore dei ricoveri in mobilità attiva	Numero di ricoveri in mobilità attiva
CASA DI CURA VILLA IGEA	DRG 224	352.870 €	81
	DRG 544	1.263.691 €	144
CASA DI CURA VILLA IGEA Totale		1.616.561 €	225

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I DRG più rilevanti nei flussi di mobilità attiva dell'Area Vasta 3

I primi 20 DRG di mobilità attiva dell'Area Vasta 3 spiegano l'82,5% (pari a 14 milioni di euro) del totale del valore della mobilità attiva dell'Area Vasta 3 (pari a 17 milioni di euro) e corrispondono a 2.090 ricoveri, pari al 65% del totale dei ricoveri (3.203 unità) in mobilità attiva erogati dalle strutture dell'Area Vasta 3. Ciò a significare che i **ricoveri erogati dalle strutture nell'Area Vasta 3 presentano mediamente un'elevata complessità**.

Le aree che in prevalenza contribuiscono alla mobilità attiva dell'Area Vasta 3 sono 3 e, a livello aggregato, spiegano l'89% del totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva dell'Area Vasta 3. In particolare, come riportato nella tabella che segue, tali aree sono:

- l'area **ortopedico-traumatologica, che spiega il 45 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;**
- l'area neurologica, che spiega il 37 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;
- l'area della chirurgia generale, che spiega il 7 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta.

Tabella 73. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 3 per specialità - anno 2019

Area DRG	Valore ricoveri in mobilità attiva erogati dall'Area Vasta (A)	Valore dei ricoveri erogati dall'Area Vasta (B)	% valore (A/B)	Numeri ricoveri in mobilità attiva erogati dall'Area Vasta (C)	Numeri ricoveri erogati dall'Area Vasta (D)	% ricoveri (C/D)
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	6.240.777 €	18.400.221 €	33,90%	1.506	3.920	38,40%
NEUROLOGICA	5.136.639 €	11.269.779 €	45,60%	107	617	17,30%
CHIRURGIA GENERALE	1.041.336 €	1.370.236 €	76,00%	140	184	76,10%
Prime 3 aree	12.418.752 €	31.040.237 €	40,00%	1.753	4.721	37,10%
<i>altra area DRG</i>	<i>1.595.479 €</i>	<i>26.623.395 €</i>	<i>6,00%</i>	<i>337</i>	<i>4.831</i>	<i>7,00%</i>
AREA VASTA 3 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	14.014.231 €	57.663.631 €	24,30%	2.090	9.552	21,90%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi della natura giuridica della struttura erogante mostra che **il 95% del valore dei ricoveri in mobilità attiva è dovuto a ricoveri erogati da strutture private**.

Tabella 74. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 3 per specialità e per struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	6.105.126 €	135.651 €	6.240.777 €	98%	2%
NEUROLOGICA	5.129.164 €	7.475 €	5.136.639 €	99,90%	0,10%
CHIRURGIA GENERALE	1.039.025 €	2.311 €	1.041.336 €	99,80%	0,20%
Prime 3 aree	12.273.315 €	145.437 €	12.418.752 €	99%	1%
<i>altra area DRG</i>	<i>1.014.253 €</i>	<i>581.226 €</i>	<i>1.595.479 €</i>	<i>64%</i>	<i>36%</i>
AREA VASTA 3 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	13.287.568 €	726.663 €	14.014.231 €	95%	5%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri di area ortopedico-traumatologica sono erogati nel 98% dei casi da strutture private: come rilevato nel paragrafo 3.2.4.1., infatti, per i principali DRG di questa area, un rilevante contributo è offerto dalle strutture private site nell'Area Vasta 3.

L'analisi di dettaglio sui valori di mobilità attiva relativi ai DRG di area ortopedico-traumatologica dell'Area Vasta 3 rileva che i ricoveri che generano mobilità attiva sono associati ai DRG riportati nella tabella che segue. Il 77% del valore dei ricoveri erogati dalle strutture private è ascrivibile alla Casa di Cura Villa Pini.

Tabella 75. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica nell'Area Vasta 3 e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	69.139 €	24.396 €	93.535 €	74%	26%
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	150.805 €	13.173 €	163.978 €	92%	8%
225 Interventi sul piede	2.797.525 €	19.816 €	2.817.341 €	99%	1%
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	573.774 €	2.296 €	576.070 €	100%	0%
496 Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	690.305 €		690.305 €	100%	0%
498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1.175.720 €		1.175.720 €	100%	0%
538 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	82.290 €	5.274 €	87.564 €	94%	6%
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	565.568 €	70.696 €	636.264 €	89%	11%
Totale complessivo	6.105.126 €	135.651 €	6.240.777 €	98%	2%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 76. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica Area Vasta 3 e per struttura privata erogante - anno 2019

Struttura	DRG	Valore dei ricoveri in mobilità attiva	Numero di ricoveri in mobilità attiva
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	DRG 224	150.805 €	48
	DRG 225	2.797.525 €	1.038
	DRG 498	1.175.720 €	95
	DRG 503	52.031 €	28
	DRG 544	565.568 €	64
	DRG 545	33.456 €	3
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION Totale		4.775.105 €	1.276

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri di area neurologica sono quasi esclusivamente erogati da strutture private (99,9% sul totale): i ricoveri sono rappresentati dal DRG 23 Stato stuporoso e coma di origine non traumatica” (circa 3,3 milioni di euro) e dal DRG “27 Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora” (circa 1,6 milioni di euro). Si ricorda che i due DRG, 23 e 27, rilevati nell’Area Vasta 3 hanno un valore pari a circa 5 milioni di euro su un totale dei DRG di area neurologica a livello regionale di 8 milioni di euro. Anche i ricoveri dell’area della chirurgia generale sono erogati da strutture private per un’incidenza prossima al 100%.

I DRG più rilevanti nei flussi di mobilità attiva dell’Area Vasta 4

I primi 20 DRG di mobilità attiva dell’Area Vasta 4 spiegano il 72% (pari a 2,7 milioni di euro) del totale del valore della mobilità attiva dell’Area Vasta 4 (pari a 3,7 milioni di euro) e corrispondono a 879 ricoveri, pari al 68,5% del totale dei ricoveri (1.284 unità) in mobilità attiva erogati dalle strutture dell’Area Vasta 4. I primi 20 DRG in mobilità attiva dell’Area Vasta 4 incidono per il 24% circa sul totale del numero di ricoveri prodotti nell’area vasta relativa agli stessi primi 20 DRG, corrispondente a un’incidenza espressa a valore pari al 18%.

Le aree che in prevalenza contribuiscono alla mobilità attiva dell’Area Vasta 4 sono 4 e, a livello aggregato, spiegano l’85% del totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva dell’Area Vasta 4. In particolare, come riportato nella tabella che segue, tali aree sono:

- l’area **ortopedico-traumatologica, che spiega il 50 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;**
- l’area otorinolaringoiatrica/maxillofacciale/plastica, che spiega il 14 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;
- l’area neurochirurgica, che spiega il 12 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;
- l’area neurologica, che spiega il 10 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta.

Tabella 77. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell’Area Vasta 4 per specialità - anno 2019

Area DRG	Valore ricoveri in mobilità attiva erogati dall’Area Vasta (A)	Valore dei ricoveri erogati dall’Area Vasta (B)	% valore (A/B)	Numeri ricoveri in mobilità attiva erogati dall’Area Vasta (C)	Numeri ricoveri erogati dall’Area Vasta (D)	% ricoveri (C/D)
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	1.353.324 €	5.795.937 €	23,3%	392	1.184	33,1%
OTORINOLARINGOIATRICA – MAXILLOFACCIALE - PLASTICA	363.514 €	858.818 €	42,3%	226	544	41,5%
NEUROCHIRURGICA	312.701 €	439.004 €	71,2%	79	121	65,3%
NEUROLOGICA	255.172 €	286.255 €	89,1%	31	36	86,1%
Prime 4 aree	2.284.711 €	7.380.013 €	31,0%	728	1.885	38,6%
<i>altra area DRG</i>	<i>400.385 €</i>	<i>7.525.764 €</i>	<i>5,3%</i>	<i>151</i>	<i>1.809</i>	<i>8,3%</i>
AREA VASTA 4 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	2.685.096 €	14.905.778 €	18,0%	879	3.694	23,8%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L’analisi della natura giuridica della struttura erogante mostra che **l’88% del valore dei ricoveri in mobilità attiva è dovuto a ricoveri erogati da strutture private:** l’incidenza sale a valori superiori al 94% se si considerano le quattro specialità prevalenti.

Tabella 78. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 4 per specialità e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	1.277.878 €	75.446 €	1.353.324 €	94%	6%
OTORILARINGOIATRICA – MAXILLOFACCIALE - PLASTICA	348.024 €	15.490 €	363.514 €	96%	4%
NEUROCHIRURGICA	310.116 €	2.585 €	312.701 €	99%	1%
NEUROLOGICA	255.172 €	0 €	255.172 €	100%	0%
Prime 4 aree	2.191.190 €	93.521 €	2.284.711 €	96%	4%
<i>altra area DRG</i>	164.514 €	235.871 €	400.385 €	41%	59%
AREA VASTA 4 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	2.355.704 €	329.392 €	2.685.096 €	88%	12%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri di area ortopedico-traumatologica sono erogati nel 94% dei casi da strutture private: come rilevato nel paragrafo 3.2.4.1., infatti, per i principali DRG di questa area, un rilevante contributo è offerto dalle strutture private site nell'Area Vasta 4.

L'analisi di dettaglio sui valori di mobilità attiva relativi ai DRG di area ortopedico-traumatologica dell'Area Vasta 4 rileva che i ricoveri che generano mobilità attiva sono associati ai DRG riportati nella tabella che segue. L'85 % del valore dei ricoveri erogati dalle strutture private è ascrivibile alla struttura privata Casa di Cura Villa Verde.

Tabella 79. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica nell'Area Vasta 4 e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	524.877 €	4.391 €	529.268 €	99%	1%
225 Interventi sul piede	140.852 €	2.759 €	143.611 €	98%	2%
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	64.547 €	4.629 €	69.176 €	93%	7%
491 Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	85.650 €		85.650 €	100%	0%
500 Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	38.495 €		38.495 €	100%	0%
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	290.902 €	1.808 €	292.710 €	99%	1%
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	132.555 €	61.859 €	194.414 €	68%	32%
Totale complessivo	1.277.878 €	75.446 €	1.353.324 €	94%	6%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 80. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica Area Vasta 4 e per struttura privata erogante - anno 2019

Struttura	DRG	Valore dei ricoveri in mobilità attiva	Numero di ricoveri in mobilità attiva
RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	DRG 224	524.877	124
	DRG 225	140.852	53
	DRG 503	290.902	146
	DRG 544	132.555	15
RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE Totale		1.089.186	338

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Si segnala, inoltre, che i ricoveri di:

- area otorinolaringoiatrica/maxillofaciale/plastica (di cui il 94% è erogato da strutture private) sono relativi al DRG “55 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola”;
- area neurochirurgica (di cui il 96% è erogato da strutture private) sono relativi al DRG “531 Interventi sul midollo spinale con CC” e al DRG “8 Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC”;
- area neurologica (di cui il 100% è erogato da strutture private) sono relativi al DRG “532 Interventi sul midollo spinale senza CC”.

I DRG più rilevanti nei flussi di mobilità attiva dell'Area Vasta 5

I primi 20 DRG di mobilità attiva dell'Area Vasta 5 spiegano il 59% (pari a 18 milioni di euro) del totale del valore della mobilità attiva dell'Area Vasta 5 (pari a 30 milioni di euro) e corrispondono a 3.899 ricoveri, pari al 44% del totale dei ricoveri (8.933 unità) in mobilità attiva erogati dalle strutture dell'Area Vasta 5. I primi 20 DRG in mobilità attiva dell'Area Vasta 5 incidono per il 49% circa sul totale del numero di ricoveri prodotti nell'area vasta relativa agli stessi primi 20 DRG, corrispondente a un'incidenza espressa a valore pari al 49,5%. Le aree che in prevalenza contribuiscono alla mobilità attiva dell'Area Vasta 5 sono 3 e, a livello aggregato, spiegano il 97% del totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva dell'Area Vasta 3. In particolare, come riportato nella tabella che segue, tali aree sono:

- l'area **ortopedico-traumatologica, che spiega il 67 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;**
- l'area neurologica, che spiega l'8 % del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta;
- l'area della chirurgia generale, che spiega il 6% del valore complessivo dei primi 20 DRG in mobilità attiva di area vasta.

Si rileva che **a fronte di 21 milioni di euro di entrate per mobilità attiva generate dai più rilevanti DRG di area ortopedico-traumatologica a livello regionale, l'Area Vasta 5 contribuisce per 12 milioni di euro** (oltre la metà del valore riscontrato a livello regionale).

Tabella 81. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 5 per specialità - anno 2019

Area DRG	Valore ricoveri in mobilità attiva erogati dall'Area Vasta (A)	Valore dei ricoveri erogati dall'Area Vasta (B)	% valore (A/B)	Numeri ricoveri in mobilità attiva erogati dall'Area Vasta (C)	Numeri ricoveri erogati dall'Area Vasta (D)	% ricoveri (C/D)
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	12.206.417 €	19.024.657 €	64,20%	2.323	3.589	64,70%
NEUROLOGICA	1.515.692 €	3.089.439 €	49,10%	314	675	46,50%
CHIRURGIA GENERALE	1.106.340 €	2.803.825 €	39,50%	507	1.236	41,00%
Prime 3 aree	17.514.423 €	28.655.753 €	61,10%	3.144	5.500	57,20%
altra area DRG	575.610 €	7.861.380 €	7,30%	755	2.492	30,30%
AREA VASTA 5 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	18.090.033 €	36.517.133 €	49,50%	3.899	7.992	48,80%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'analisi della natura giuridica della struttura erogante mostra che **l'87% del valore dei ricoveri in mobilità attiva è dovuto a ricoveri erogati da strutture private**: l'incidenza sale a valori superiori al 97% se si considerano le specialità ortopedico-traumatologica e neurologica.

Tabella 82. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti nell'Area Vasta 5 per specialità e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA	11.829.363 €	377.054 €	12.206.417 €	97%	3%
NEUROLOGICA	1.512.390 €	3.302 €	1.515.692 €	100%	0%
CHIRURGIA GENERALE	961.650 €	144.690 €	1.106.340 €	87%	13%
Prime 3 aree	14.303.402 €	525.046 €	14.828.448 €	96%	4%
altra area DRG	1.492.233 €	1.769.352 €	3.261.585 €	46%	54%
AREA VASTA 5 - Sub totale dei primi 20 DRG in mobilità attiva	15.795.636 €	2.294.398 €	18.090.033 €	87%	13%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

I ricoveri di area ortopedico-traumatologica sono erogati nel 97% dei casi da strutture private: infatti, per i principali DRG di questa area, un rilevante contributo è offerto dalle strutture private site nell'Area Vasta 5.

L'analisi di dettaglio sui valori di mobilità attiva relativi ai DRG di area ortopedico-traumatologica dell'Area Vasta 5 rileva che i ricoveri che generano mobilità attiva sono associati ai DRG riportati nella tabella che segue. L'87 % del valore dei ricoveri erogati dalle strutture private è ascrivibile alle strutture private Casa di Cura San Benedetto Spa, Casa di Cura Villa Anna e Casa di Cura Villa San Marco.

Tabella 83. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica nell'Area Vasta 5 e per natura giuridica della struttura erogante - anno 2019

	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture private	Valore dei ricoveri in mobilità attiva da strutture pubbliche	Valore dei ricoveri in mobilità attiva totali	% privato su totale	% pubblico sul totale
211 Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	234.016 €	67.089 €	301.105 €	78%	22%
225 Interventi sul piede	1.740.411 €	15.622 €	1.756.033 €	99%	1%
234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	734.864 €	43.957 €	778.821 €	94%	6%
497 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	391.794 €		391.794 €	100%	0%
498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3.044.496 €		3.044.496 €	100%	0%
503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.085.375 €	3.817 €	1.089.192 €	100%	0%
544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3.702.908 €	213.113 €	3.916.021 €	95%	5%
545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	524.144 €	33.456 €	557.600 €	94%	6%
546 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	371.355 €		371.355 €	100%	0%
Totale complessivo	11.829.363 €	377.054 €	12.206.417 €	97%	3%

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Tabella 84. Mobilità attiva: i DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica nell'Area Vasta 5 e per struttura privata erogante - 2019

Struttura	DRG	Valore dei ricoveri in mobilità attiva	Numero di ricoveri in mobilità attiva
CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	DRG 224	92.590 €	23
	DRG 225	1.213.023 €	472
	DRG 498	396.032 €	32
	DRG 503	674.019 €	336
	DRG 544	830.678 €	94
	DRG 545	100.368 €	9
	TOTALE	3.306.710 €	966
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	DRG 224	4.770 €	3
	DRG 225	243.571 €	144
	DRG 498	1.002.456 €	81
	DRG 503	208.333 €	104
	DRG 544	2.182.944 €	247
	DRG 545	356.864 €	32
	TOTALE	3.998.938 €	611
CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	DRG 224	53.450 €	16
	DRG 225	283.817 €	113
	DRG 498	1.646.008 €	133
	DRG 503	203.023 €	102
	DRG 544	689.286 €	78
	DRG 545	66.912 €	6
	TOTALE	2.942.496 €	448
Totale complessivo		10.248.144 €	2.025

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Si segnala, inoltre, che i ricoveri di:

- area neurologica (di cui il 100% è erogato da strutture private) sono relativi la DRG “256 Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” e al DRG “532 Interventi sul midollo spinale senza CC”;
- area della chirurgia generale (di cui l’87% è erogato da strutture private) sono relativi al DRG “162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC”, al DRG “494 Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC” e al “570 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore”.

I principali DRG di area ortopedico-traumatologica e cardiologica interventistica: mobilità attiva e mobilità passiva a confronto

DRG di ortopedico-traumatologica: mobilità attiva e passiva a confronto

L’analisi svolta precedentemente ha rilevato che gli otto DRG di area ortopedico-traumatologica che generano i principali ricoveri in mobilità passiva, contestualmente, originano ricoveri in mobilità attiva.

Si segnala che, **ad eccezione del DRG 225 e del DRG 498, i restanti quattro DRG generano in prevalenza ricoveri in mobilità passiva rispetto ai ricoveri in mobilità attiva** erogati da strutture pubbliche e private del SSR della Regione Marche.

I DRG 225 e 498, inoltre, presentano un numero di ricoveri erogati in mobilità attiva maggiore del numero dei ricoveri erogati a cittadini marchigiani.

Si ricorda che rispetto al DRG 225, l’analisi ha fatto emergere il rilevante contributo, in termini di mobilità attiva, offerto dalla struttura privata Casa di Cura Villa Pina (che eroga il 55% del totale dei ricoveri in mobilità attiva del DRG 225) e dalla struttura privata Casa di Cura San Benedetto Spa (che eroga il 25% del totale dei ricoveri in mobilità attiva del DRG 225). Parimenti per il DRG 498 si è osservato il rilevante contributo offerto dalla Casa di

Cura Villa Pini (che eroga il 28% del totale dei ricoveri in mobilità attiva del DRG 498) e dalla Casa di Cura Villa San Marco (che eroga il 39% del totale dei ricoveri in mobilità attiva del DRG 498).

Tabella 85. I DRG più rilevanti di area ortopedico-traumatologica: confronto mobilità attiva e mobilità passiva - anno 2019

DRG	Produzione regionale	Numero ricoveri erogati a residenti marchigiani	Numero ricoveri in mobilità attiva (A)	Numero ricoveri in mobilità passiva (B)	Differenza (A-B)
DRG 224	1.615	1.270	345	796	-451
DRG 225	3.338	1.371	1.967	812	1155
DRG 498	510	148	362	191	171
DRG 503	2.641	1.691	950	1598	-648
DRG 544	4.122	3.366	756	1821	-1065
DRG 545	290	222	68	150	-82
Numero ricoveri totali	12.516	8.068	4.448	5.368	-920

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

*il numero dei ricoveri in mobilità attiva non considera i ricoveri erogati a cittadini stranieri.

DRG di area cardiologica interventistica: mobilità attiva e passiva a confronto

Per l'area cardiologica interventistica si segnala che si segnala che il **DRG 105 genera in prevalenza ricoveri in mobilità attiva rispetto ai ricoveri in mobilità passiva** erogati dalla struttura privata A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona; situazione opposta si osserva per il DRG 104, anch'esso relativo a ricoveri erogati dalla stessa struttura pubblica.

Tabella 86. I DRG più rilevanti di cardiologica interventistica: confronto mobilità attiva e mobilità passiva - anno 2019

DRG	Numero ricoveri in mobilità attiva (A)	Numero ricoveri erogati a residenti marchigiani	Numero ricoveri in mobilità passiva (B)	Differenza A-B
DRG 104	46	306	140	-94
DRG 105	91	464	65	26
Numero ricoveri totali	137	770	205	-68

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Si segnalano, inoltre, situazioni a maggior rischio di inappropriatelyzza per due particolari DRG di area ortopedico-traumatologica: il DRG 256 e il DRG 503 (fonte ASUR)

Modalità di ricovero (DH o Ord.) dei DRG a maggior rischio di inappropriatelyzza									
M-256 Altre diagnosi del sistema muscolo -scheletrico e del tessuto connettivo									
ATTIVITA' REGIONALE				MOBILITA' ATTIVA				MOBILITA' PASSIVA	
PUBBLICO TOT. 731		PRIVATO TOT. 1069		PUBBLICO TOT. 50		PRIVATO/CON TOT. 307		TOT. 825	
DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO
145	586	4	1065	8	42	2	305	70	755
20%	80%	0,4%	99,6%	16%	84%	1%	99%	8,4%	91,6%
C.503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione									
ATTIVITA' REGIONALE				MOBILITA' ATTIVA				MOBILITA' PASSIVA	
PUBBLICO TOT. 740		PRIVATO TOT. 951		PUBBLICO TOT. 50		PRIVATO/CON TOT. 902		TOT. 1598	
DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO	DH	ORDINARIO
258	482	543	408	13	37	688	214	867	730
34%	65%	57%	43%	26%	74%	76%	24%	54%	45%

Allegato 3. I ricoveri erogati dalle strutture pubbliche e private della Regione Marche

EROGATO ANNO 2017		EROGATO MOBILITA' ATTIVA						EROGATO TOTALE MARCHE					
		PRIVATO		PUBBLICO		Totale		PRIVATO		PUBBLICO		Totale	
		EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI
Area Vasta 1 Pesaro	OSPEDALE SAN SALVATORE - PESARO			4.610.394	923	4.610.394	923			66.043.516	17.372	66.043.516	17.372
	OSPEDALE SANTA CROCE - FANO			1.541.142	712	1.541.142	712			34.590.318	14.736	34.590.318	14.736
	OSP S. MARIA DELLA MISERICORDIA - URBINO			1.031.260	406	1.031.260	406			26.493.312	9.487	26.493.312	9.487
	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI	95.093	12			95.093	12	1.902.169	239			1.902.169	239
	OSPEDALE SS DOMINO E CARLO - PERGOLA			90.760	34	90.760	34			5.324.756	1.606	5.324.756	1.606
	STRUTTURA SANTARIA VILLA MONTEFELTRO	42.408	26			42.408	26					271.893	192
	Differenza tariffa TUC												
Totale AV1	137.501	38	7.273.555	2.075	7.411.056	2.113	2.174.062	431	132.451.902	43.201	134.640.959	43.632	
Area Vasta 2 Ancona	STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M.LANCISI			20.152.698	3.541	20.152.698	3.541			169.447.044	34.607	169.447.044	34.607
	CASA DI CURA VILLA IGEA	5.146.536	1.372			5.146.536	1.372	17.571.436	5.012			17.571.436	5.012
	PRESIDIO OSPEDALIERO SALESII			2.824.921	1.363	2.824.921	1.363			25.021.871	13.338	25.021.871	13.338
	OSPEDALI RIUNITI DI JESI			1.784.988	596	1.784.988	596			38.712.379	12.669	38.712.379	12.669
	CASA DI CURA VILLA SILVIA	1.481.811	330			1.481.811	330	2.528.050	557			2.528.050	557
	OSPEDALE CIVILE 'E.PROFILI' - FABRIANO			1.083.470	401	1.083.470	401			19.797.436	7.053	19.797.436	7.053
	OSPEDALE INRCA - ANCONA			1.004.111	217	1.004.111	217			21.075.524	5.706	21.075.524	5.706
	LABOR SPA CASA DI CURA VILLA SERENA	929.994	171			929.994	171	4.898.729	876			4.898.729	876
	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT 4 - SENIGALLIA			906.753	313	906.753	313			26.146.648	9.609	26.146.648	9.609
	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA	480.508	45			480.508	45	4.444.729	380			4.444.729	380
	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO			186.528	74	186.528	74			8.104.144	3.254	8.104.144	3.254
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI			13.398	2	13.398	2			1.313.189	251	1.313.189	251
	CASA DI CURA VILLA JOLANDA							1.063.894	204			1.063.894	204
Differenza tariffa TUC													-1.109.548
Totale AV2	8.038.850	1.918	27.956.867	6.507	35.995.717	8.425	30.506.839	7.029	309.618.236	86.487	339.015.526	93.516	
Area Vasta 3 Macerata	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	8.683.129	3.020			8.683.129	3.020	23.917.589	8.136			23.917.589	8.136
	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA	4.486.828	87			4.486.828	87	13.986.484	663			13.986.484	663
	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE - MACERATA			893.661	374	893.661	374			48.496.911	16.035	48.496.911	16.035
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA			854.952	298	854.952	298			27.498.127	9.558	27.498.127	9.558
	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO			424.299	117	424.299	117			10.979.163	2.954	10.979.163	2.954
	OSPEDALE B.EUSTACCHIO - S. SEVERINO M.			380.978	257	380.978	257			6.846.104	2.877	6.846.104	2.877
	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	13.860	3			13.860	3	1.192.299	285			1.192.299	285
Differenza tariffa TUC													-337.910
Totale AV3	13.183.817	3.110	2.553.890	1.046	15.737.707	4.156	39.096.372	9.084	93.820.305	31.424	132.578.767	40.508	
Area Vasta 4 Fermo	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	2.634.537	930			2.634.537	930	7.924.325	2.780			7.924.325	2.780
	OSPEDALE DI FERMO			1.100.739	350	1.100.739	350			41.514.806	13.353	41.514.806	13.353
	OSPEDALE INRCA - FERMO			100.018	20	100.018	20			3.971.718	923	3.971.718	923
	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA			41.204	10	41.204	10			1.888.817	519	1.888.817	519
	Differenza tariffa TUC												
Totale AV4	2.634.537	930	1.241.961	380	3.876.498	1.310	7.924.325	2.780	47.375.342	14.795	55.059.753	17.575	
Area Vasta 5 Ascoli	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	11.332.313	3.393			11.332.313	3.393	15.804.502	4.903			15.804.502	4.903
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	4.438.121	1.433			4.438.121	1.433	6.881.100	2.463			6.881.100	2.463
	OSPEDALE GEN.LE PROV.LE C.G.MAZZONI			4.353.392	1.219	4.353.392	1.219			43.037.723	12.388	43.037.723	12.388
	MADONNA DEL SOCCORSO - S.BENEDETTO			3.611.576	1.646	3.611.576	1.646			27.265.372	10.157	27.265.372	10.157
	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	3.279.392	1.152			3.279.392	1.152	6.330.608	2.645			6.330.608	2.645
	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	960.705	188			960.705	188	2.148.501	404			2.148.501	404
	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO	288.972	33			288.972	33	3.198.355	313			3.198.355	313
Differenza tariffa TUC													-1.206.200
Totale AV5	20.319.503	6.199	7.964.968	2.865	28.284.471	9.064	34.363.065	10.728	70.303.095	22.545	103.459.960	33.273	
Totale Regionale	44.314.206	12.195	46.991.242	12.873	91.305.450	25.068	114.064.663	30.052	653.568.879	198.452	764.754.975	228.504	

EROGATO ANNO 2018		EROGATO MOBILITA' ATTIVA						EROGATO TOTALE MARCHE						
		PRIVATO		PUBBLICO		Totale		PRIVATO		PUBBLICO		Totale		
		EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	
Area Vasta 1 Pesaro	STABILIMENTO DI PESARO			3.846.926	862	3.846.926	862			68.712.669	17.286	68.712.669	17.286	
	STABILIMENTO DI FANO			1.652.405	719	1.652.405	719			35.862.997	14.581	35.862.997	14.581	
	STABILIMENTO DI URBINO			1.033.245	437	1.033.245	437			26.984.352	9.468	26.984.352	9.468	
	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO	162.685	100			162.685	100	612.940	444			612.940	444	
	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI	139.482	21			139.482	21	2.077.617	303			2.077.617	303	
	STABILIMENTO DI PERGOLA			109.383	35	109.383	35			5.156.161	1.645	5.156.161	1.645	
	Differenza tariffa TUC													-20.019
	Totale AV1	302.167	121	6.641.959	2.063	6.944.126	2.174	2.690.557	747	136.716.179	42.980	139.386.717	43.727	
	Area Vasta 2 Ancona	STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M.LANCISI			20.225.167	3.548	20.225.167	3.548			168.442.544	35.023	168.442.544	35.023
		CASA DI CURA VILLA IGEA	6.005.877	1.628			6.005.877	1.628	19.641.189	5.596			19.641.189	5.596
STABILIMENTO G.SALESI				2.711.407	1.214	2.711.407	1.214			25.875.998	13.003	25.875.998	13.003	
STABILIMENTO DI JESI				1.845.987	614	1.845.987	614			38.641.748	12.886	38.641.748	12.886	
CASA DI CURA VILLA SILVIA		1.519.484	344			1.519.484	344	2.709.345	620			2.709.345	620	
LABOR SPA CASA DI CURA "VILLA SERENA"		1.310.536	247			1.310.536	247	4.554.749	859			4.554.749	859	
STABILIMENTO DI FABRIANO				1.171.755	426	1.171.755	426			21.570.398	7.747	21.570.398	7.747	
STABILIMENTO INRCA DI ANCONA				1.084.181	217	1.084.181	217			21.621.128	5.405	21.621.128	5.405	
STABILIMENTO DI SENIGALLIA				918.385	321	918.385	321			27.603.455	9.897	27.603.455	9.897	
IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA		388.650	42			388.650	42	4.336.671	367			4.336.671	367	
STABILIMENTO INRCA DI OSIMO				138.214	57	138.214	57			6.969.100	2.517	6.969.100	2.517	
CASA DI CURA VILLA JOLANDA		46.662	10			46.662	10	1.074.418	203			1.074.418	203	
STABILIMENTO DI CINGOLI				15.862	3	15.862	3			1.228.704	278	1.228.704	278	
Differenza tariffa TUC														-1.309.411
Totale AV2	9.271.209	2.271	28.110.957	6.400	37.382.166	8.671	32.316.372	7.645	311.953.075	86.756	342.960.037	94.401		
Area Vasta 3 Macerata	CASA DI CURA VILLA PIN SANATRIX GESTION	8.288.398	2.728			8.288.398	2.728	23.051.659	7.922			23.051.659	7.922	
	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA	4.904.349	102			4.904.349	102	13.411.586	641			13.411.586	641	
	STABILIMENTO DI MACERATA			999.017	347	999.017	347			50.846.862	16.316	50.846.862	16.316	
	STABILIMENTO DI CIVITANOVA			616.769	263	616.769	263			27.303.361	8.981	27.303.361	8.981	
	STABILIMENTO DI CAMERINO			343.376	108	343.376	108			10.847.883	2.847	10.847.883	2.847	
	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.			326.020	214	326.020	214			7.249.154	2.953	7.249.154	2.953	
	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	17.556	4			17.556	4	1.238.961	242			1.238.961	242	
	Differenza tariffa TUC													-430.408
	Totale AV3	13.210.304	2.834	2.285.182	932	15.495.485	3.766	37.702.205	8.805	96.247.260	31.097	133.519.057	39.902	
	Area Vasta 4 Fermo	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	2.597.680	987			2.597.680	987	7.704.092	2.702			7.704.092	2.702
STABILIMENTO DI FERMO				926.651	297	926.651	297			41.569.090	13.204	41.569.090	13.204	
STABILIMENTO INRCA DI FERMO				83.606	15	83.606	15			3.753.036	816	3.753.036	816	
STABILIMENTO DI AMANDOLA				37.280	6	37.280	6			1.772.246	443	1.772.246	443	
Differenza tariffa TUC														-170.658
Totale AV4	2.597.680	987	1.047.537	318	3.645.217	1.305	7.704.092	2.702	47.094.372	14.463	54.627.806	17.165		
Area Vasta 5 Ascoli	CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	9.669.580	2.727			9.669.580	2.727	14.125.062	4.164			14.125.062	4.164	
	CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA	6.221.490	1.803			6.221.490	1.803	9.290.013	3.271			9.290.013	3.271	
	CASA DI CURA VILLA SAN MARCO	4.531.753	1.389			4.531.753	1.389	7.107.894	2.477			7.107.894	2.477	
	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO			4.084.307	1.232	4.084.307	1.232			45.235.793	12.418	45.235.793	12.418	
	STABILIMENTO DI S.BENEDETTO			3.747.255	1.602	3.747.255	1.602			29.994.008	10.579	29.994.008	10.579	
	CASA DI CURA "SAN GIUSEPPE"	1.074.594	214			1.074.594	214	2.204.122	425			2.204.122	425	
	CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO	397.905	58			397.905	58	2.994.749	341			2.994.749	341	
	Differenza tariffa TUC													-1.759.285
Totale AV5	21.895.323	6.191	7.831.561	2.834	29.726.884	9.025	35.721.841	10.678	75.229.801	22.997	109.192.357	33.675		
TOTALE REGIONALE	47.276.682	12.404	45.917.197	12.537	93.193.879	24.941	116.135.067	30.577	667.240.687	198.293	779.685.974	228.870		

EROGATO ANNO 2019		EROGATO MOBILITA' ATTIVA						EROGATO TOTALE MARCHE						
		PRIVATO		PUBBLICO		Totale		PRIVATO		PUBBLICO		Totale		
		EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	EURO	NUMERO RICOVERI	
Area Vasta 1 Pesaro	STABILIMENTO DI PESARO			3.983.589	832	3.983.589	832			69.885.856	16.725	69.885.856	16.725	
	STABILIMENTO DI FANO			1.563.267	640	1.563.267	640			36.157.185	14.246	36.157.185	14.246	
	STABILIMENTO DI URBINO			1.180.422	431	1.180.422	431			27.596.739	9.653	27.596.739	9.653	
	CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO	272.133	148			272.133	148	882.791	559			882.791	559	
	CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI	128.189	15			128.189	15	2.392.259	343			2.392.259	343	
	STABILIMENTO DI PERGOLA			102.584	22	102.584	22			4.487.979	1.231	4.487.979	1.231	
	Differenza tariffa TUC													-25.544
	Totale AV1	400.322	163	6.829.862	1.925	7.230.183	2.088	3.275.050	902	138.127.758	41.855	141.377.265	42.757	
	Area Vasta 2 Ancona	STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M.LANCISI			19.456.948	3.729	19.456.948	3.729			170.533.829	35.294	170.533.829	35.294
		CASA DI CURA VILLA IGEA	5.760.029	1.673			5.760.029	1.673	19.711.422	5.577			19.711.422	5.577
STABILIMENTO G.SALESI				2.370.854	1.068	2.370.854	1.068			23.187.404	12.243	23.187.404	12.243	
CASA DI CURA VILLA SILVIA		1.605.052	390			1.605.052	390	2.757.664	657			2.757.664	657	
STABILIMENTO DI JESI				1.468.694	514	1.468.694	514			36.885.622	12.779	36.885.622	12.779	
STABILIMENTO INRCA DI ANCONA				1.196.759	239	1.196.759	239			22.129.159	5.534	22.129.159	5.534	
STABILIMENTO DI FABRIANO				1.195.170	390	1.195.170	390			20.203.458	6.833	20.203.458	6.833	
LABOR SPA CASA DI CURA "VILLA SERENA"		1.036.762	203			1.036.762	203	4.165.701	818			4.165.701	818	
STABILIMENTO DI SENIGALLIA				915.347	318	915.347	318			28.048.595	10.413	28.048.595	10.413	
IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA		805.209	55			805.209	55	4.138.461	330			4.138.461	330	
STABILIMENTO INRCA DI OSIMO				133.340	45	133.340	45			7.326.269	2.434	7.326.269	2.434	
CASA DI CURA VILLA JOLANDA		34.542	8			34.542	8	1.089.386	203			1.089.386	203	
STABILIMENTO DI CINGOLI				9.856	2	9.856	2			875.637	235	875.637	235	
Differenza tariffa TUC														152.282
Totale AV2	9.241.594	2.329	26.746.968	6.305	35.988.561	8.634	31.862.634	7.585	309.189.974	85.765	341.204.890	93.350		
Area Vasta 3 Macerata	CASA DI CURA VILLA PIN SANATRIX GESTION	8.637.423	2.147			8.637.423	2.147	22.981.898	7.208			22.981.898	7.208	
	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA	5.853.837	108			5.853.837	108	15.673.026	677			15.673.026	677	
	STABILIMENTO DI MACERATA			1.153.083	369	1.153.083	369			50.859.422	16.186	50.859.422	16.186	
	STABILIMENTO DI CIVITANOVA			622.169	256	622.169	256			27.318.058	8.927	27.318.058	8.927	
	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.			346.976	202	346.976	202			7.977.575	2.987	7.977.575	2.987	
	STABILIMENTO DI CAMERINO			345.235	116	345.235	116			10.766.101	2.942	10.766.101	2.942	
	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	26.334	5			26.334	5	1.250.344	231			1.250.344	231	
	Differenza tariffa TUC													-584.118
Totale AV3	14.517.594	2.260	2.467.463	943	16.985.056	3.203	39.905.268	8.116	96.921.156	31.042	136.242.306	39.158		
Area Vasta 4 Fermo	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE	2.567.182	909			2.567.182	909	7.871.744	2.581			7.871.744	2.581	
	STABILIMENTO DI FERMO			1.024.585	344	1.024.585	344			41.850.118	13.014	41.850.118	13.014	
	STABILIMENTO INRCA DI FERMO			125.168</										

3.6. CONSIDERAZIONI SULLA MOBILITÀ SANITARIA

In merito ai flussi di mobilità sanitaria extra-regionale, l'analisi ha focalizzato l'attenzione sui flussi di mobilità ospedaliera: i deflussi per ricoveri fuori regione spiegano oltre il 75% della mobilità passiva sanitaria regionale e gli afflussi per ricoveri a pazienti residenti fuori regione spiegano oltre il 79% della mobilità attiva sanitaria regionale.

Considerando i principali DRG esplicativi della mobilità passiva si osserva che, negli ultimi quattro anni, alcuni DRG di area ortopedico-traumatologica causano gli importi maggiori della mobilità passiva ospedaliera (circa il 25% della spesa complessiva, valore stabilizzato negli anni). Si tenga conto che il rilevante peso che hanno i DRG di area ortopedico-traumatologica nell'analisi della mobilità passiva regionale determinano, conseguentemente, un rilevante peso dell'attività riabilitativa post-intervento (si pensi al post-intervento di un intervento chirurgico protesico dell'anca), generando un effetto moltiplicatore sugli addebiti. Un'altra area che mostra, costantemente nel periodo considerato, un'incidenza significativa nel valore della mobilità passiva ospedaliera, è la cardiologia interventistica, che causa un assorbimento di risorse pari al 7% del totale dei deflussi economici di mobilità passiva complessiva.

Merita di essere particolarmente sottolineato che i ricoveri in mobilità passiva si concentrano in un numero limitato di diagnosi, per entrambe le due principali aree di fuga, in generale di complessità non elevata. Approfondendo l'analisi sui deflussi di mobilità passiva associati ai DRG di area ortopedicotraumatologica emerge che il 50% dei ricoveri di residenti marchigiani che decidono di "migrare" è erogato da alcune strutture site in Emilia-Romagna; seguono la Lombardia con il 13% circa, l'Umbria e il Lazio con percentuali attorno all'8-9%. Le strutture di destinazione sono prevalentemente strutture private. Si evidenzia, in particolare, che la quasi totalità dei ricoveri nelle strutture private site in Emilia-Romagna è erogato da 5 strutture private (su 12 rilevate nell'analisi); in Lombardia, la struttura privata che eroga un notevole numero di ricoveri in area ortopedico-traumatologica è l'Istituto Clinico S. Siro Spa di Milano.

Come per i DRG di area ortopedico-traumatologica, anche per i DRG di area cardiologica interventistica le regioni di più frequente destinazione sono l'Emilia-Romagna (a cui si rivolgono il 59% dei cittadini "migranti") e la Lombardia (le cui strutture ricevono il 31% dei cittadini "migranti"). I marchigiani si rivolgono a strutture dell'Emilia-Romagna, prevalentemente per le prestazioni di angioplastica percutanea coronarica transluminale o aterectomia coronarica. I residenti marchigiani scelgono di rivolgersi a strutture della Lombardia per prestazioni di asportazione, mediante catetere, di lesione/tessuto del cuore o di stimolazione cardiaca elettrofisiologica e studi di registrazione. Anche in questo caso, la maggior parte dei ricoveri è erogata da strutture private dislocate sul territorio emiliano-romagnolo. L'IRCCS Policlinico San Donato è la struttura lombarda di maggiore attrazione. L'analisi a livello di area vasta ha rilevato che sono in prevalenza i pazienti che risiedono nell'Area Vasta 1 a fruire di ricoveri presso strutture fuori regione, seguiti da quelli residenti – nell'ordine – nelle Aree Vasta 2, 3, 5 e 4.

Prima di ripercorrere le principali tendenze dei flussi di mobilità attiva ospedaliera, un richiamo meritano le principali evidenze emerse dall'analisi dei dati di produzione ospedaliera regionale. Lo studio ha rilevato che la produzione ospedaliera regionale, complessivamente intesa, presenta un valore medio del triennio 2017-2019 pari a oltre 775 milioni di euro (corrispondenti a oltre 227 mila ricoveri, su base annua); il valore rilevato nel 2020 dimostra una contrazione in linea con la diminuzione del volume dei ricoveri (-20% rispetto al 2019). Il valore rilevato nel 2021 conferma una ripresa, coerente con il trend in ascesa osservato per il numero dei ricoveri (pari a circa 189 mila ricoveri).

Sul valore totale dei ricoveri erogati, l'analisi per natura giuridica della struttura erogante dimostra che i ricoveri erogati dalle strutture private costituiscono mediamente – su base annua – il 15% del valore totale nel periodo 2017-2021.

Approfondendo l'analisi per area vasta, si rileva che il contributo fornito dalle strutture private sul totale del valore dei ricoveri, erogati nelle stesse aree vaste, è significativamente diverso tra le aree territoriali del SSR. L'incidenza percentuale del valore dei ricoveri erogati dalle strutture private sul valore totale dei ricoveri, nell'Area Vasta, oscilla tra un minimo del 2% e un massimo del 34%. Il 12% della produzione complessiva di ricoveri nella Regione Marche (valore medio della percentuale di incidenza annua, periodo 2017-2021) è rappresentato dal valore dei ricoveri in mobilità attiva.

I valori di mobilità attiva ospedaliera appaiono sensibilmente differenti a livello di Area Vasta. A livello regionale, su base annua, una quota attorno al 38% è riconducibile alle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie (pubbliche o private convenzionate) presenti nell'Area Vasta 2 a fronte di una quota del 4% riconducibile all'Area Vasta 4. Le altre Aree Vaste presentano un'incidenza intermedia, con valori più significativi dell'Area Vasta 5 (32%) rispetto alla 3 (18%) e alla 1 (8%). L'aspetto da rimarcare considerando la numerosità dei ricoveri fuori regione è che l'incidenza sul numero totale dei ricoveri assume un valore (10,5% circa) costantemente inferiore all'incidenza espressa in valore (12%). Questo implica che i ricoveri che generano mobilità attiva riguardano, generalmente, patologie contrassegnate da DRG di valore medio-alto, approssimando significativamente una complessità medio-alta delle prestazioni erogate a cittadini non residenti nella Regione Marche. Lo stesso fenomeno è stato rilevato nell'analisi dei ricoveri che generano mobilità passiva.

L'analisi di dettaglio sulla natura giuridica delle strutture eroganti ha posto in evidenza che l'incidenza media, nel triennio 2017-2019, del valore dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture private è pari al 51%. Percentuale sostanzialmente analoga è espressa considerando il fenomeno in base al numero dei ricoveri.

Approfondendo l'analisi per Area Vasta, si rileva che il contributo fornito dalle strutture private sul totale del valore dei ricoveri erogati a cittadini non residenti nelle stesse aree vaste diverge tra le diverse articolazioni territoriali del SSR: l'incidenza percentuale del valore dei ricoveri erogati in mobilità attiva dalle strutture private sul valore totale dei ricoveri, erogati nell'Area Vasta, oscilla tra un minimo del 6% e un massimo del 85%.

Focalizzando l'attenzione sull'anno 2019, il saldo di mobilità regionale presenta un valore negativo pari a 27 milioni di euro; il saldo regionale considerando le entrate di mobilità attiva generate dalle strutture pubbliche mostra un valore negativo pari a circa 76 milioni di euro. La differenza, di 49 milioni di euro, è relativa ai ricoveri erogati a cittadini non residenti dalle strutture private convenzionate.

Indagando lo stesso fenomeno nelle aree vaste, con un'ottica meramente "finanziaria", si rileva che tutte le aree vaste presentano un saldo di mobilità del sistema pubblico (calcolato come differenza tra la mobilità attiva da ricoveri erogati da strutture pubbliche presenti nell'Area Vasta e la mobilità passiva per i cittadini residenti nella stessa Area Vasta) costantemente negativo nel periodo analizzato. Ciò porta ad evidenziare che, soprattutto in alcune Aree Vaste, molto alto è il contributo delle strutture private al raggiungimento di elevati valori di mobilità attiva.

Le specialità che mostrano un'incidenza significativa nella mobilità attiva ospedaliera sono: l'area ortopedico-traumatologica (che spiega il 23,5% del valore totale della mobilità attiva regionale); l'area neurologica (che spiega l'8,5% del valore totale della mobilità attiva regionale); l'area cardiologica interventistica (che spiega il 5,3% del valore totale della mobilità attiva regionale) e l'area della chirurgia generale (che spiega il 3,6% del valore totale della mobilità attiva regionale). Si rileva che due aree – l'area ortopedico-traumatologica (nella quale 6 DRG determinano sia flussi di mobilità attiva che passiva) e l'area cardiologica interventistica (nella quale 2 DRG determinano sia flussi di mobilità attiva che passiva) – coincidono con le aree più significative che generano flussi di mobilità passiva.

Si sottolinea che il contributo delle strutture private alla mobilità attiva è molto significativo per i ricoveri associati alle specialità di area: ortopedico-traumatologica, neurologica e di chirurgia generale. Per l'area cardiologica interventistica si rileva il rilevante contributo alla mobilità attiva fornito dall'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona.

La collaborazione tra strutture pubbliche e strutture private del Sistema Sanitario Regionale evidenzia, quindi, un modello basato su un notevole contributo all'offerta di ricoveri ospedalieri da parte del sistema privato. Peraltro, tale contributo risulta fortemente concentrato in alcune aree territoriali.

Con riguardo alle specialità medico-chirurgiche interessate e ai livelli di complessità dei casi trattati dalle strutture private, il modello di collaborazione pubblico-privato sedimentato nel tempo non sembra rispondere a precise logiche di pianificazione volte a massimizzare la funzionalità per il sistema pubblico.

APPENDICE 4: LA RETE OSPEDALIERA

4.1 VOLUMI SOGLIA ED ESITI

SEDE DEL TUMORE	VOLUME SOGLIA	FONTE BIBLIOGRAFICA
Polmone	50	Agenas Programma Nazionale Esiti (PNE) 2015 – Sintesi dei risultati Amato L et al. Volumi di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia. Epidemiologia & Prevenzione 2017
Mammella	150	Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Amato L et al. Volumi di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia. Epidemiologia & Prevenzione 2017
Esofago	20	PDTA di riferimento del carcinoma dell'Esófago e della Giunzione Esofago-Gastrica, Regione Veneto
Stomaco	20	Agenas Programma Nazionale Esiti (PNE) 2015 – Sintesi dei risultati
Colon	50	Agenas Programma Nazionale Esiti (PNE) 2015 – Sintesi dei risultati Amato L et al. Volumi di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia. Epidemiologia & Prevenzione 2017
Retto	20	Link KH et al. Minimum Volume Discussion in the Treatment of Colon and Rectal Cancer: A Review of the Current Status and Relevance of Surgeon and Hospital Volume regarding Result Quality and the Impact on Health Economics. Visceral Medicine 2017
Fegato	40	Ministero della Salute
Pancreas	20	Ministero della Salute
Colecisti	10	
Rene	20	Documento intersocietario AIOM, AIRB, AIRO, AURO, CIPOMO, SIU, SIUrO – Progetto Team Multidisciplinare Uro-Oncologico (2017)
Vescica	20	Documento intersocietario AIOM, AIRB, AIRO, AURO, CIPOMO, SIU, SIUrO – Progetto Team Multidisciplinare Uro-Oncologico (2017)**
Prostata	50	Documento intersocietario AIOM, AIRB, AIRO, AURO, CIPOMO, SIU, SIUrO – Progetto Team Multidisciplinare Uro-Oncologico (2017) Amato L et al. Volumi di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia. Epidemiologia & Prevenzione 2017
Utero	25	Ministero della Salute
Ovaio	20	PDTA per le pazienti affette da carcinoma ovarico, Regione Veneto (da Linee Guida SIOG 2014)
Tiroide	35	Ministero della Salute
Laringe	20	
Cervello SNC §	50	Ministero della Salute

Vista da 1 a 35 di 35 elementi
PrecedenteSuccessivo

Note

* All'interno del Programma Nazionale Esiti non sono considerati gli interventi chirurgici per alcune categorie di tumori maligni, quali ad esempio: tumori dell'apparato muscolo-scheletrico, tumori del sistema linfo-emopoietico, tumori del testicolo, tumori della cute e melanomi. I volumi sono riferiti alla struttura ospedaliera e non alla singola unità operativa.

** La soglia stabilita nel documento fa riferimento alla procedura chirurgica di cistectomia radicale, mentre il volume calcolato dal Programma Nazionale Esiti tiene conto anche delle cistectomie parziali, oltre alle radicali

§Nell'indicatore di volume del Programma Nazionale Esiti vengono conteggiati anche gli interventi di asportazione dei tumori benigni del cervello (es. meningiomi), oltre ai tumori maligni

4.2 OFFERTA E PRODUZIONE REGIONALE. SCHEDE STRUTTURE OSPEDALIERE

Schede con il dettaglio delle strutture pubbliche ed i dati relativi a offerta/domanda di salute ed indicatori di attività dell'anno 2021 (n. b.: il Tasso di occupazione potrebbe essere condizionato dalle diverse misure adottate dalle singole strutture per fronteggiare l'emergenza pandemica Covid).

- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO G. SALESÌ			
CHIRURGIA PEDIATRICA	672	1.191	6,4%
MALATT. ENDOCRINE	64	563	7,7%
NEFROLOGIA PED.	30	107	8,3%
NEUROPSICH. INFANTILE	548	687	21,1%
NIDO	1.395	1.395	4,2%
ONCOEMATOL. PEDIATR.	322	385	4,8%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	331	385	24,8%
OSTETRICIA-GINECOL.	2.752	3.015	5,5%
OTORINOLARINGOIATRIA	118	118	9,5%
PEDIATRIA	862	1.221	7,2%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	19	19	11,8%
TER.INTENS. NEONATALE	360	360	7,0%
TOTALI	7.473	9.446	
STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M.LANCISI			
ALLERGOLOGIA	-	83	18,1%
ANGIOLOGIA	176	176	6,7%
ASTANTERIA	135	135	3,0%
CARDIOCHIR. PEDIATRICA	381	410	40,6%
CARDIOCHIRURGIA	1.156	1.156	16,0%
CARDIOLOGIA	2.867	3.141	8,5%
CHIRURGIA GENERALE	2.569	2.610	7,3%
CHIRURGIA MAXILLO-FACC.	355	440	11,9%
CHIRURGIA PLASTICA	1.086	1.524	10,9%
CHIRURGIA TORACICA	374	374	4,1%
CHIRURGIA VASCOLARE	1.194	1.352	15,4%
DERMATOLOGIA	169	751	10,2%
EMATOLOGIA	275	900	4,8%
GASTROENTEROLOGIA	1.520	1.678	10,2%
MALATT. ENDOCRINE,ECC.	361	695	6,3%
MALATTIE INFETTIVE	748	751	4,2%
MEDICINA GENERALE	1.841	1.893	4,1%
NEFROLOGIA (TR.RENE)	628	700	16,3%
NEURO RIAB.	45	45	4,7%
NEUROCHIRURGIA	960	1.053	13,3%
NEUROLOGIA	792	1.041	5,6%
OCULISTICA	70	518	21,4%
ODONTOSTOMATOLOGIA	92	777	7,0%

ONCOLOGIA	532	2.585	3,9%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	1.314	1.416	9,1%
OTORINOLARINGOIATRIA	194	269	4,0%
PNEUMOLOGIA	402	890	27,1%
PSICHIATRIA	353	386	3,9%
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	-	-	-
TER.INT. - RIANIMAZIONE	421	554	5,7%
U.T.I.C.	107	107	4,7%
UNITA'-SPINALE	27	32	13,8%
UROLOGIA	1.148	1.406	6,5%
TOTALI	22.292	29.848	
TOTALE AZ. OSP. UNIV. MARCHE	29.765	39.294	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

- Istituto Nazionale Riposo e Cura Anziani, qualificato IRCCS

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO INRCA DI ANCONA			
CARDIOLOGIA	756	756	2,2%
CHIRURGIA GENERALE	364	442	3,1%
DERMATOLOGIA	37	125	2,7%
GERIATRIA	891	911	1,4%
LUNGODEGENTI	102	102	2,0%
MALATT. ENDOCRINE, ECC.	158	165	25,4%
MEDICINA GENERALE	530	576	1,5%
NEFROLOGIA	18	55	0,0%
NEUROLOGIA	355	355	2,9%
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	90	90	7,2%
U.T.I.C.	78	78	3,8%
UROLOGIA	4	39	3,1%
TOTALI	3.383	3.694	
STABILIMENTO INRCA DI FERMO			
GERIATRIA	166	166	1,9%
LUNGODEGENTI	252	252	0,8%
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	85	85	9,6%
TOTALI	503	503	
STABILIMENTO INRCA DI OSIMO			
CHIRURGIA GENERALE	520	748	1,9%
MALATT. ENDOCRINE, ECC.	9	9	44,4%
MEDICINA GENERALE	587	611	1,5%
PNEUMOLOGIA	34	34	3,0%
UROLOGIA	455	500	4,3%
TOTALI	1.605	1.902	
TOTALE INRCA	5.491	6.099	

- Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro-Urbino

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI PESARO			
ASTANTERIA	672	672	5,4%
CARDIOLOGIA	853	1.685	4,4%
CHIRURGIA GENERALE	1.468	1.479	7,3%
DAY-SURGERY	17	212	6,4%
DETENUTI	11	11	25,0%
EMATOLOGIA	286	571	8,5%
MALATTIE INFETTIVE	463	463	4,3%
MEDICINA GENERALE	523	525	2,2%
NEFROLOGIA	-	33	0,0%
NEUROCHIRURGIA	756	757	7,6%
NIDO	64	64	1,6%
ONCOLOGIA	279	950	2,8%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	1.183	1.404	4,0%
OSTETRICIA-GINECOL.	175	186	5,4%
PNEUMOLOGIA	-	-	-
TER.INT. - RIANIMAZIONE	322	322	2,5%
TERAPIA SEMINTENSIVA	1.156	1.156	2,2%
U.T.I.C.	132	132	2,3%
UROLOGIA	1.363	1.378	4,8%
TOTALI	9.723	12.000	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI FANO			
ASTANTERIA	76	76	0,0%
CARDIOLOGIA	371	493	3,0%
CHIRURGIA GENERALE	818	1.754	11,2%
GASTROENTEROLOGIA	836	837	5,9%
GERIATRIA	605	605	1,1%
LUNGODEGENTI	-	-	-
MEDICINA GENERALE	1.645	1.745	2,6%
NEFROLOGIA	196	200	1,8%
NEUROLOGIA	424	430	4,1%
NIDO	1.070	1.070	1,4%
OCULISTICA	35	301	4,8%
ONCOLOGIA	-	585	4,2%
OSTETRICIA-GINECOL.	1.480	1.983	2,6%
OTORINOLARINGOIATRIA	618	818	6,0%
PEDIATRIA	268	535	4,8%
PNEUMOLOGIA	264	480	1,8%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	109	185	1,3%
U.T.I.C.	46	46	2,2%
TOTALI	8.861	12.143	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI PERGOLA (*)			
CHIRURGIA GENERALE	83	121	0,0%
LUNGODEGENTI	79	79	2,7%
MEDICINA GENERALE	439	439	2,8%
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	205	205	3,5%
TOTALI	806	844	
STABILIMENTO DI URBINO			
ASTANTERIA	11	11	0,0%
CARDIOLOGIA	827	916	3,5%
CHIRURGIA GENERALE	876	955	3,2%
GERIATRIA	-	-	-
LUNGODEGENTI	127	127	4,8%
MEDICINA GENERALE	1.299	1.299	2,5%
NEFROLOGIA	62	62	5,9%
NIDO	590	590	4,4%
ONCOLOGIA	-	387	2,3%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	500	619	2,9%
OSTETRICIA-GINECOL.	968	1.173	5,6%
OTORINOLARINGOIATRIA	116	158	3,9%
PEDIATRIA	121	121	4,5%
PSICHIATRIA	633	633	4,6%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	49	49	2,1%
U.T.I.C.	16	16	0,0%
TOTALI	6.195	7.116	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

- Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI JESI			
ASTANTERIA	54	54	0,00%
CARDIOLOGIA	320	320	0,70%
CHIRURGIA GENERALE	896	1.036	0,90%
DERMATOLOGIA	-	-	-
LUNGODEGENTI	312	312	1,00%
MEDICINA GENERALE	1.507	1.547	0,80%
NEFROLOGIA	186	211	4,80%
NEONATOLOGIA	204	204	0,00%
NEUROLOGIA	435	475	1,80%
NIDO	711	711	0,70%
OCULISTICA	1	1	0,00%
ODONTOSTOMATOLOGIA	31	194	2,70%
ONCOLOGIA	-	294	1,00%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	1.055	1.211	3,00%
OSTETRICIA-GINECOL.	1.633	1.716	1,30%
OTORINOLARINGOIATRIA	29	93	9,80%
PEDIATRIA	335	393	1,90%
PNEUMOLOGIA	543	547	1,00%
PSICHIATRIA	400	400	6,10%
REUMATOLOGIA CLINICA	222	268	37,20%
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	11	11	0,00%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	184	349	2,70%
TERAPIA SEMINTENSIVA	15	15	0,00%
U.T.I.C.	40	40	0,00%
UROLOGIA	542	620	5,60%
TOTALI	9.666	11.022	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI SENIGALLIA			
ASTANTERIA	20	20	5,0%
CARDIOLOGIA	451	498	3,8%
CHIRURGIA GENERALE	654	1.116	2,1%
GASTROENTEROLOGIA	209	249	2,7%
LUNGODEGENTI	238	238	3,6%

MEDICINA GENERALE	1.269	1.293	1,9%
NEFROLOGIA	105	150	1,0%
NEONATOLOGIA	120	120	0,8%
NEUROLOGIA	284	295	3,5%
NIDO	494	494	2,0%
OCULISTICA	-	28	0,0%
ONCOLOGIA	3	395	1,0%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	728	964	4,8%
OSTETRICIA-GINECOL.	1.087	1.571	2,6%
OTORINOLARINGOIATRIA	42	117	6,0%
PEDIATRIA	359	475	4,5%
PSICHIATRIA	142	142	1,8%
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	-	-	-
TER.INT. - RIANIMAZIONE	70	118	7,3%
TERAPIA SEMINTENSIVA	22	22	0,0%
U.T.I.C.	33	33	3,0%
TOTALI	6.330	8.338	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI CINGOLI (*)			
LUNGODEGENTI	278	278	1,90%
STABILIMENTO DI FABRIANO			
ASTANTERIA	341	341	2,40%
CARDIOLOGIA	458	490	5,00%
CHIRURGIA GENERALE	975	1.068	4,20%
LUNGODEGENTI	239	239	3,10%
MEDICINA GENERALE	1.064	1.105	3,60%
NEFROLOGIA	65	115	2,60%
OCULISTICA	218	271	10,40%
ODONTOSTOMATOLOGIA	30	160	9,90%
ONCOLOGIA	-	441	4,60%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	654	734	17,20%
OSTETRICIA-GINECOL.	1	161	3,70%
OTORINOLARINGOIATRIA	737	781	6,00%
PEDIATRIA	-	-	-
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	251	251	12,60%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	70	177	5,90%
U.T.I.C.	95	95	2,20%
UROLOGIA	438	502	6,60%
TOTALI	5.636	6.931	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

- Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI MACERATA			
ASTANTERIA	393	393	2,0%
CARDIOLOGIA	1.238	1.399	1,5%
CHIRURGIA GENERALE	1.268	1.269	2,1%
DAY-HOSPITAL	-	131	2,4%
DAY-SURGERY	-	433	2,3%
GERIATRIA	458	458	0,2%
MEDICINA GENERALE	1.407	1.434	1,4%
MEDICINA NUCLEARE	166	166	27,0%
NEFROLOGIA	251	251	0,9%
NEONATOLOGIA	262	264	0,8%
NEUROLOGIA	556	616	2,2%
NIDO	1.124	1.124	0,6%
ONCOLOGIA	98	1.204	2,8%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	669	692	2,3%
OSTETRICIA-GINECOL.	2.198	2.884	2,0%
PEDIATRIA	257	400	1,9%
PNEUMOLOGIA	516	713	1,8%
PSICHIATRIA	145	145	3,3%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	65	72	0,0%
TERAPIA SEMINTENSIVA	46	46	2,2%
U.T.I.C.	74	74	1,4%
UROLOGIA	624	909	2,2%
TOTALI	11.815	15.077	
STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.			
CHIRURGIA GENERALE	150	472	0,6%
DAY-HOSPITAL	-	308	1,4%
DAY-SURGERY	-	203	0,5%
LUNGODEGENTI	70	70	0,0%
MEDICINA GENERALE	542	542	1,7%
OCULISTICA	192	924	23,0%
TOTALI	954	2.519	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI CAMERINO			
CARDIOLOGIA	-	-	-
CHIRURGIA GENERALE	492	503	3,7%
DAY-HOSPITAL	-	10	0,0%
LUNGODEGENTI	12	12	0,0%
MEDICINA GENERALE	421	423	4,0%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	84	303	7,1%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	22	22	0,0%

TOTALI	1.031	1.273	
STABILIMENTO DI CIVITANOVA			
ASTANTERIA	152	152	4,6%
CARDIOLOGIA	377	377	1,7%
CHIRURGIA GENERALE	605	648	1,8%
DAY-HOSPITAL	-	590	1,4%
MEDICINA GENERALE	675	1.060	1,4%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	716	874	2,4%
OSTETRICIA-GINECOL.	1.077	1.406	1,7%
OTORINOLARINGOIATRIA	601	791	3,9%
PEDIATRIA	1.094	1.292	2,3%
PNEUMOLOGIA	-	-	-
PSICHIATRIA	154	154	5,4%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	132	132	3,8%
TERAPIA SEMINTENSIVA	445	445	1,1%
U.T.I.C.	25	25	0,0%
UROLOGIA	444	602	2,5%
TOTALI	6.497	8.548	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

- Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI AMANDOLA (*)			
CHIRURGIA GENERALE	-	-	-
MEDICINA GENERALE	381	381	1,4%
TOTALI	381	381	
STABILIMENTO DI FERMO			
ALLERGOLOGIA	-	-	-
ASTANTERIA	-	-	-
CARDIOLOGIA	309	347	1,3%
CHIRURGIA GENERALE	655	655	3,1%
GASTROENTEROLOGIA	432	432	7,6%
MALATTIE INFETTIVE	108	108	1,0%
MEDICINA GENERALE	784	810	2,2%
NEFROLOGIA	168	168	1,6%
NEUROLOGIA	281	281	4,1%
NIDO	597	597	1,3%
OCULISTICA	7	175	6,8%
ODONTOSTOMATOLOGIA	-	32	0,0%
ONCOLOGIA	-	1.128	1,3%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	740	872	4,6%
OSTETRICIA-GINECOL.	1.141	1.416	2,5%
OTORINOLARINGOIATRIA	182	248	3,5%
PEDIATRIA	286	299	3,2%
PSICHIATRIA	297	315	1,5%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	86	86	2,4%
TERAPIA SEMINTENSIVA	576	576	1,2%
U.T.I.C.	29	29	3,4%
UROLOGIA	836	903	4,7%
TOTALI	7.514	9.477	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

- Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno

Strutture	DOMANDA/OFFERTA		Tasso di attrazione pazienti extra regione
	Ricoveri degenza ordinaria	Ricoveri totali	
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO			
ASTANTERIA	257	257	7,0%
CARDIOLOGIA	1.176	1.748	6,2%
CHIRURGIA GENERALE	568	686	6,8%
DAY-HOSPITAL	-	29	10,3%
DAY-SURGERY	-	1	0,0%
EMATOLOGIA	244	449	27,9%
MEDICINA GENERALE	1.185	1.185	5,6%
NEFROLOGIA	412	413	7,7%
NEONATOLOGIA	142	142	10,9%
NIDO	391	391	15,9%
OCULISTICA	42	266	27,7%
ONCOLOGIA	-	399	10,4%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	560	683	7,4%
OSTETRICIA-GINECOL.	751	1.159	19,4%
OTORINOLARINGOIATRIA	255	346	22,4%
PEDIATRIA	362	386	12,6%
PNEUMOLOGIA	484	499	5,4%
PSICHIATRIA	-	-	-
TER.INT. - RIANIMAZIONE	125	125	5,6%
TERAPIA SEMINTENSIVA	-	-	-
U.T.I.C.	130	130	3,8%
UROLOGIA	668	836	10,2%
TOTALI	7.752	10.130	
STABILIMENTO DI SAN BENEDETTO			
ASTANTERIA	-	-	-
CARDIOLOGIA	621	676	8,5%
CHIRURGIA GENERALE	743	743	9,6%
DAY-HOSPITAL	-	83	8,4%
DAY-SURGERY	-	760	14,0%
GERIATRIA	373	373	4,8%
LUNGODEGENTI	72	72	4,2%
MALATT. ENDOCRINE, ECC.	-	4	0,0%
MEDICINA GENERALE	786	786	7,3%
NEUROLOGIA	746	776	8,4%
NIDO	559	559	21,1%
ONCOLOGIA	-	532	13,0%
ORTOPEDIA-TRAUMAT.	764	764	8,3%
OSTETRICIA-GINECOL.	1.070	1.073	20,3%
OTORINOLARINGOIATRIA	99	99	21,6%
PEDIATRIA	479	481	21,5%
PSICHIATRIA	344	344	8,3%
RIEDUCAZIONE FUNZIONALE	12	12	0,0%
TER.INT. - RIANIMAZIONE	105	105	4,8%
TERAPIA SEMINTENSIVA	184	184	6,7%
TOTALI	6.957	8.426	

4.2.1. Il ruolo dell'INRCA

Attività clinico assistenziale INRCA

L'aumento dell'aspettativa di vita a livello della popolazione rende necessario un approccio nuovo, in grado di promuovere il mantenimento della salute e della autonomia funzionale per l'intero arco dell'esistenza. È pertanto di fondamentale importanza affermare il ruolo svolto dall'INRCA nella promozione dell'invecchiamento in salute ed attivo, sia con la componente sanitaria, che con quella di ricerca, contribuendo alla piena implementazione della legge regionale 1/2019 dedicata alla "Promozione dell'invecchiamento attivo".

Gli anziani rappresentano oggi i principali utenti dei servizi sanitari. Tuttavia, i modelli assistenziali tradizionali hanno dimostrato da tempo di non essere adeguati ai complessi bisogni dei pazienti anziani, specialmente se fragili, comportando accessi al pronto soccorso e ricoveri ripetuti, spesso inappropriati, e frammentazione delle cure con risposte spesso non ottimali. L'IRCCS INRCA, per la elevata competenza e professionalità nell'ambito della cura e dell'assistenza a pazienti anziani, costituisce il Centro di riferimento nelle Marche sia per quanto riguarda l'attuale rete ospedaliera dei servizi geriatrici regionali, sia per lo sviluppo, la implementazione e la disseminazione di nuovi modelli assistenziali per la prevenzione e la gestione delle problematiche di salute degli anziani. Relativamente all'attività ospedaliera è necessario focalizzare l'attenzione sull'implementazione di modelli assistenziali innovativi, volti a migliorare l'integrazione tra competenze specialistiche e competenze geriatriche, per garantire la gestione multidisciplinare di problematiche cliniche frequenti in età avanzata, in particolare tramite l'attivazione, presso INRCA, dell'ortogeriatrics, per il trattamento delle fratture di femore, e l'oncogeriatrics, per il trattamento della patologia oncologica nell'anziano, al fine di garantire il migliore percorso terapeutico del paziente, attraverso una valutazione geriatrica multidimensionale.

Sarà inoltre fondamentale sviluppare modelli organizzativi focalizzati sull'integrazione tra assistenza ospedaliera - assistenza territoriale - MMG, per dare risposte concrete ai bisogni di salute del paziente anziano, in un'ottica di gestione ottimale della cronicità e delle sue riacutizzazioni, a livello domiciliare o di strutture residenziali per anziani, prevedendo sia visite in presenza di team multiprofessionali (medico ospedaliero ed infermiere), sia tramite prestazioni erogate con l'ausilio della telemedicina. Tale organizzazione potrà consentire anche interventi volti a garantire le cure palliative di fine vita nella sede di residenza dell'anziano, con la integrazione precoce tra le terapie oncologiche attive e le cure palliative, dal momento della presa in carico del paziente oncologico ed oncoematologico, e la presa in carico delle persone con disturbi cognitivi e/o demenza, anche con l'obiettivo di ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione in ambienti ospedalieri non idonei.

Va inoltre previsto un potenziamento del ruolo dell'INRCA nella rete dell'emergenza - urgenza, alla luce della costruzione del nuovo ospedale, per cui INRCA rappresenterà un punto di riferimento nella gestione dell'emergenza per l'area "metropolitana" a sud di Ancona, andando ad incorporare anche l'attuale presidio ospedaliero di Osimo e quindi il relativo Pronto Soccorso, determinando di fatto la creazione di un nuovo Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di I livello, in considerazione dell'introduzione anche dei posti letto di Terapia Intensiva e Rianimazione. INRCA diventerà un punto di riferimento per la gestione in emergenza-urgenza del paziente anziano, anche tramite l'implementazione della "frailty unit", ovvero prevedendo l'integrazione della figura del geriatra con il medico di emergenza-urgenza, al fine di effettuare una valutazione multidimensionale precoce in pronto soccorso, evitando ricoveri inappropriati, ma favorendo, in assenza di patologie acute gravi in atto, il dirottamento verso setting assistenziali adeguati (DH/ ambulatoriale), tramite la definizione di percorso diagnostico-terapeutici.

Va infine confermato il ruolo che INRCA svolge, come promotore, nella stesura e implementazione di PDTA per la gestione delle sindromi geriatriche (ad esempio cadute, delirium) e di collaboratore nella realizzazione di PDTA per le patologie di comune riscontro in età avanzata.

Attività di Telemedicina e Tecnoassistenza

L'IRCCS INRCA, per la elevata competenza e professionalità nell'ambito della cura e dell'assistenza a pazienti anziani, costituisce il Centro di riferimento nelle Marche sia per quanto riguarda l'attuale rete ospedaliera dei servizi geriatrici regionali, sia per lo sviluppo, la implementazione e la disseminazione di nuovi modelli assistenziali per la prevenzione e la gestione delle problematiche di salute degli anziani. Pertanto è necessario prevedere il potenziamento delle attività territoriali afferenti all'INRCA, al fine di garantire l'integrazione e la continuità delle cure, e migliorare l'esperienza di cura per gli assistiti, anche alla luce della riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal DM 77/2022.

Tali obiettivi di tipo clinico-assistenziale dell'INRCA potranno essere raggiunti tramite nuovi modelli organizzativi, che prevedono il ricorso alle straordinarie potenzialità delle nuove tecnologie, tra cui la telemedicina, di cui l'INRCA dovrà svolgere il ruolo di hub regionale, per la sperimentazione e successiva piena implementazione di una sanità di prossimità rivolta al paziente geriatrico, alla luce della competenza e dell'esperienza maturata dall'IRCCS INRCA attraverso l'implementazione di attività di Telemedicina in ambito clinico e di ricerca.

La sperimentazione iniziale prevederà lo sviluppo di servizi di presa in carico del paziente inizialmente nelle cosiddette aree interne della Regione Marche, caratterizzate da un progressivo e grave fenomeno d'invecchiamento della popolazione residente e caratterizzate dall'essere significativamente distante dai principali centri di servizi socio-sanitari. Tale organizzazione permetterà di rispondere ai bisogni quotidiani di una società sempre più anziana, fragile e con patologie croniche, riducendo al massimo la filiera di accesso dei cittadini ai servizi sanitari, contribuendo a ridurre il numero di accessi impropri in pronto soccorso, alleggerendo la domanda sul sistema ospedaliero, e favorendo l'abbattimento delle liste di attesa di specialistica ambulatoriale. Il servizio potrà poi essere replicato su base regionale, centralizzando presso INRCA una moderna rete di servizi di tecnoassistenza, non solo per la refertazione degli esami più comuni, ma anche per la gestione condivisa e multidisciplinare del paziente anziano fragile.

L'organizzazione prevederà l'implementazione di ambulatori di telemedicina, inizialmente nei Comuni afferenti alle Aree Interne, e poi ampliati su scala regionale, a gestione infermieristica INRCA. Il paziente potrà accedere tramite prescrizione del Medico di Medicina Generale, oppure inviato dagli specialisti ospedalieri INRCA che hanno già effettuato la presa in carico del paziente. Negli ambulatori verranno erogate prestazioni specialistiche a distanza dai professionisti INRCA (ECG, holter pressorio, spirometria, televisita).

Le principali Aree di Interesse, coerentemente alle Indicazioni Agenas per lo sviluppo di Progetti regionali di telemedicina, saranno rappresentate dalle seguenti: Diabete Mellito, Patologie Respiratorie (BPCO), Patologie Cardiache, Insufficienza Renale Cronica, Patologie neurologiche (patologie cerebrovascolari).

Tale organizzazione permetterà l'ingaggio proattivo precoce per l'individuazione delle persone a rischio di malattia e la loro presa in carico negli stadi iniziali delle patologie, e la programmazione delle attività di assistenza, utilizzando gli strumenti di gestione del paziente a disposizione quale i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali attivi presso INRCA.

Tramite telemedicina sarà poi possibile rafforzare la gestione domiciliare dei pazienti fragili, favorendo una sanità di prossimità. In tale ottica è necessario procedere alla valorizzazione delle differenti professioni sanitarie operanti all'interno di INRCA, tra cui quella infermieristica, tramite l'introduzione della figura dell'infermiere di comunità, figura infermieristica di riferimento per la persona anziana e/o fragile (e la sua famiglia) sul territorio, finalizzata alla copertura dell'incremento dei bisogni di continuità dell'assistenza e di aderenza terapeutica, che potrà effettuare accessi domiciliari a casa del paziente, supportato anche dalla sorveglianza attiva con telemonitoraggio mediante device interconnessi ad una centrale operativa, i cui allarmi saranno poi gestiti da specialisti afferenti ad INRCA. Tramite accessi a domicilio sarà inoltre possibile erogare prestazioni assistenziali espletabili a domicilio (prelievi ematici, medicazioni, visita medica specialistica tramite televisita, ecc) e follow up post ricovero per i pazienti dimessi da strutture INRCA, oltre che favorire l'implementazione di strategie di educazione terapeutica ed empowerment del paziente.

E' infine necessario prevedere la collaborazione tra IRCCS INRCA e le Università al fine di sviluppare e studiare soluzioni innovative legate al monitoraggio delle persone fragili, anche tramite lo sviluppo di piattaforme e o sviluppo di prodotti e servizi innovativi per l'Ambient Assisted Living, finalizzati a garantire una migliore qualità della vita e sicurezza alle persone anziane fragili presso le proprie abitazioni, grazie ad una forte integrazione tra servizi sanitari (ambulatori) e socio-sanitari (terzo settore, ADI, etc.).

In conformità alle nuove tendenze ribadite dalla Comunità Europea e in previsione delle evoluzioni previste con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (subinvestimento M6C1 1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici), le soluzioni tecnologiche che verranno intraprese dovranno in sintesi consentire il coinvolgimento del paziente anziano cronico, degli operatori sanitari, dei care-giver, degli MMG, dell'Assistenza Domiciliare Integrata e del Terzo Settore al fine di sviluppare e potenziare un modello di organizzazione dell'assistenza con caratteristiche innovative, in grado di mettere a frutto le potenzialità dell'innovazione tecnologica con l'IRCCS INRCA quale nodo centrale (HUB) di una tecnoassistenza verso/da varie postazioni territoriali (SPOKES) quali, a titolo di esempio: Postazione presso il domicilio del Paziente; Postazione fissa per Ambulatori di prossimità/strutture residenziali; Postazione mobile per Operatore Sanitario sul Territorio.

Attività di ricerca biomedica

La complessità dell'invecchiamento impone la conoscenza di numerosi determinanti (biologici, sociali, relazionali) che partecipano al mantenimento dello stato di salute dell'individuo in un'ottica di sistema. Le malattie croniche (o malattie non trasmissibili) che interessano prevalentemente i segmenti di popolazione anziana ed in particolare le donne, hanno un impatto importante sulla qualità e sull'attesa di vita della popolazione. Nell'ambito dei determinanti biologici, l'INRCA ha già sviluppato e nel prossimo triennio implementerà approcci sperimentali innovativi per identificare nuovi biomarcatori (tissutali, cellulari e molecolari) e soprattutto combinazioni di biomarcatori (*signatures*) coinvolti nei processi di invecchiamento e che abbiano al tempo stesso una valenza clinica di tipo diagnostico/prognostico nell'ambito delle più comuni patologie età-associate. I biomarcatori innovativi analizzabili all'INRCA mediante tecnologie avanzate high throughput, includono marcatori genetici, epigenetici e metabolici (genomica, epigenomica, proteomica-lipidomica), che possono essere quantificati su qualsiasi tipologia di campioni biologici umani, tenendo in doveroso conto l'ottica di genere. L'integrazione dei dati relativi ai biomarcatori di invecchiamento/patologie età-associate con dati clinici e socio-psico-sociali consentirà una migliore stratificazione dei profili di rischio di fragilità della popolazione anziana. La stratificazione ed il targeting della popolazione rappresenta uno dei punti chiave per ottimizzare i trattamenti multidisciplinari e personalizzare l'assistenza della popolazione anziana, nel rispetto del principio di equità e centralità del paziente e delle sue scelte, e soprattutto riducendo gli interventi inappropriati. L'INRCA ha maturato expertise specifiche nell'ambito delle analisi predittive dei rischi di invecchiamento in buona e cattiva salute (analisi di predizione delle traiettorie di invecchiamento e esiti delle cure) acquisendo skill bioinformatiche (utilizzo di piattaforme tecnologiche per analisi avanzate con machine-learning, deep learning e AI), expertise clinico-specialistiche incentrate sul paziente geriatrico, ed expertise nell'ambito della ricerca di base e preclinica (analisi di tutte le tipologie di biomarcatori biologici). I risultati di questa linea di ricerca potranno contribuire all'implementazione delle cure integrate per i pazienti affetti da patologie croniche a livello sia regionale (PSSR nel contesto marchigiano) che nazionale, secondo il modello della sanità di iniziativa.

L'IRCCS INRCA è dotato della biobanca BioGer istituita nel 2019 presso la sede INRCA di Ancona. BioGer è un'unità di servizio senza scopi di lucro finalizzata alla raccolta, conservazione e distribuzione di materiale biologico umano e dei dati ad esso associati, per attività di ricerca scientifica nel settore dell'invecchiamento e delle patologie età-correlate. BioGer è una struttura certificata in conformità alla norma ISO 9001:2015 e fa parte della rete BBMRI-ERIC (il Nodo Nazionale della Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari). BioGer si avvale per l'intero percorso del campione di procedure operative stabilite e documentate (Procedure Operative Standard, SOP) supportate da Linee guida Internazionali. BioGer è coinvolta in progetti riguardanti le biobanche diffuse delle reti degli IRCCS (rete cardiologica e rete aging). La presenza di BioGer apre importanti prospettive di ricerca a livello nazionale ed internazionale. Il biobancaggio è infatti alla base della ricerca traslazionale e della medicina di precisione in quanto il processo di biobanking garantisce l'utilizzo del materiale biologico in conformità ai principi etico-normativi, nonché la qualità dei campioni attraverso l'implementazione di SOPs.

Si prevede nei prossimi anni un importante sviluppo delle potenzialità di BioGer in termini di aumento delle capacità di conservazione dei campioni, utilizzo di sistemi integrati per lo stoccaggio e la tracciabilità dei campioni, nonché per l'associazione univoca del campione biologico ai dati clinici-biologici. Un ulteriore step sarà

l'accreditamento di BioGer secondo norma UNI ISO 20387 2019 "Biotecnologie Biobanking Requisiti generali per il biobanking", riconosciuta quale norma internazionale autonoma specifica per le biobanche.

Ricerche socio-economiche INRCA

In materia di **promozione dell'invecchiamento attivo**, a potenziamento dei sistemi di prevenzione e sicurezza sul territorio previste dal PSSR (sezione 1.1), l'INRCA contribuisce con i seguenti progetti:

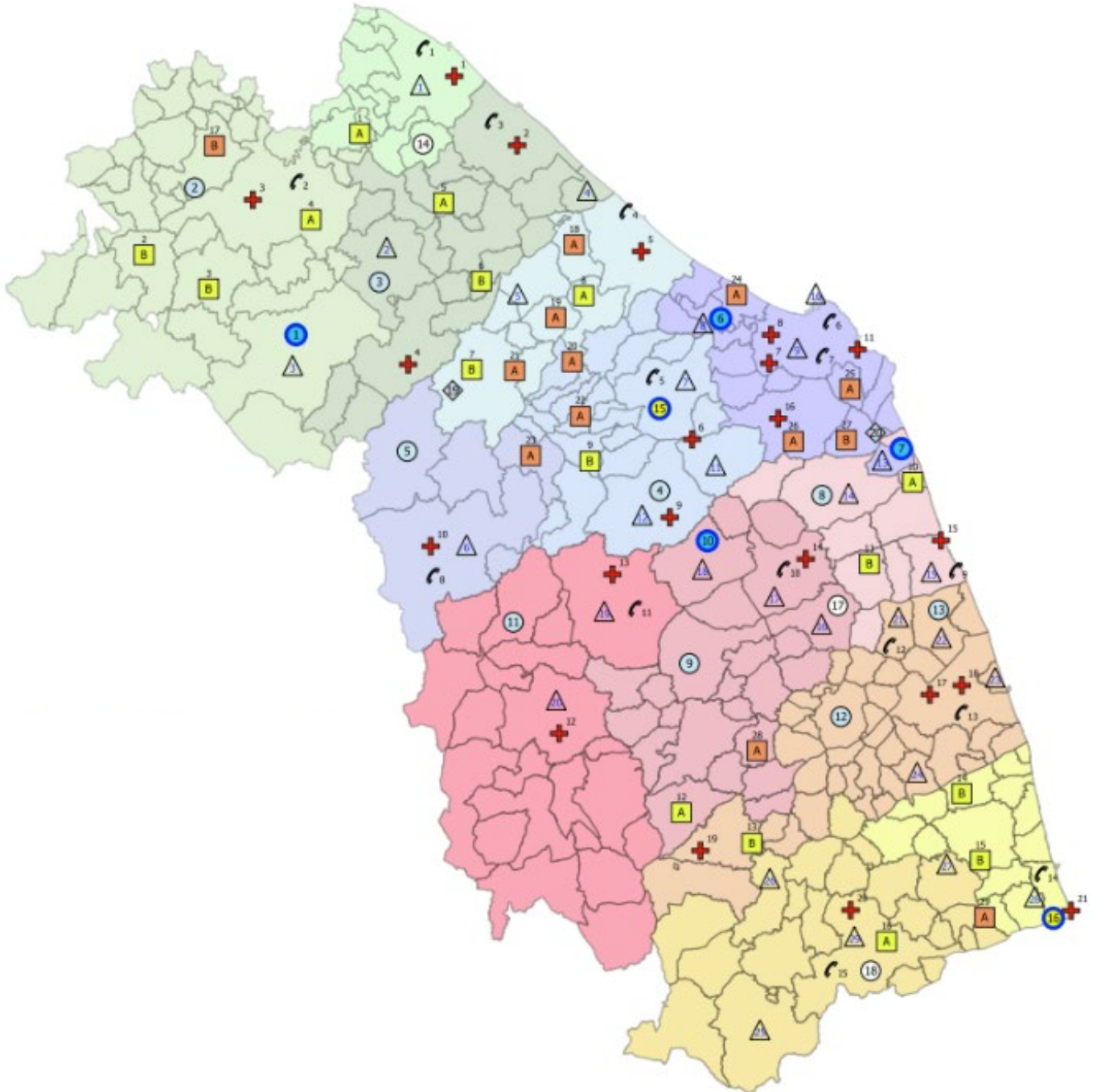
- ✓ **"Progetto di coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo"** (<https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivit /invecchiamento-attivo/progetto-di-coordinamento-nazionale/>), condotto su mandato del Dipartimento per le Politiche della Famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha realizzato un'analisi delle politiche in questo settore e l'individuazione degli obiettivi futuri. Ci  si   tradotto nell'adozione della legge regionale 1/2019 per la "Promozione dell'invecchiamento attivo" e l'istituzione del "Tavolo regionale permanente per l'invecchiamento attivo", che ha steso il primo Programma Annuale sull'Invecchiamento Attivo, approvato a fine 2022 (DGR n.1788 del 27/12/2022). Frutto della consultazione con i principali attori della societ  civile, questo strumento   importante al fine di potenziare la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana come previsto dal PSSR.
- ✓ Il secondo progetto, che promuove la longevit  attiva in ambito rurale, ha prima sviluppato un "Modello di Laboratorio di Longevit  Attiva in Ambito Rurale della Regione Marche" (DGR 336 del 18 aprile 2016), a stimolo della multifunzialit  delle aziende agricole marchigiane in tale contesto, e poi una seconda iniziativa incentrata sull'adozione del metodo Montessori a favore di pazienti con deficit cognitivi (e.g. l'Alzheimer).   ora in corso un terzo programma, "[SilverAgriAge](#)", che proseguir  nella sperimentazione, anche alla luce dell'intenzione della Regione Marche di proseguire il proprio impegno su questo filone (Decreto del Dirigente della Direzione Agricoltura e Sviluppo Rurale n. 52 del 2 febbraio 2023).

Sul fronte dell'**assistenza alla popolazione anziana non autosufficiente**, le competenze dell'INRCA possono essere utili agli obiettivi del PSSR in materia di assistenza territoriale (sezione 2), sulla base di tre esperienze in corso. La prima riguarda il contributo che l'INRCA fornisce da tempo al "Gruppo di lavoro per la non autosufficienza", focalizzato sull'impiego dei finanziamenti previsti da Fondo e Piano Nazionale per la Non Autosufficienza, di recente riconvocato (ai sensi della DGR n.13/2020, Decreto n. 1/POSO del 24/1/2023). La seconda concerne le attivit  svolte dall'INRCA nell'ambito dello "spoke" 5 (Sostenibilit  delle cure in una societ  che invecchia) del Partenariato Esteso "Age-It", finanziato dal MUR per le finalit  previste dal PNNR, e in cui l'INRCA svolge un ruolo centrale nell'individuare proposte per raccordare domanda e offerta di assistenza. Una terza fonte   la proposta di riforma del settore, dibattuta a livello nazionale, su iniziativa di un'ampia coalizione di organizzazioni (il "Patto per un Nuovo Welfare"), cui l'INRCA   stato chiamato a collaborare come componente della cabina di regia.


Altro settore che per la sua peculiarit  merita un'attenzione particolare   quello delle politiche di **supporto ai familiari caregiver**. Anche qui la Regione Marche ha attivato un "Gruppo tecnico regionale caregiver familiare" (ai sensi della DGR n. 1028/2021, DDS n.270/2021), di cui l'INRCA fa parte sin dalla sua prima istituzione.   necessario attuare sinergie a livello nazionale, grazie alla collaborazione con il Dipartimento per le Politiche della Famiglia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, che fino al 2025   stata estesa anche a coprire la promozione delle politiche a sostegno dei caregiver informali. In questo ambito l'INRCA pu  contare inoltre su una lunga esperienza internazionale, tramite il coinvolgimento in progetti europei come DemiCare (per lo sviluppo di app a supporto di caregivers di persone con demenza: <https://demicare.app/>), il training di dottorandi su tematiche del caregiving informale (ENTWINE: <https://entwine-itn.eu/>), e l'essere membro fondatore di Eurocarers, la federazione europea delle associazioni di caregivers e delle organizzazioni che si occupano di caregiving (<https://eurocarers.org/>).

4.3 LA RETE DELLE STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO

Ospedali di Comunità esistenti e Ospedali di Comunità con interventi PNRR, Case di Comunità, Case della Salute, Ospedali per Acuti e Centrali Operative Territoriali




	CASE DI COMUNITÀ	
1	Pesaro Galantara	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
2	Fossombrone	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
3	Cagli	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
4	Mondolfo	Attiva come CdS B
5	Corinaldo	Attiva come CdS B
6	Fabriano	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
7	Jesi	Nuova
8	Chiaravalle	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
9	Ancona - ex Crass	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
10	Ancona - Umberto 1	Nuova
11	Filottrano	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
12	Cingoli	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
13	Loreto	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
14	Recanati	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
15	Civitanova Marche	Nuova
16	Corridonia	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
17	Macerata	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
18	Treia	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
19	San Severino Marche	Nuova
20	Camerino	Nuova
21	Montegranaro	Attiva come CdS B
22	Sant'Elpidio a Mare	Attiva come OdC (di cui alla DGR 139/2016)
23	Porto S. Giorgio	Attiva come CdS A
24	Petricoli	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
25	Acquasanta Terme	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
26	Comunanza	Attiva come Servizi territoriali da ampliare/riqualificare
27	Offida	Attiva come CdS B
28	S. Benedetto del Tronto	Nuova
29	Ascoli Piceno	Attiva come CdS A


	OSPEDALE DI COMUNITÀ (DGR 139/16)	
2	Sassocorvaro	
3	Fossombrone	
4	Cingoli	
5	Sassoferrato	
8	Recanati	
9	Tolentino	
11	Matelica	
12	Montegiorgio	
13	Sant'Elpidio a Mare	

	OSPEDALE DI COMUNITÀ (DGR 139/16 con adeguamenti - fondi PNRR)	
1	Cagli	
6	Chiaravalle	
7	Loreto	
10	Treia	

	CASE DELLA SALUTE attive (Determina DG ASUR n. 469/18)
1	Montecchio - Vallefoglia
2	Sant'Angelo in Vado
3	Urbania
4	Urbino
5	Colli al Metauro
6	Mondavio
7	Arcevia
8	Ostra
9	Cupramontana
10	Porto Recanati
11	Morrovalle
12	Sarnano
13	Amandola
14	Montefiore dell'Aso
15	Ripatransone
16	Ascoli Piceno

	CASE DELLA SALUTE programmate (Determina DG ASUR n. 469/18)
17	Sassocorvaro
18	Trecastelli
19	Ostra Vetere
20	Montecarotto
21	Serra de Conti
22	Moie di Maiolati Spontini
23	Serra San Quirico
24	Falconara M.ma
25	Camerano
26	Osimo
27	Castelfidardo
28	Sant' Angelo in Pontano
29	Ambito Vallata del Tronto

	Struttura residenziale esistente da trasformare in OSPEDALE DI COMUNITÀ (fondi PNRR)
14	Mombaroccio
17	Corridonia
18	Ascoli Piceno

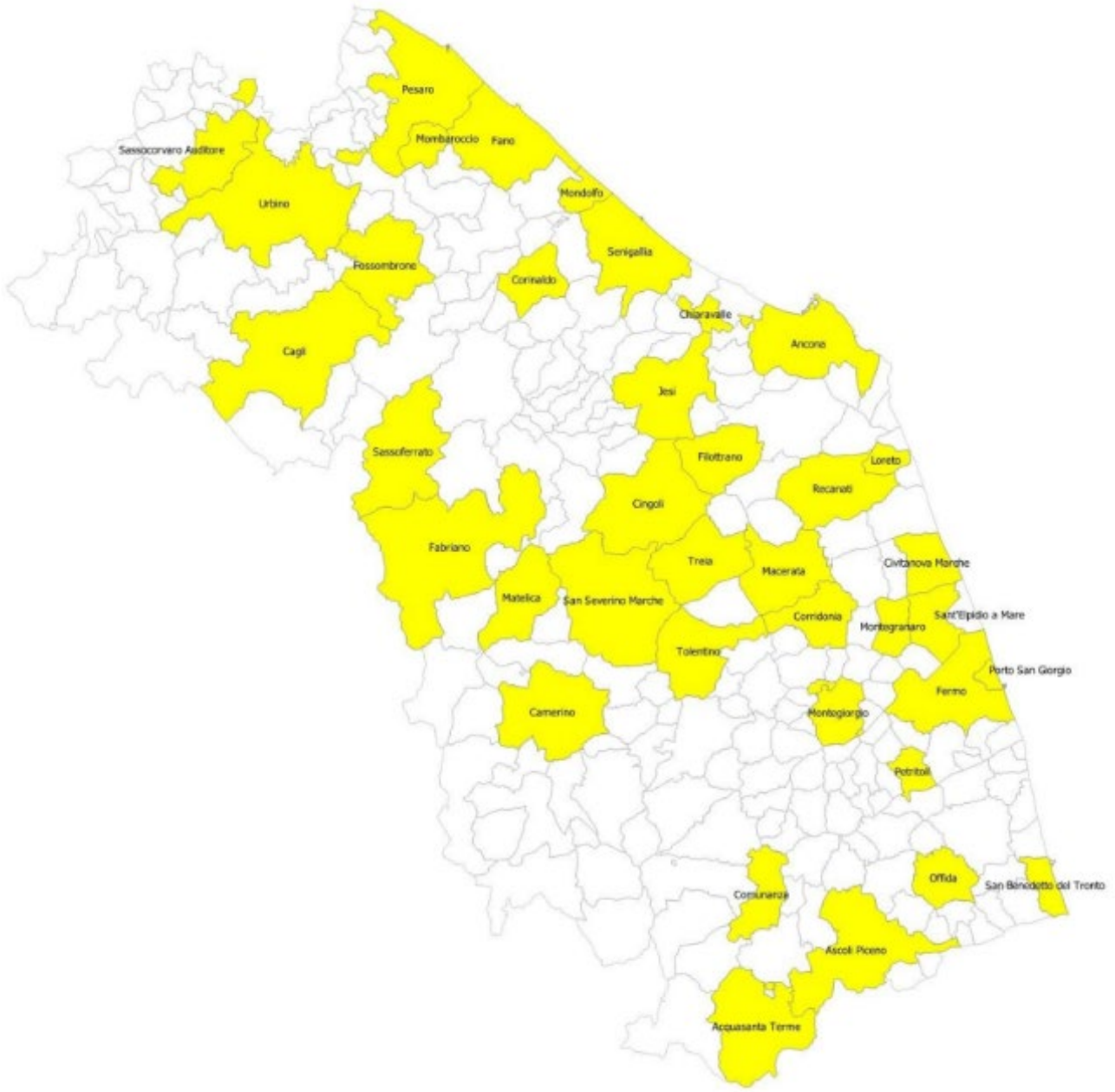
	Nuovo OSPEDALE DI COMUNITÀ (fondi PNRR)
15	Jesi
16	San Benedetto del Tronto

	Country Hospital
19	Arcevia
20	Castelfidardo

	COT (Centrali Operative Territoriali)
1	Pesaro
2	Urbino
3	Fano
4	Senigallia
5	Jesi
6	Ancona 1
7	Ancona 2
8	Fabriano
9	Civitanova Marche
10	Macerata
11	San Severino Marche
12	Montegranaro
13	Fermo
14	San Benedetto Del Tronto
15	Ascoli Piceno

	OSPEDALE PER ACUTI
1	AOMN Stabilimento Pesaro
2	AOMN Stabilimento Fano
3	POU AV1 Stabilimento Urbino
4	POU AV1 Stabilimento Pergola
5	POU AV2 Senigallia
6	POU AV2 Jesi
7	AOUAN Stabilimento G. Salesi
8	AOUAN Stabilimento Umberto I - G.M. Lancisi
9	POU AV2 Cingoli
10	POU AV2 Fabriano
11	INRCA Stabilimento Ancona
12	POU AV3 Stabilimento Camerino
13	POU AV3 Stabilimento San Severino Marche
14	POU AV3 Stabilimento Macerata
15	POU AV3 Stabilimento Civitanova Marche
16	INRCA Stabilimento Osimo
17	POU AV4 Stabilimento Fermo
18	INRCA Stabilimento Fermo
19	POU AV4 Stabilimento Amandola
20	POU AV5 Stabilimento Ascoli Piceno
21	POU AV5 Stabilimento San Benedetto del Tronto

Territori comunali con strutture interessate da fondi PNRR



APPENDICE 5: RETI CLINICHE – SCHEDE OPERATIVE

- Scheda operativa 1 -Rete MALATTIE DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E SISTEMA IMMUNITARIO –

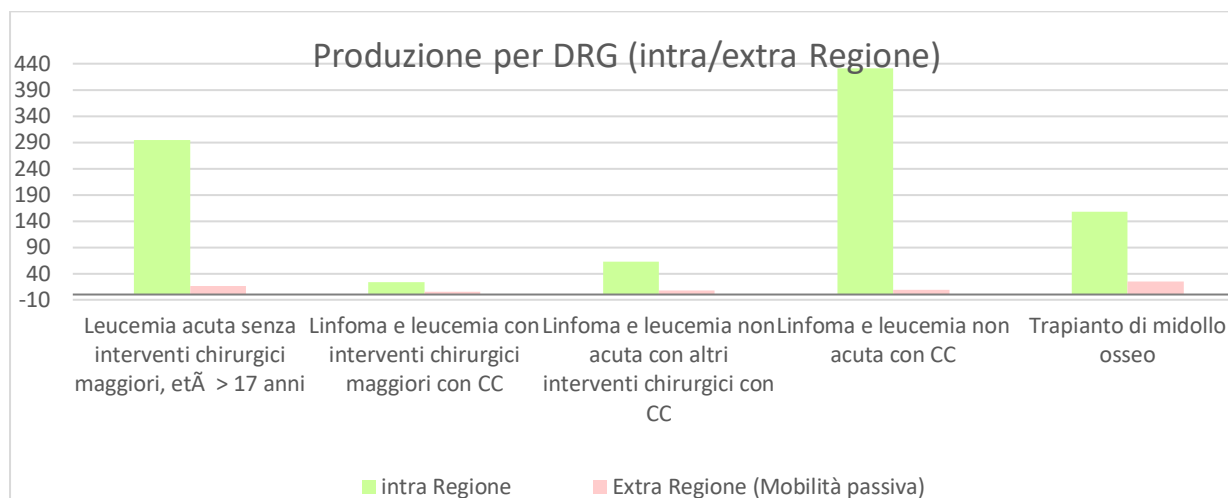
ADULTO E PEDIATRICO

La rete regionale mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali **pari al 94%** (solo il 6% dei marchigiani afferrisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero). Sia in diagnosi principale che in secondaria le leucemie hanno mostrato un trend in aumento nella mobilità passiva con cifre che si attestano al 6.7% (39/578 ricoveri) ed 8.1% (41/506 ricoveri). Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lazio: O. pediatrico Bambin Gesù (11); Calabria: PO Riuniti (9); Umbria: AO Perugia (7). La mobilità attiva ha mostrato nel triennio: una riduzione nel campo diagnosi principale ed una certa stabilità nel campo della diagnosi secondaria, attestandosi rispettivamente al 7.2% (42/581 ricoveri solo pubblico) e 9% (46/511 ricoveri, solo pubblico) nel 2019. Il bilancio tra passiva e attiva mostra 0.5 punti percentuali a favore della passiva. Per ciò che attiene il linfoma di Hodgkin, la mobilità passiva mostra un trend in riduzione che si attesta nel 2019 al 5.5% (43/776 ricoveri) per la diagnosi principale e al 4.2% (29/688 ricoveri) per la diagnosi secondaria. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Umbria: AO Perugia (8); Emilia-Romagna: AOU Bologna (7 casi). La mobilità attiva registra un trend stabile con valori di 4.6% (35/768 ricoveri, di cui nel privato) e 5.9% (41/700 ricoveri, solo pubblico) in diagnosi primaria e secondaria nel 2019. Lieve prevalenza della mobilità passiva con 0.9 punti percentuali in più in diagnosi principale.

ADULTO

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, Età > 17 anni	295	16	311	5%
Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	23	5	28	18%
Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	63	8	71	11%
Linfoma e leucemia non acuta con CC	431	9	440	2%
Trapianto di midollo osseo	158	25	183	14%
Totali/Media	970	63	1.033	6%

L'offerta prevalente si registra per "linfomi e leucemie non acute con complicanze" e "leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori"



L'attività viene erogata dagli Enti del SSR (**pubblici**) in regime di ricovero ospedaliero:

- AOU delle Marche sede della U.O. universitaria: struttura Umberto I-Lancisi (adulti) e Salesi (infantile)
- AST PU: stabilimento di Pesaro
- AST MC: stabilimento di Civitanova
- AST AP: stabilimento di Ascoli Piceno

DM 70/2015: il bacino di utenza per la disciplina è compreso tra 0,6 e 1,2 milioni di abitanti e pertanto sono previste 1-3 strutture di degenza.

In ogni struttura della rete è presente un Centro accreditato Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche; l'attività trapiantologica dei centri è documentata annualmente dal report CNT, con oltre 150 trapianti all'anno.

Numero ricoveri per DRG e principali strutture di erogazione

Descrizione DRG	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, Età > 17 anni	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	Linfoma e leucemia non acuta con CC	Trapianto di midollo osseo	Totale	%
STABILIMENTO UMBERTO IÂ° - G.M.LANCISI	115	3	20	114	62	314	30%
STABILIMENTO DI PESARO	77	10	9	140	41	277	27%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	45	2	2	23	14	86	8%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	21		2	16	36	75	7%
EXTRA REGIONE	16	5	8	9	25	63	6%
STABILIMENTO DI FANO	4		7	31		42	4%
STABILIMENTO DI JESI	9	1	3	23		36	3%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	7		4	13		24	2%
STABILIMENTO DI MACERATA	2	5	6	7		20	2%
ALTRE STRUTTURE	15	2	10	64	5	96	9%
					Totale	1033	100%

PEDIATRICO

L'Oncoematologia Pediatrica, Centro di Riferimento Regionale presso lo stabilimento Salesi dell'AOU delle Marche, eroga prestazioni per le patologie ematologiche maligne e non maligne, somministra cure palliative e di fine vita ed esegue trattamenti ad alte dosi con reinfusione di cellule staminali.

Descrizione DRG	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	30	11	41	27%

L'Hub pediatrico mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali **pari al 73%** (il 27% dei marchigiani affersisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

- Scheda operativa 2 - Rete CHIRURGIA - INTESTINALE, EPATOBILIARE, GINECOLOGICA

Numerosi dati della letteratura scientifica dimostrano come l'alto volume chirurgico correli con una maggiore sopravvivenza, un minor numero di complicanze e re-interventi e minore durata del ricovero; l'associazione tra volume ed esiti per diverse condizioni è confermata anche dall'analisi dei dati empirici nazionali.

Si dettagliano di seguito le attività chirurgiche di alta complessità.

DM 70/2015: il bacino di utenza per la chirurgia generale è compreso tra 0,1 e 0,2 milioni di abitanti e pertanto sono previste 8-16 strutture di degenza; per la ginecologia e ostetricia il bacino di utenza è compreso tra 0,15 e 0,3 (previste 5-10 strutture).

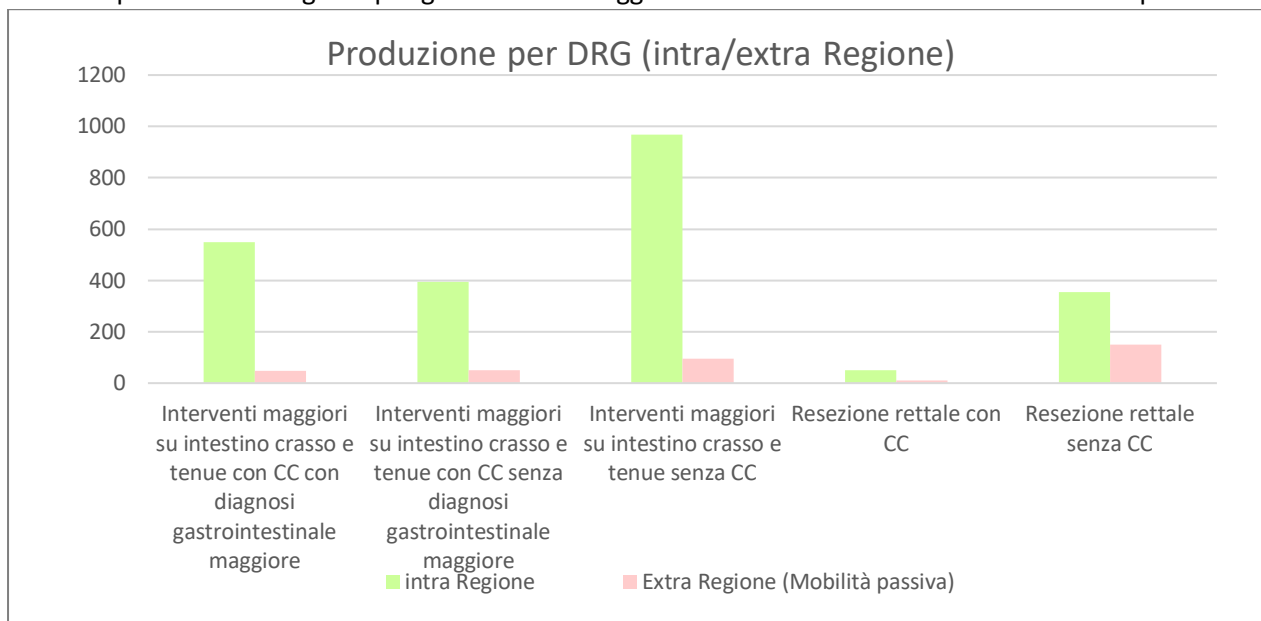
INTESTINALE

La rete regionale chirurgica per la presa in carico delle patologie intestinali (tenue, crasso, retto) mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali pari al 87% (il 13% dei marchigiani affersisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

La mobilità passiva ha mostrato un trend in aumento tra il 2017 ed i 2019 con delle punte di 8.7% (98/1126 ricoveri) e 2.8% (22/791 ricoveri) nel 2019 per diagnosi primaria e secondaria. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Emilia-Romagna: AOU Modena (10), AOU Bologna (7), Ospedale Rimini (6 casi); Lombardia: IEO (6), Humanitas (7), Niguarda (6); Veneto: AO Padova (5); Abruzzo: Osp. Mazzini (6); Lazio: Osp Gemelli (5). La mobilità attiva ha mostrato un trend in riduzione nel triennio con un valore del 6.6% (73/1101 ricoveri, di cui 33 privato) per diagnosi primaria e 5.4% (44/813 ricoveri di cui 2 privato) per diagnosi secondaria nel 2019. In diagnosi primaria, la mobilità passiva supera di 2.1 punti l'attiva.

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	549	48	597	8%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	395	51	446	11%
Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	969	95	1064	9%
Resezione rettale con CC	51	10	61	16%
Resezione rettale senza CC	355	149	504	30%
Totali/Media	2.319	353	2.672	13%

L'offerta prevalente si registra per gli interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza complicanze.



Le prestazioni specialistiche di chirurgia intestinale (tenue, crasso, retto) sono erogate in regime di ricovero ospedaliero per il 87% dagli Enti del SSR:

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (13%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (15%), Urbino (2%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (3%), Fabriano (4%), Jesi (4%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (7%), Civitanova (3%), Camerino (2%)
- AST FM: stabilimento di Fermo (6%)
- AST AP: stabilimento di S. Benedetto (3%), Ascoli Piceno (3%)

La struttura privata convenzionata che eroga il 10% delle prestazioni e quasi esclusivamente interventi di resezione rettale senza complicanze per prolasso rettale:

- Villa Pini (AST MC)

Descrizione DRG	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	Resezione rettale con CC	Resezione rettale senza CC	Totale	%	
STABILIMENTO DI PESARO	140	76	187	6	5	414	15%	
EXTRA REGIONE	48	51	95	10	149	353	13%	
STABILIMENTO UMBERTO IÂ° - G.M. LANCISI	88	49	164	13	35	349	13%	
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	4	5	20	3	247	279	10%	
STABILIMENTO DI MACERATA	51	50	84	4	3	192	7%	
STABILIMENTO DI FERMO	46	40	60	3	7	156	6%	
STABILIMENTO DI JESI	27	22	68	1		118	4%	
STABILIMENTO DI FABRIANO	26	21	46	4	7	104	4%	
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	29	22	33	1	5	90	3%	
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	21	12	53		4	90	3%	
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	21	28	33	2	2	86	3%	
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	20	5	52	1	4	82	3%	
STABILIMENTO DI URBINO	21	13	23	1	4	62	2%	
STABILIMENTO DI CAMERINO	12	4	34	1	5	56	2%	
ALTRE STRUTTURE	43	48	112	11	27	241	9%	
						Totale	2672	100%

EPATOBILIARE/PACREATICA

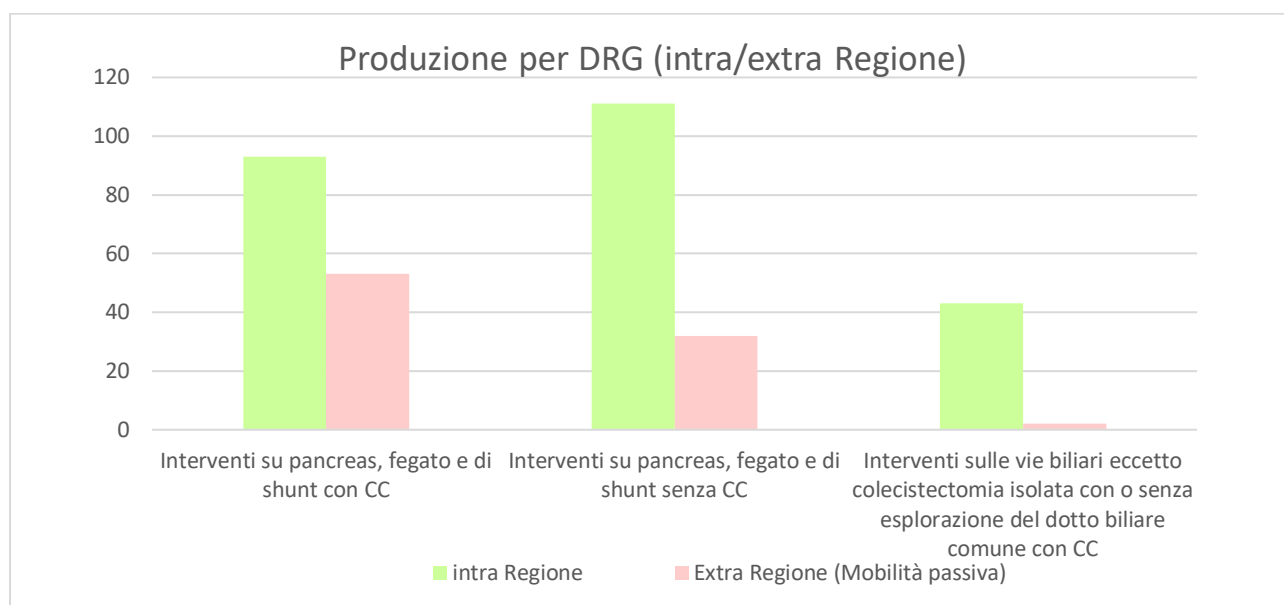
La rete regionale chirurgica rivolta a patologie ad alta complessità del pancreas, fegato, vie biliari (eccetto colecistectomia isolata) mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali pari al 74% (il 26% dei marchigiani afferisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

La mobilità passiva per la chirurgia epato-biliare ha mostrato un trend in diminuzione nel triennio in studio attestandosi a valori di 18.2% (61/335 ricoveri) e 3.3% (7/209 ricoveri) nel 2019 per diagnosi principale e secondaria. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (6); Lazio: Pol. Univ Gemelli (5); Veneto: AO Padova (5); Emilia-Romagna: AO Bologna (11 casi). La mobilità attiva mostra un trend in aumento sia in diagnosi principale che secondaria attestandosi al 18.5% (62/336 ricoveri, solo pubblico) e al 16.2% (39/241 ricoveri, solo pubblico). La mobilità attiva e passiva si bilanciano.

Per ciò che attiene la chirurgia pancreatico biliare, la mobilità passiva nel 2019 si attesta al 16.4% (98/599 ricoveri) per diagnosi principale ed un 7.2% (45/623 ricoveri) per diagnosi secondaria con un trend in aumento dal 2017 al 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (30); Veneto: AOU Verona (17), CdC Pederzoli (7); Emilia-Romagna: Ospedale Rimini (6 casi), AOU Bologna (5). In termini di mobilità attiva si sono riscontrati valori di 5.6% (30/531 ricoveri, solo pubblico) e di 7.4% (46/624 ricoveri, di cui 1 privato) in diagnosi primaria e secondaria, valori in linea con le annate 2017 e 2018. In questa area vi è una netta preponderanza della mobilità passiva sulla attiva, essendoci a favore della prima, in termini di diagnosi primaria, 11.1 punti percentuali in più.

Descrizione DRG	Prestazioni eseguite			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	93	53	146	36%
Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	111	32	143	22%
Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	43	2	45	4%
Totali/Media	247	87	334	26%

L'offerta prevalente si registra per interventi su pancreas e fegato.



Le prestazioni specialistiche di chirurgia epatobiliare sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR, in particolare:

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (33%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (14%),
- AST AN: stabilimento di Fabriano (4%),
- AST MC: stabilimento di Macerata (5%),
- AST FM: stabilimento di Fermo (4%)
- AST AP: stabilimento di Ascoli Piceno (6%)

Descrizione DRG	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	Totale	%
STABILIMENTO UMBERTO IÂ° - G.M. LANCISI	25	80	4	109	33%
EXTRA REGIONE	53	32	2	87	26%
STABILIMENTO DI PESARO	27	14	6	47	14%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	3	3	13	19	6%
STABILIMENTO DI MACERATA	9	5	4	18	5%
STABILIMENTO DI FERMO	8	2	3	13	4%
STABILIMENTO DI FABRIANO	7	1	4	12	4%
ALTRE STRUTTURE	14	6	9	29	9%
				Totale	334
					100%

TRAPIANTO FEGATO

La rete chirurgica regionale dei trapianti mostra una mobilità passiva del 22% per i trapianti renali e del 13% per i trapianti di fegato che dipende in parte dalla scelta del paziente di iscrizione alle liste trapianto regionali e alla identificazione di un donatore compatibile.

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	39	6	45	13%
Trapianto renale	50	14	64	22%
Totali/Media	89	20	109	18%

Si evidenzia altresì una mobilità del 100% verso strutture extraregionali per i trapianti di cuore, polmone e pancreas. La struttura ospedaliera di riferimento regionale per i trapianti di fegato e rene è l'AOU delle Marche.

Descrizione DRG	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	Trapianto renale	Totale	%
STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M. LANCISI	39	50	89	82%
EXTRA REGIONE	6	14	20	18%

GINECOLOGICA

La rete regionale chirurgica di alta specialità per la presa in carico delle patologie ginecologiche mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali pari al 87% (il 15% delle donne marchigiane afferisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

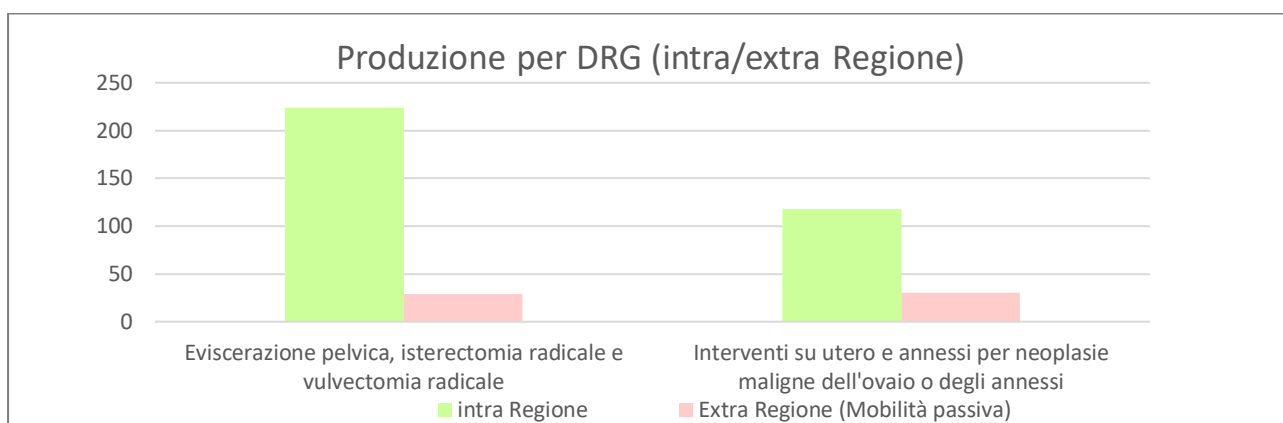
In termini di mobilità passiva il trend è risultato essere stabile in diagnosi primaria al 22.6% (132/584 ricoveri) nel 2019 ed in aumento in diagnosi secondaria attestandosi all'11% (67/576 ricoveri) nel 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lazio: Policlinico Universitario A. Gemelli (47); Emilia-Romagna: Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Bologna (9), Ospedale "Infermi" Rimini (9); Lombardia: Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale Tumori" Milano (9), Istituto Europeo Di Oncologia-Milano (9), IRCCS S. Raffaele – Milano (8). La mobilità attiva risulta caratterizzata da un trend sostanzialmente stabile nel triennio per la diagnosi primaria con cifre che si

attestano al 5.2% (25/477 ricoveri, di cui 9 privato) nel 2019 ed in aumento nel triennio per la diagnosi secondaria con il 6.6% (36/548 ricoveri, di cui 2 privato) nel 2019.

La mobilità passiva supera di 17.4 punti percentuali l'attiva.

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	224	29	253	11%
Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	118	30	148	20%
Totali/Media	342	59	401	15%

L'offerta prevalente si registra per interventi di eviscerazione pelvica, isterectomia e vulvectomy radicale.



Le prestazioni di chirurgia ginecologica di alta specialità sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR, in particolare:

- AOU delle Marche: stabilimento Salesi (18%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (8%), Urbino (5%), Fano (3%)
- AST AN: stabilimento di Jesi (4%), Senigallia (4%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (28%),
- AST AP: stabilimento di S. Benedetto (5%)

Descrizione DRG	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	Totale	%
STABILIMENTO DI MACERATA	96	17	113	28%
STABILIMENTO G. SALESÌ	24	48	72	18%
EXTRA REGIONE	29	30	59	15%
STABILIMENTO DI PESARO	19	14	33	8%
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	14	8	22	5%
STABILIMENTO DI URBINO	17	2	19	5%
STABILIMENTO DI JESI	10	8	18	4%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	18		18	4%
STABILIMENTO DI FANO	1	11	12	3%
ALTRE STRUTTURE	25	10	35	9%
		Totale	401	100%

- Scheda operativa 3 - Rete CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA, EMODINAMICA, CARDIOCHIRURGIA

L'area cardiocirurgica e interventistica cardiologica mostra un'incidenza significativa nella mobilità passiva sanitaria ospedaliera.

CARDIOCHIRURGIA

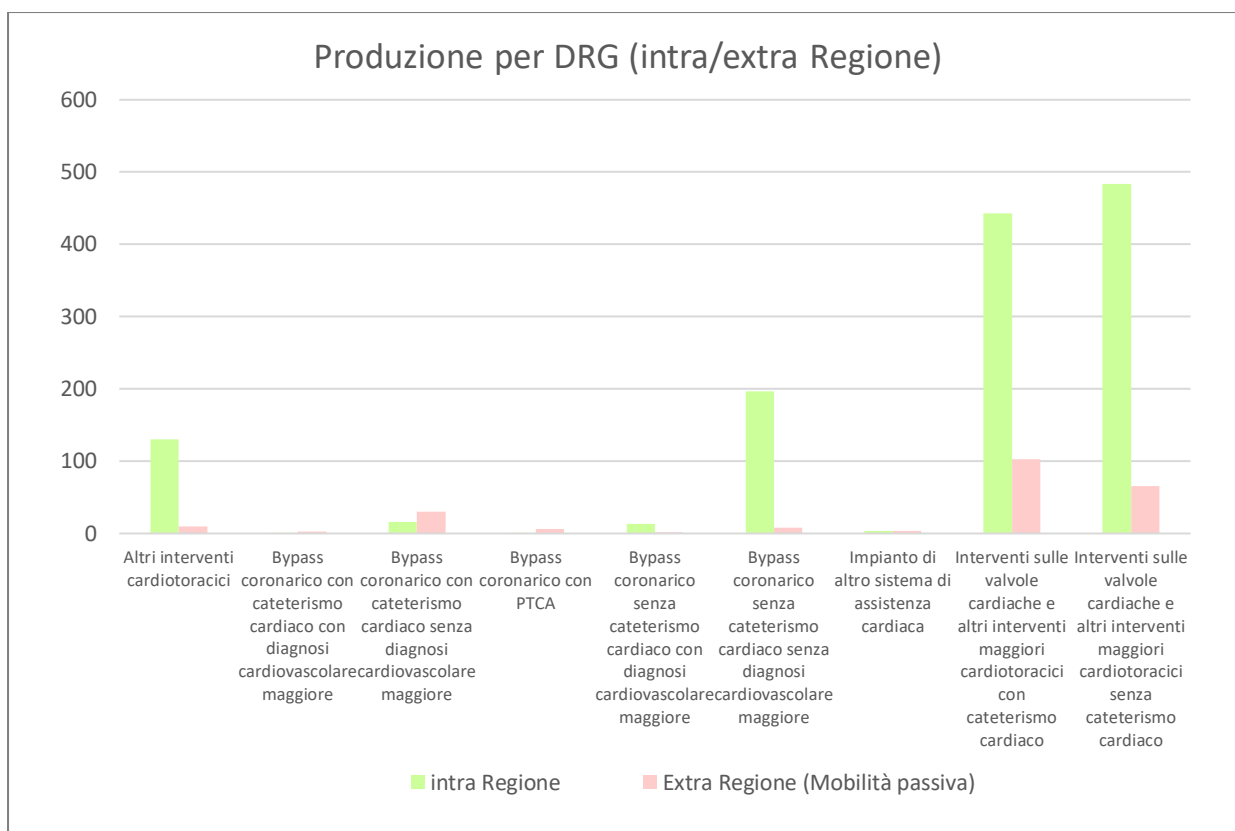
La capacità attrattiva regionale è maggiore per il DRG 105 (Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco) rispetto al 104 (Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco) che invece mostra una maggiore prevalenza di mobilità passiva, nonostante l'elevato numero di ricoveri erogati ai cittadini marchigiani.

DRG	Numero ricoveri in mobilità attiva (A)	Numero ricoveri erogati a residenti marchigiani	Numero ricoveri in mobilità passiva (B)	Differenza A-B
DRG 104	46	306	140	-94
DRG 105	91	464	65	26
Numero ricoveri totali	137	770	205	-68

La rete regionale mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali **pari al 85%** (il 15% dei marchigiani afferrisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Altri interventi cardiotoracici	130	10	140	7%
Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	3	4	75%
Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	16	30	46	65%
Bypass coronarico con PTCA	1	6	7	86%
Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	13	2	15	13%
Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	197	8	205	4%
Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	4	4	8	50%
Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	443	103	546	19%
Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	484	66	550	12%
Total/Mediai	1.289	232	1.521	15%

L'offerta prevalente si registra per "Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con e senza cateterismo cardiaco".



L'attività viene erogata in regime di ricovero ospedaliero:

- AOU delle Marche; stabilimento Umberto I-Lancisi (85%)

DM 70/2015: il bacino di utenza per la disciplina è compreso tra 0,6 e 1,2 milioni di abitanti e pertanto sono previste 1-3 strutture di degenza.

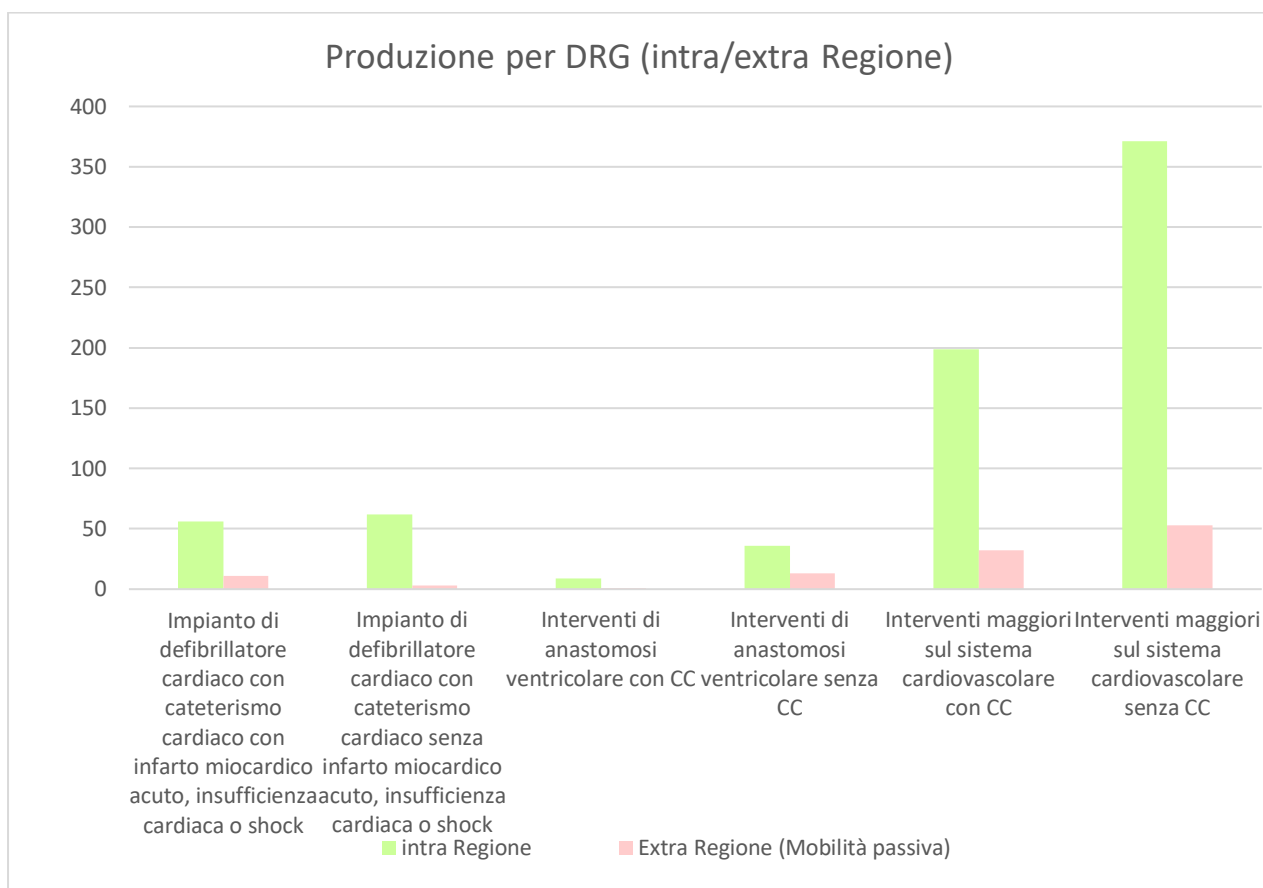
Descrizione DRG	Altri interventi cardiotoracici	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Bypass coronarico con PTCA	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	Totale	%
STABILIMENTO UMBERTO I - G.M.LANCISI	126	1	16	1	13	197	4	440	484	1282	84%
EXTRA REGIONE	10	3	30	6	2	8	4	103	66	232	15%
ALTRE STRUTTURE	4							3		7	0%
Totale										1.521	100%

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA/EMODINAMICA/CHIRURGIA VASCOLARE

La rete regionale mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali pari al 87% (il 13% dei marchigiani affерisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	56	11	67	16%
Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	62	3	65	5%
Interventi di anastomosi ventricolare con CC	9	1	10	10%
Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	36	13	49	27%
Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	199	32	231	14%
Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	371	53	424	13%
Totali/Media	733	113	846	13%

L'offerta prevalente si registra per "Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con e senza complicanze" per aneurismi aortici e dissezioni, erogati presso le UO di emodinamica e chirurgia vascolare.



L'attività viene erogata in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici):

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I-Lancisi (67%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (7%)

- AST MC: stabilimento di Macerata (2%)
- AST AP: stabilimento di Ascoli Piceno (5%)

DM 70/2015: il bacino di utenza per il servizio di emodinamica è compreso tra 0,3 e 0,6 milioni di abitanti e pertanto sono previste 3-5 servizi senza posti letto; le degenze sono ricomprese nelle cardiologie/UTIC.

Descrizione DRG	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	Totale	%	
STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M.LANCISI	39	23	3	31	123	347	566	67%	
EXTRA REGIONE	11	3	1	13	32	53	113	13%	
STABILIMENTO DI PESARO		3	6	5	43	3	60	7%	
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	7	13			15	11	46	5%	
ALTRE STRUTTURE	10	23			18	10	61	7%	
							Totale	846	100%

- Scheda operativa 4 - Rete UROLOGIA

Rene e vie urinarie: la mobilità passiva mostra una lieve riduzione attestandosi nel 2019 al 15.6% (90/578 ricoveri) in diagnosi principale e al 4% in diagnosi secondaria (11/273 ricoveri). Principali strutture extra-regionali di ricovero: Emilia-Romagna: AOU Bologna (13); Veneto: AO Padova (10); Lombardia: IEO (6); Umbria: AO Perugia (5). La mobilità attiva ha mostrato un trend in riduzione in diagnosi primaria così come in secondaria attestandosi rispettivamente al 7% (37/525 ricoveri, di cui 10 privato) e al 1.9% (5/267 ricoveri solo pubblico) nel 2019. La mobilità passiva supera di 8.6 punti percentuali quella attiva.

Tumore maligno della prostata: la mobilità passiva ha mostrato un trend in riduzione nel triennio 2017-2019 attestandosi al 14.4% (142/986 ricoveri) nel 2019 per la diagnosi primaria e al 2.3% (15/643 ricoveri) per la diagnosi secondaria. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (11), IEO (19), Humanitas (7), Niguarda (6); Emilia-Romagna: AOU Bologna (13), Ospedale Pizzardi (6 casi), CdC Montanari (11), Ospedale Forlì (9); Umbria: AO Perugia (6); Veneto: CdC Pederzoli (6); Toscana: AOU Careggi (6).

La mobilità attiva sia in diagnosi primaria che secondaria ha mostrato una certa stabilità nel triennio raggiungendo rispettivamente i valori del 13.7% (134/978, di cui 77 privato) e del 4.3% (28/656 ricoveri di cui 3 privato) nel 2019. Il bilancio tra attiva e passiva è a favore della passiva con un 0.7% in più (in diagnosi primaria).

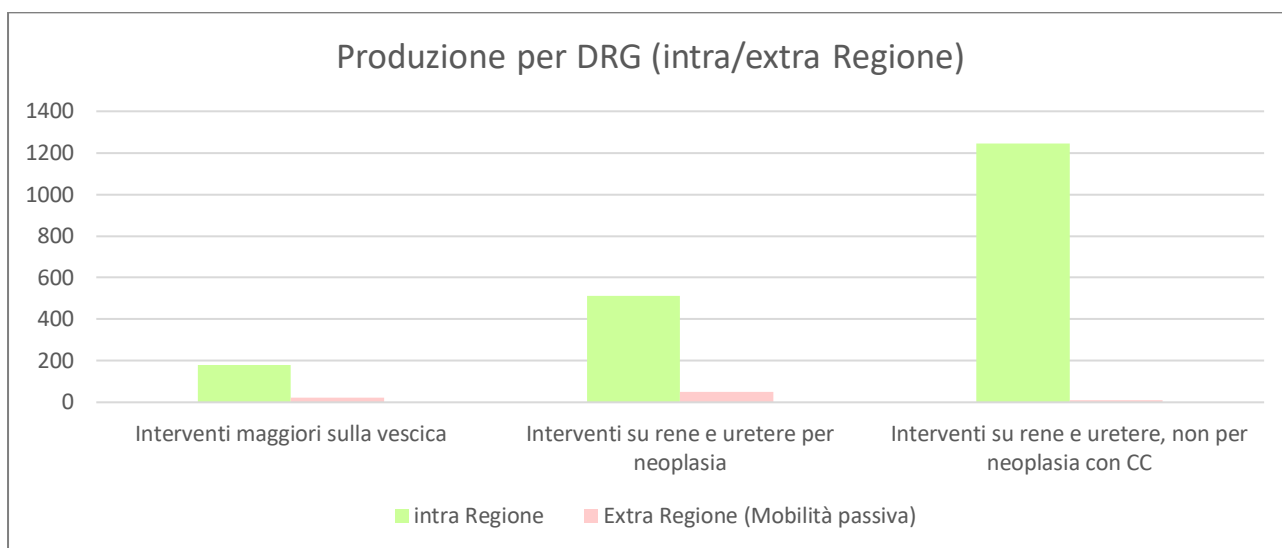
Vescica: per la mobilità passiva si riscontra una lieve riduzione nel triennio 2017-2019 con un 8.5% (183/2151 interventi) riscontrato nel 2019 per diagnosi primaria ed un 2.3% (10/432 interventi) per diagnosi secondaria. Principali strutture extra-regionali di afferenza: Veneto: AO Padova (11 casi), CdC Abano Terme (7); Umbria: Osp. Città di Castello (15 casi), AO Perugia (6); Emilia-Romagna: Ospedale Rimini (18 casi), CdC Montanari (11), Ospedale Forlì (9), AOU Bologna (5); Lombardia: S. Raffaele (10), IEO (7); Abruzzo: Ospedale Mazzini (9 casi), CdC Villa Serena (5). La mobilità attiva risulta stabile nel triennio sia per diagnosi primaria che secondaria attestandosi nel 2019 rispettivamente al 7.9% (168/2136 ricoveri, 82 privato) e al 4.5% (13/435 ricoveri, 3 privato). La mobilità passiva (8.5%), per la diagnosi principale, è poco superiore all'attiva (7.9%).

La rete regionale dell'urologia mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali pari al 96% (il 4% dei marchigiani afferisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Interventi maggiori sulla vescica	179	23	202	11%
Interventi su rene e uretere per neoplasia	512	51	563	9%
Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1246	9	1255	1%
Totali/Media	1.937	83	2.020	4%

Le performance migliori si hanno nell'ambito degli interventi per patologie non neoplastiche (calcolosi renale ed ureterale, idronefrosi, stenosi ureterale, cisti renale, etc.) con mobilità passiva dell'1%.

Maggiore mobilità passiva (9-11%) si registra per interventi su rene, uretere, vescica per patologie neoplastiche.



Le prestazioni specialistiche in regime di ricovero ospedaliero sono erogate dagli Enti (pubblici) del SSR:

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I-Lancisi;
- AST PU: stabilimento di Pesaro;
- AST AN: stabilimento di Jesi;
- AST MC: stabilimento di Macerata e Civitanova Marche;
- AST FM: stabilimento di Fermo;
- AST AP: stabilimento di Ascoli Piceno

DM 70/2015: il bacino d'utenza previsto per la disciplina è pari a 0,3-0,5 milioni di abitanti e pertanto sono previste 3-5 strutture di degenza.

Descrizione DRG	Interventi maggiori sulla vescica	Interventi su rene e uretere per neoplasia	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	Totale	%
STABILIMENTO DI PESARO	37	114	353	504	25%
STABILIMENTO UMBERTO IÂ° - G.M. LANCISI	49	136	219	404	20%
STABILIMENTO DI FERMO	28	56	272	356	18%
STABILIMENTO DI MACERATA	21	64	94	179	9%

STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	1	10	159	170	8%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	2	27	88	117	6%
EXTRA REGIONE	23	51	9	83	4%
STABILIMENTO DI JESI	13	49	8	70	3%
ALTRE STRUTTURE	28	56	53	137	7%
Totale				2020	100%

- Scheda operativa 5 - Rete ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICA

Per numerosità, sono stati il DRG 544 - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianti degli arti inferiori e il DRG 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi precoce di infezione. In particolare, il DRG 544 mostra la maggiore incidenza in termini di valore economico. Gli stessi DRG di area ortopedico-traumatologica che generano i principali ricoveri in mobilità passiva, sono alla base della mobilità attiva.

DRG	Produzione regionale	Numero ricoveri erogati a residenti marchigiani	Numero ricoveri in mobilità attiva (A)	Numero ricoveri in mobilità passiva (B)	Differenza (A-B)
DRG 224	1.615	1.270	345	796	-451
DRG 225	3.338	1.371	1.967	812	1155
DRG 498	510	148	362	191	171
DRG 503	2.641	1.691	950	1598	-648
DRG 544	4.122	3.366	756	1821	-1065
DRG 545	290	222	68	150	-82
Numero ricoveri totali	12.516	8.068	4.448	5.368	-920

I DRG 225 (Interventi sul piede) e 498 (Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC) sono prevalentemente erogati in mobilità attiva piuttosto che ai cittadini marchigiani, in particolare dai privati di AV3 e AV5.

Per quanto attiene l'incidenza dei tumori maligni delle ossa e cartilagini articolari si rilevano bassi livelli di incidenza, con trend di mobilità passiva in diminuzione dal 2017 al 2019 con percentuale del 51.2% (44/86 ricoveri) in diagnosi principale e 68.3% (43/63 ricoveri) in diagnosi secondaria. Principale struttura extra-regionali di ricovero: Emilia-Romagna: IST. ORTOP. Rizzoli (32).

La mobilità attiva risulta anch'essa caratterizzata da livelli bassi in termini assoluti e stabili nel triennio con valori che si attestano al 4.5% 2/44 ricoveri (solo pubblico) in diagnosi primaria. Sebbene questa area oncologica sia caratterizzata da cifre basse in termini assoluti, il bilancio risulta essere nettamente a favore della mobilità passiva con 46.7 punti percentuale in più rispetto alla attiva.

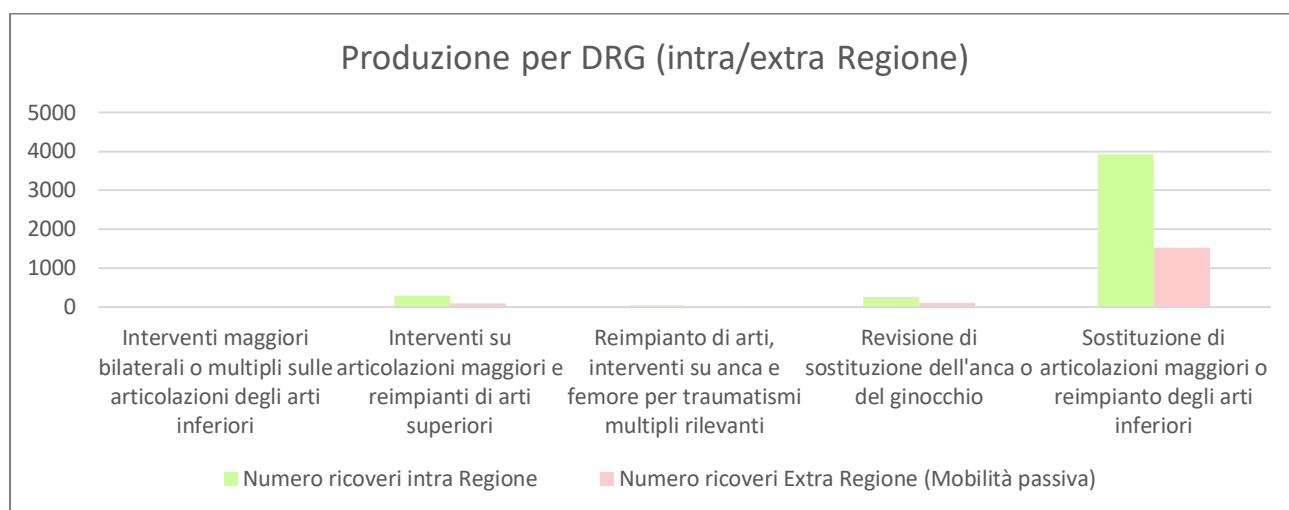
DM 70/2015: il bacino di utenza per la disciplina è compreso tra 0,1 e 0,2 milioni di abitanti e pertanto sono previste 7-15 strutture di degenza.

- PROTESICA

La rete regionale ortopedica per la presa in carico delle patologie articolari con necessità di artroprotesi, soprattutto anca e ginocchio, mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali pari al 72% (il 28% dei marchigiani affersce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	4	16	20	80%
Interventi su articolazioni maggiori e reimpanti di arti superiori	286	99	385	26%
Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	50	4	54	7%
Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	266	106	372	28%
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3933	1525	5458	28%
Totale/media	4.539	1.750	6.289	28%

L'offerta prevalente si registra per gli interventi di Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori.



Le prestazioni specialistiche di artroprotesi della spalla, anca e ginocchio sono erogate in regime di ricovero ospedaliero per il 36% dalle strutture private (Casa di Cura) convenzionate:

- Villa Igea (12% - AST AN);
- Villa Pini (9% - AST MC);
- Villa Anna (8%), S. Marco (3%) e S. Benedetto (4%) (AST AP);
- Villa Verde (3% - AST FM).

Il restante 64% dei ricoveri viene erogato dagli Enti del SSR (pubblici):

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (5%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (4%), Urbino (1%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (3%), Fabriano (3%), Jesi (3%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (3%), Civitanova (2%)
- AST FM: stabilimento di Fermo (3%)
- AST AP: stabilimento di S. Benedetto (3%), Ascoli Piceno (2%)

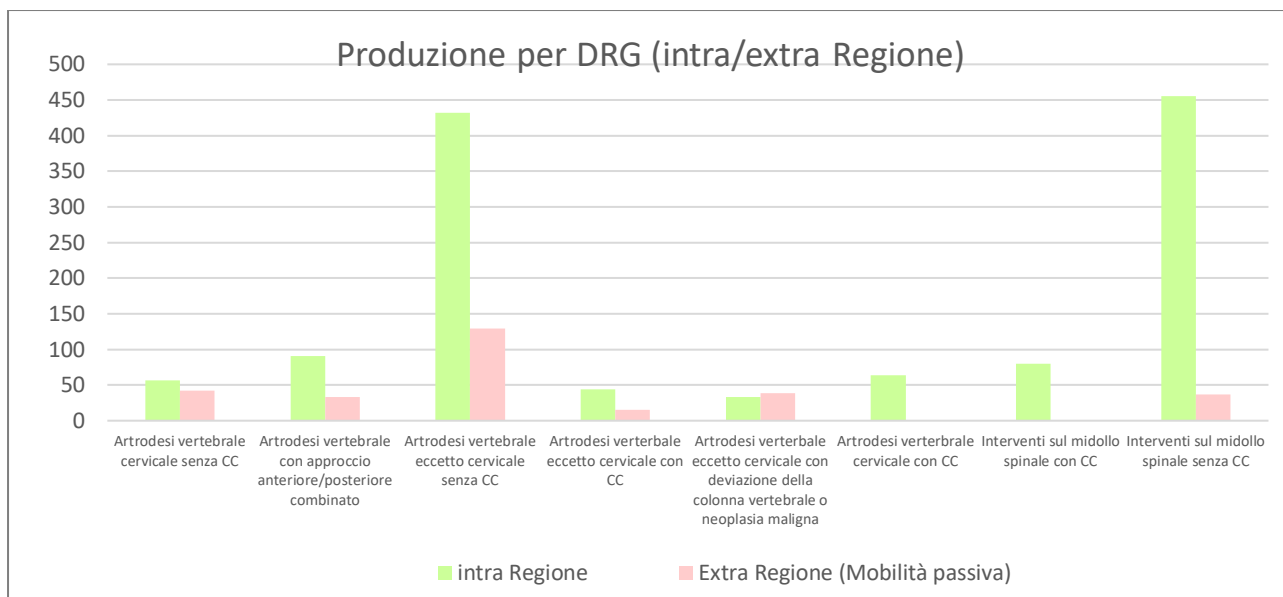
Descrizione DRG	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	Totale	%
EXTRA REGIONE	16	99	4	106	1525	1750	28%
CASA DI CURA VILLA IGEA		29		33	694	756	12%
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION		16		36	542	594	9%
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL		12		27	452	491	8%
STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M. LANCISI		12	21	34	270	337	5%
STABILIMENTO DI PESARO	2	12	3	21	240	278	4%
CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA		25		23	191	239	4%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA		16	1	8	187	212	3%
STABILIMENTO DI FABRIANO	1	1	2	12	190	206	3%
STABILIMENTO DI JESI	1	14	2	6	177	200	3%
RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE		71			124	195	3%
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO		21	2	5	164	192	3%
STABILIMENTO DI FERMO		18	4	16	142	180	3%
ALTRE STRUTTURE	0	39	15	45	560	659	10%
					Totale	6289	100%

- ARTRODESI VERTEBRALE

La rete regionale ortopedica per la presa in carico delle patologie della colonna vertebrale (prevalentemente cervicale e lombosacrale) con necessità di artrodesi, mostra una capacità di soddisfazione dei bisogni regionali pari al 81% (il 19% dei marchigiani affrisce a strutture extraregionali per ottenere una risposta in regime di ricovero ospedaliero).

Descrizione DRG	Numero ricoveri			
	intra Regione	Extra Regione (Mobilità passiva)	per residenti Marche	% di mobilità passiva
Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	57	42	99	42%
Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	91	33	124	27%
Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	432	129	561	23%
Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	44	15	59	25%
Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	33	39	72	54%
Artrodesi vertebrale cervicale con CC	64	1	65	2%
Interventi sul midollo spinale con CC	80	1	81	1%
Interventi sul midollo spinale senza CC	455	37	492	8%
Totali/Media	1256	297	1553	19%

L'offerta prevalente si registra per Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC. e per gli Interventi sul midollo spinale senza CC



Le prestazioni specialistiche di artrodesi vertebrale sono erogate in regime di ricovero ospedaliero per il 45% dalle strutture private (Casa di Cura) convenzionate:

- Villa Pini (15% - AST MC);
- Villa Igea (7% - AST AN);
- Villa S. Marco (9%), S. Benedetto (8%), Villa Anna (6%) (AST AP);

Il restante 55% dei ricoveri viene erogato dagli Enti del SSR (pubblici):

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (16%) erogato da ortopedia e neurochirurgia
- AST PU: stabilimento di Pesaro (9%), erogato da ortopedia e neurochirurgia

Descrizione DRG	Arthrodesi vertebrali cervicali e senza CC	Arthrodesi vertebrali con approccio anteriore/posteriore comb.	Arthrodesi vertebrali eccetto cervicale senza CC	Arthrodesi vertebrali eccetto cervicale con CC	Arthrodesi vertebrali eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	Arthrodesi vertebrali e cervicali con CC	Interventi sul midollo spinale con CC	Interventi sul midollo spinale senza CC	Totale	%
EXTRA REGIONE	42	33	129	15	39	1	1	37	297	19%
STABILIMENTO UMBERTO I - G.M.LANCISI	19	2	53	6	10	2	16	136	244	16%
CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	29	89	99	12	5	1	3	2	240	15%
CASA DI CURA VILLA SAN MARCO			145	1					146	9%
STABILIMENTO DI PESARO	8		39	6		61	7	19	140	9%
CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA			10	7	6		2	95	120	8%
CASA DI CURA VILLA IGEA							19	92	111	7%
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL	1		72	12	12		1	1	99	6%
ALTRE STRUTTURE			14				3	110	156	10%
Totale									1553	100%

- Scheda operativa 6 - Rete MEDICINA E CHIRURGIA VASCOLARE

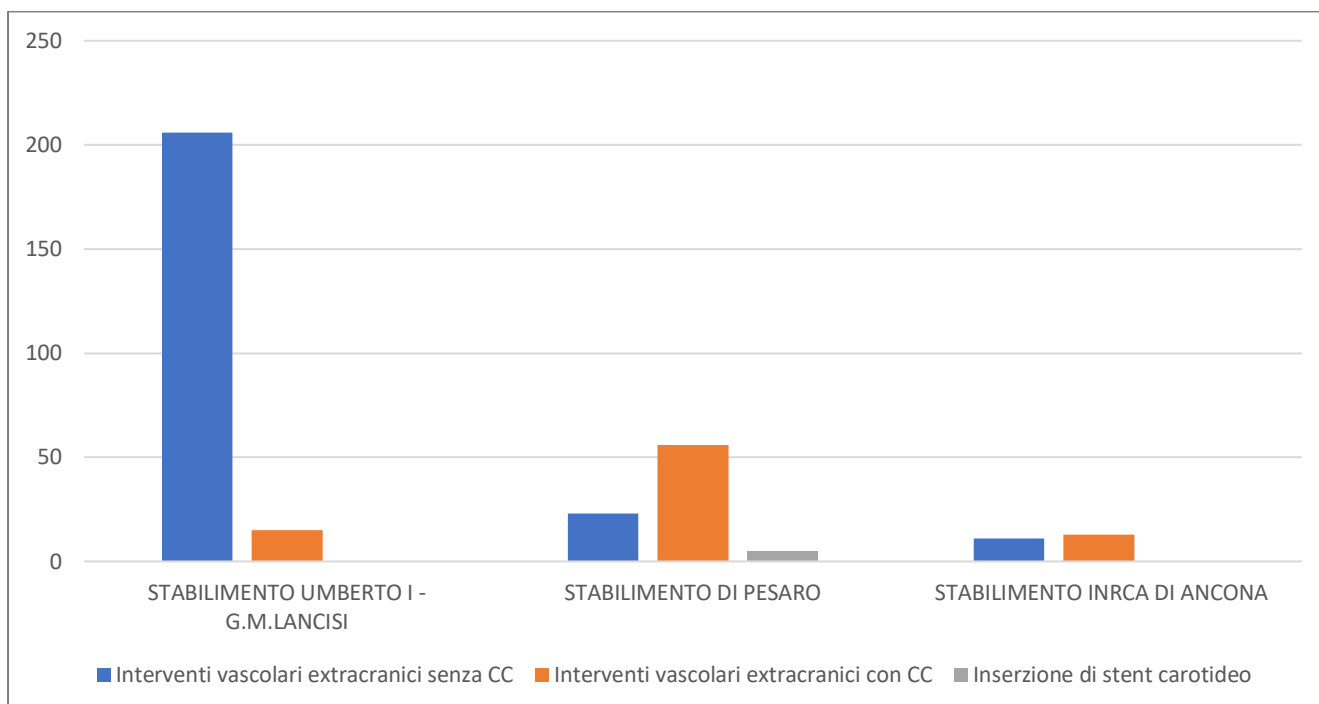
La rete di chirurgia vascolare, integrata con quella di medicina vascolare, per la gestione delle patologie vascolari, è organizzata in modalità Hub (SOC dell'AOU delle Marche) e Spoke (Aree Funzionali Omogenee dell'AST1, INRCA Ancona, Punto di erogazione unico con radiologia interventistica in AST MC-4-5). In base al livello organizzativo, presso l'hub vengono centralizzati gli accessi vascolari caratterizzati da particolare complessità, mentre presso gli spoke viene indirizzata la patologia venosa ed arteriosa minore. La localizzazione dei nodi della rete è subordinata al rispetto dei volumi minimi di attività.

Il DM 70/2015 prevede per la chirurgia vascolare un bacino di utenza compreso tra 400.000 e 800.000 abitanti e 2-4 strutture di degenza distribuite sull'intero territorio regionale.

STENOSI CAROTIDEE

DRG	Descrizione DRG	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	STABILIMENTO DI FERMO	STABILIMENTO DI MACERATA	STABILIMENTO DI PESARO	STABILIMENTO UMBERTO I - G.M.LANCISI	STABILIMENTO INRCA DI ANCONA	TOTALE	%
534	Interventi vascolari extracranici senza CC	0	6	2	23	206	11	248	73%
533	Interventi vascolari extracranici con CC	1	1	1	56	15	13	87	26%
577	Inserzione di stent carotideo	0	0	1	5	0	0	6	2%
	Totale %	0%	2%	1%	25%	65%	7%	100%	

L'offerta prevalente si registra per gli interventi vascolari extracranici senza CC



Le prestazioni specialistiche di chirurgia vascolare sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

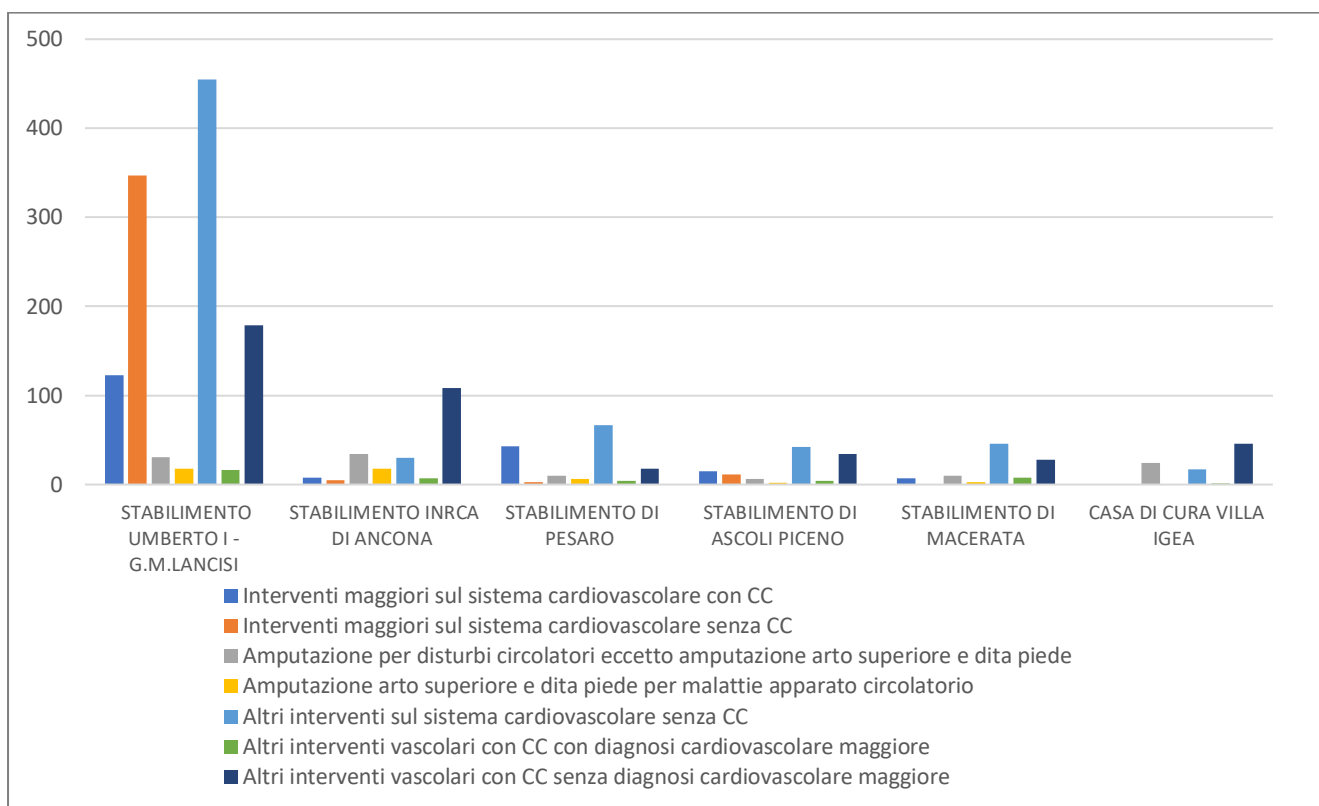
- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (65%)

- AST PU: stabilimento di Pesaro (25%)
- INRCA di Ancona (7%)

STENOSI ARTI INFERIORI

Descrizione DRG	UMBERTO I LANCISI	INRCA ANCONA	PESARO	ASCOLI PICENO	MACE RATA	VILLA IGEA	FANO	FERMO	SANBENE	URBINO	JESI	SENIGALLIA	TOTALE	%
Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	455	30	67	42	46	17	22	14		1	3	5	702	35%
Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	179	108	18	34	28	46	26	19	26	11	6	2	503	25%
Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	347	5	3	11				3	1				370	18%
Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	123	8	43	15	7				2			1	199	10%
Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	31	34	10	6	10	24		5	1	7	7	3	138	7%
Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	18	18	6	2	3		4	3	2	5	3	1	65	3%
Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	16	7	4	4	8	1	1	6		1	1		49	2%
Totale	1169	210	151	114	102	88	53	50	32	25	20	12	2026	
%	58%	10%	7%	6%	5%	4%	3%	2%	2%	1%	1%	1%	100%	

L'offerta prevalente si registra per Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC, Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore, Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con e senza CC.



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le prestazioni specialistiche di stenosi arti inferiori sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici):

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (58%)
- INRCA di Ancona (10%)

Il 4% dalle strutture private (Casa di Cura) convenzionate:

- Villa Igea (AST AN).

- Scheda operativa 7 - Rete MATERNO INFANTILE

La rilevazione di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita, rappresenta uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria nazionale e regionale, come previsto dal Decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n. 349.

Di seguito il dato raccolto dal flusso SDO 2021 nell'ambito del monitoraggio del Nuovo Sistema di Garanzia (indicatore H17C) che prevede un sistema di algoritmi indicati nel disciplinare NSG. I dati si riferiscono all'articolazione organizzativa precedente alla L.r. n. 19/2022:

NSG-LEA indicatore H17C: PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO: strutture con % di cesarei primari ≤25% (strutture con attività ≥1000 parti annui) o ≤15% (strutture con attività <1000 parti annui) sul totale delle strutture valutate nel PNE.				
Area Vasta	Descrizione	Nr Parti	Nr Cesarei Primari	% Cesarei Primari
Area Vasta 1 Pesaro	STABILIMENTO DI URBINO	541	132	24,40%
	Totale Area Vasta / Azienda	541	132	24,40%
	Totale Strutture Valutate	1		
	% strutture entro soglia	0,00%		
Area Vasta 2 Ancona	STABILIMENTO DI SENIGALLIA	537	81	15,10%
	STABILIMENTO DI JESI	753	178	23,60%
	Totale Area Vasta / Azienda	1.290	259	20,10%
	Totale Strutture Valutate	2		
	% strutture entro soglia	0,00%		
Area Vasta 3 Macerata	STABILIMENTO DI CIVITANOVA	650	161	24,80%
	STABILIMENTO DI MACERATA	1.127	192	17,00%
	Totale Area Vasta / Azienda	1.777	353	19,90%
	Totale Strutture Valutate	2		
	% strutture entro soglia	50,00%		
Area Vasta 4 Fermo	STABILIMENTO DI FERMO	526	149	28,30%
	Totale Area Vasta / Azienda	526	149	28,30%
	Totale Strutture Valutate	1		
	% strutture entro soglia	0,00%		
Area Vasta 5 Ascoli	STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	554	119	21,50%
	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	441	100	22,70%
	Totale Area Vasta / Azienda	995	219	22,00%
	Totale Strutture Valutate	2		
	% strutture entro soglia	0,00%		
Az. Osp. Marche Nord	STABILIMENTO DI PESARO	45	20	44,40%
	STABILIMENTO DI FANO	886	172	19,40%
	Totale Area Vasta / Azienda	931	192	20,60%
	Totale Strutture Valutate	2		
	% strutture entro soglia	0,00%		
Az. Osp. Ospedali Riuniti Ancona	STABILIMENTO G. SALES	1.365	318	23,30%
	Totale Area Vasta / Azienda	1.365	318	23,30%
	Totale Strutture Valutate	1		
	% strutture entro soglia	100,00%		
Totale Regionale		7.425	1.622	21,80%
Totale Strutture Valutate		11		
% strutture entro soglia		18,20%		

Ulteriore debito informativo della Regione nei confronti del Ministero della Salute, per quanto attiene l'evento nascita, è rappresentato dal flusso CEDAP (Certificato Di Assistenza al Parto) che raccoglie dati di natura sanitaria, epidemiologica e socio-demografica. Oggetto della rilevazione sono le informazioni sulle modalità del parto, la durata della gestazione, la presentazione del neonato e l'età della madre oltre a informazioni socio-demografiche sul/i genitore/i, sulle cause di nati-mortalità e sulla presenza di malformazioni. Ogni scheda di dimissione ospedaliera riguardante un parto deve essere accompagnata dal corrispondente invio del flusso informatizzato relativo al corrispondente CeDAP ai fini della remunerazione del relativo ricovero. Di seguito si riporta il dato relativo all'anno 2021:

Struttura	Nr Schede CEDAP	Nr Schede SDO	Differenza	%	
DOMICILIO	10		10	100,0%	✘
STABILIMENTO DI URBINO	606	589	17	2,8%	✘
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	616	604	12	1,9%	✔
STABILIMENTO DI JESI	882	855	27	3,1%	✘
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	757	766	-9	-1,2%	✔
STABILIMENTO DI MACERATA	1.292	1.294	-2	-0,2%	✔
STABILIMENTO DI FERMO	642	642	0	0,0%	✔
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	615	644	-29	-4,7%	✘
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	501	488	13	2,6%	✘
STABILIMENTO DI PESARO	59	52	7	11,9%	✘
STABILIMENTO DI FANO	1.061	1.059	2	0,2%	✔
STABILIMENTO UMBERTO I° - G.M. LANCISI		1	-1	0,0%	✔
STABILIMENTO G. SALESÌ	1.629	1.612	17	1,0%	✔
Totale	8.670	8.606	64	0,7%	✔

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Note: Sono state conteggiate le SDO con DRG compreso tra 370 e 375

- Scheda operativa 8 - Rete CHIRURGIA ONCOLOGICA – MAMMELLA, STOMACO, POLMONE, TIROIDE, ENCEFALO

Con l'obiettivo di individuare margini di miglioramento della risposta ai bisogni sanitari per la presa in carico chirurgica delle patologie neoplastiche della mammella, stomaco, polmone, tiroide ed encefalo è stata condotta un'analisi aggregata del numero complessivo di accessi alle strutture sanitarie regionali, stratificato per tipologia di patologia oncologica. L'analisi aggregata sulle principali patologie tumorali ha riguardato le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del triennio 2017-2019 e registrato il numero complessivo di accessi alle strutture sanitarie regionali, stratificato per tipologia di patologia oncologica, non il numero di persone che hanno richiesto tali prestazioni. Ciò significa che nel conteggio delle SDO possono rientrare più ricoveri che fanno capo alla stessa persona, soprattutto per alcune tipologie di tumori quali i tumori vescicali che hanno un alto tasso di recidiva.

Nel contesto delle strutture che hanno assorbito le varie mobilità passive del 2019, ascrivibili alle diverse categorie patologiche, sono state riportate solo le strutture che si sono fatte carico di un numero di SDO maggiore o uguale a 4. Per il confronto tra la mobilità passiva e la attiva si è deciso di utilizzare quali termini di paragone le percentuali delle due mobilità riscontrate nel campo della diagnosi primaria per ogni area oncologica. La diagnosi secondaria potrebbe includere per ogni SDO condizioni cliniche estremamente eterogenee tra loro; pertanto, inserire le suddette cifre nel computo finale potrebbe indurre errori di interpretazione.

MAMMELLA

Per quanto riguarda la mobilità passiva i dati delle SDO di tumore maligno della mammella della donna hanno mostrato una certa stabilità nel corso del triennio sia per quanto riguarda la diagnosi primaria che per quanto

riguarda la diagnosi secondaria. La mobilità passiva risulta attestarsi all'11% in diagnosi primaria (200/1816 ricoveri) e all' 1.4% (18/1265 ricoveri) in diagnosi secondaria. Le principali strutture extra-regionali di ricovero sono localizzate in: Lombardia: IEO Milano (84 casi), Ist. Nazionale tumori (6 casi), S. Raffaele (5 casi); Emilia-Romagna: Ospedale Sant'Arcangelo (27), AOU Bologna (6), Ospedale Forlì (4); Lazio: Policlinico Gemelli (4 casi); Umbria: AO Perugia (5 casi); Abruzzo: PO Aquila (5 casi). La mobilità attiva invece ha mostrato, sia nel contesto di diagnosi primaria che nel contesto di diagnosi secondaria, una diminuzione nel triennio preso in considerazione passando da un 8.6% nel 2017 fino ad un 7.6% (132/1748 ricoveri) nel 2019 per quanto riguarda la diagnosi primaria ed una diminuzione dal 5.8% del 2017 al 5% (66/1313 ricoveri) nel 2019 per la diagnosi secondaria, quasi tutti erogati dal pubblico. Le prestazioni specialistiche di presa in carico delle patologie tumorali della mammella sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

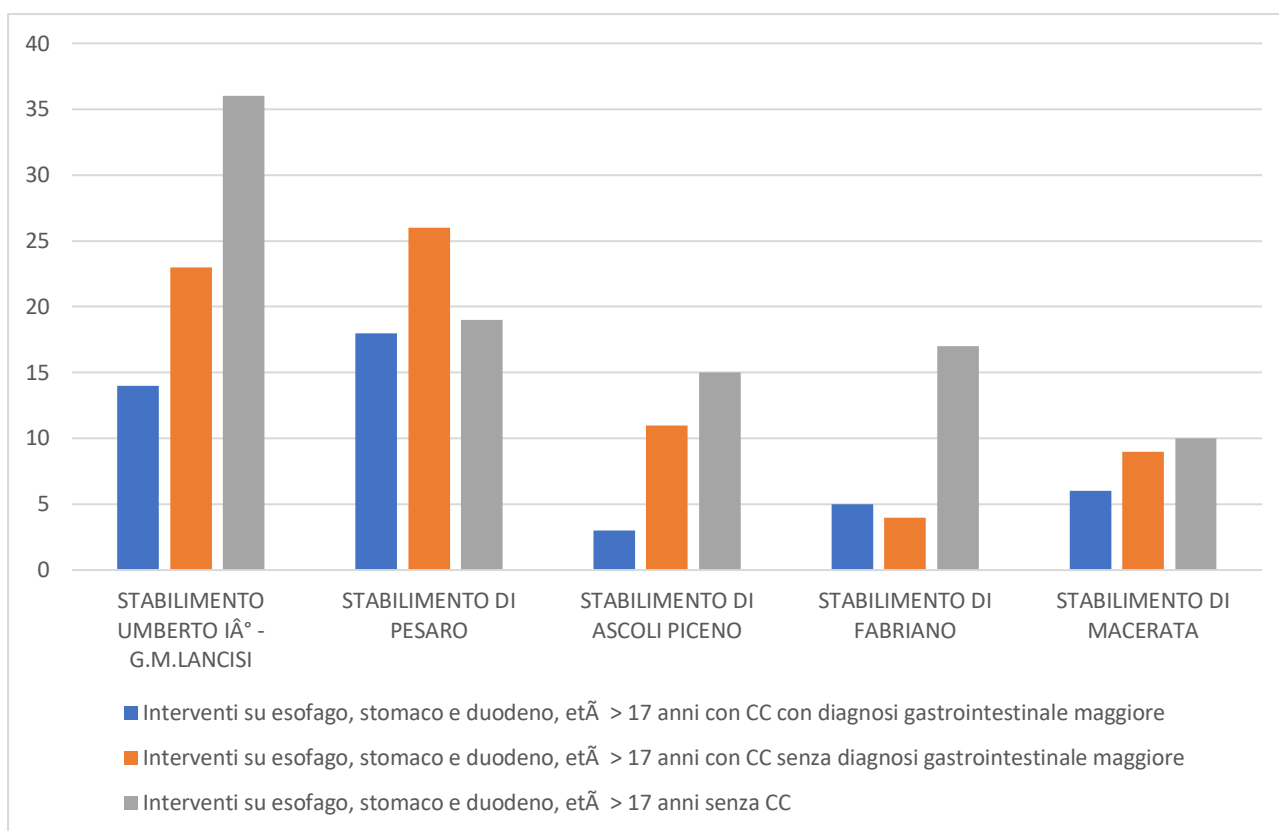
- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (27%)
- AST PU: stabilimento di Fano (24%), Urbino (9%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (10%), Fabriano (1%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (18%)
- AST AP: stabilimento di S. Benedetto (10%).

STOMACO

La mobilità passiva per il tumore maligno dello stomaco ha evidenziato valori di 11.2% (63/563 ricoveri) e di 1.4% (6/444 ricoveri) per diagnosi primaria e secondaria riflettendo un trend sostanzialmente stabile nel triennio. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: S. Raffaele (5), IEO (5); Veneto: AOU Verona (9), AO Padova (6); Emilia-Romagna: Ospedale Riccione (9 casi). La mobilità attiva ha mostrato sia in diagnosi principale che secondaria un trend in diminuzione con valori nel 2019 di 6.2% (33/533 ricoveri, di cui 10 privato) per diagnosi primaria e 3.7% (17/455 ricoveri di cui 1 privato) per diagnosi secondaria. Anche questa rete mostra una maggiore rappresentazione della mobilità passiva che risulta superare la attiva i termini di 5 punti percentuali nel campo della diagnosi primaria.

Descrizione DRG	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	Totale	%
STABILIMENTO UMBERTO I - G. M. LANCISI	14	23	36	73	22%
STABILIMENTO DI PESARO	18	26	19	63	19%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	3	11	15	29	9%
STABILIMENTO DI FABRIANO	5	4	17	26	8%
STABILIMENTO DI MACERATA	6	9	10	25	7%
STABILIMENTO DI FERMO	5	13	1	19	6%
STABILIMENTO DI JESI	1	4	12	17	5%
STABILIMENTO DI URBINO	3	6	6	15	4%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	1	6	7	14	4%
STABILIMENTO INRCA DI ANCONA	3	7	2	12	4%
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	4	1	6	11	3%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	3	5	3	11	3%
CDC VILLA PINI SANATRIX GESTION		3	4	7	2%
CDC VILLA ANNA SRL		2	4	6	2%
STABILIMENTO DI CAMERINO			5	5	1%
STABILIMENTO INRCA DI OSIMO		2	1	3	1%
CDC VILLA IGEA			2	2	1%
STABILIMENTO DI FANO			1	1	0%
Totale	66	122	151	339	
%	19%	36%	45%	100%	

L'offerta prevalente si registra per gli interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le prestazioni specialistiche di presa in carico delle patologie tumorali dello stomaco sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (22%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (19%)
- AST PU: stabilimento di Urbino (4%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (3%), Fabriano (8%), Jesi (5%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (7%), Civitanova (4%), Camerino (1%)
- AST FM: stabilimento di Fermo (6%)
- AST AP: stabilimento di S. Benedetto (3%), Ascoli Piceno (9%)
- INRCA di Ancona (4%)
- INRCA di Osimo (1%).

POLMONE

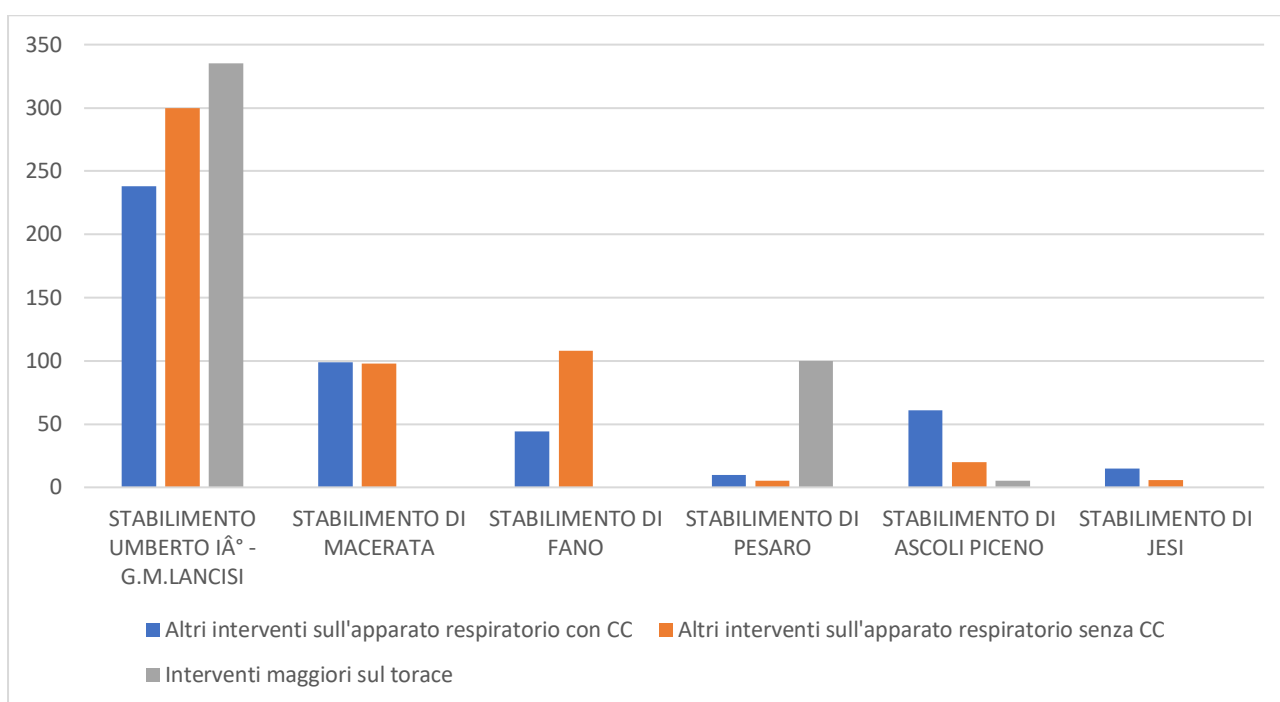
La mobilità passiva ha mostrato una certa stabilità nel triennio 2017-2019 sia per la diagnosi primaria che per la diagnosi secondaria attestandosi nel 2019 al 10.6% per la prima (156/1471 ricoveri) e al 3.1% nella seconda (46/1489 ricoveri). Le Principali strutture extra-regionali di attrazione: Veneto: AO Padova (19 casi), Umbria: AO Perugia (15 casi); Emilia-Romagna: Ospedale Riccione (9 casi), Ospedale Cattolica (7), Ospedale Forlì (7), AOU Bologna (6), AOU Modena (5), Ospedale Ravenna (6); Abruzzo: Ospedale Mazzini (9 casi); Lombardia: IEO Milano (8 casi), Lazio: AO S. Andrea (7 casi); Toscana: AO Pisa (6 casi)

Anche la mobilità attiva ha mostrato una certa stabilità nel triennio sia in diagnosi primaria che secondaria. I dati percentuali mostrano un valore al 10.1% nel 2019 (148/1463 ricoveri) per la diagnosi primaria e al 4.5% (68/1511 ricoveri) nel 2019 per la diagnosi secondaria, erogati per la quasi totalità da strutture pubbliche.

Descrizione DRG	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	Interventi maggiori sul torace	Totale	%
STABILIMENTO UMBERTO I- G.M. LANCISI	238	300	335	873	58%
STABILIMENTO DI MACERATA	99	98		197	13%
STABILIMENTO DI FANO	44	108		152	10%
STABILIMENTO DI PESARO	10	5	100	115	8%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	61	20	5	86	6%
STABILIMENTO DI JESI	15	6		21	1%
STABILIMENTO DI FABRIANO	11	1		12	1%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	10	1		11	1%
STABILIMENTO DI URBINO	4	3	1	8	1%
ALTRE STRUTTURE	11	6	5	22	0,015
Totale	503	548	446	1497	
%	34%	37%	30%	100%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'offerta prevalente si registra per altri interventi sull'apparato respiratorio senza complicanze



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le prestazioni specialistiche di presa in carico delle patologie tumorali del polmone sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (58%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (8%), Fano (10%)
- AST PU: stabilimento di Urbino (1%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (1%), Fabriano (1%), Jesi (1%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (13%)
- AST AP: stabilimento di Ascoli Piceno (6%).

TIROIDE/PARATIROIDE

La rete dei tumori della ghiandola tiroide che mostra un trend in aumento, per quanto attiene la mobilità passiva, nel triennio dal 2017 al 2019 con valori percentuali che si attestano al 43.5% (121/278 ricoveri) in diagnosi primaria e al 33.3% (13/39 ricoveri) in diagnosi secondaria nel 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Toscana: AOU Pisa (69); Umbria: AO Perugia (7); Toscana: AOU Siena (5). La patologia oncologica tiroidea mostra un significativo squilibrio in termini percentuali a favore della mobilità passiva che tocca nel 2019 la cifra del 43.5% sul numero dei residenti con 34.5 punti percentuali in più rispetto alla mobilità attiva.

Descrizione DRG	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	Interventi sul dotto tireoglossa	Interventi sulla tiroide	Interventi sulle paratiroidi	Totale	%
STABILIMENTO UMBERTO I - G.M. LANCISI		1		96	6	103	22%
STABILIMENTO DI FANO	1		1	81	14	97	20%
STABILIMENTO DI MACERATA	4	33		28	4	69	14%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA		8		28		36	8%
STABILIMENTO DI JESI				24	2	26	5%
STABILIMENTO DI CAMERINO				24	1	25	5%
STABILIMENTO DI FABRIANO				21	1	22	5%
CASA DI CURA VILLA ANNA SRL			1	19		20	4%
STABILIMENTO DI FERMO				19		19	4%
STABILIMENTO DI PESARO				17		17	4%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA				15		15	3%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO				7	1	8	2%
CASA DI CURA VILLA IGEA	2	1		4		7	1%
CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA				5	1	6	1%
ALTRE STRUTTURE			1	5		6	0%
Totale	7	43	3	393	30	476	
%	1%	9%	1%	83%	6%	100%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le prestazioni specialistiche di presa in carico delle patologie tumorali della tiroide e paratiroide sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (22%)
- AST PU: stabilimento di Fano (20%), Pesaro (4%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (3%), Fabriano (5%), Jesi (5%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (14%), Civitanova (8%), Camerino (5%)
- AST FM: stabilimento di Fermo (4%)
- AST AP: stabilimento di Ascoli Piceno (2%).

ENCEFALO

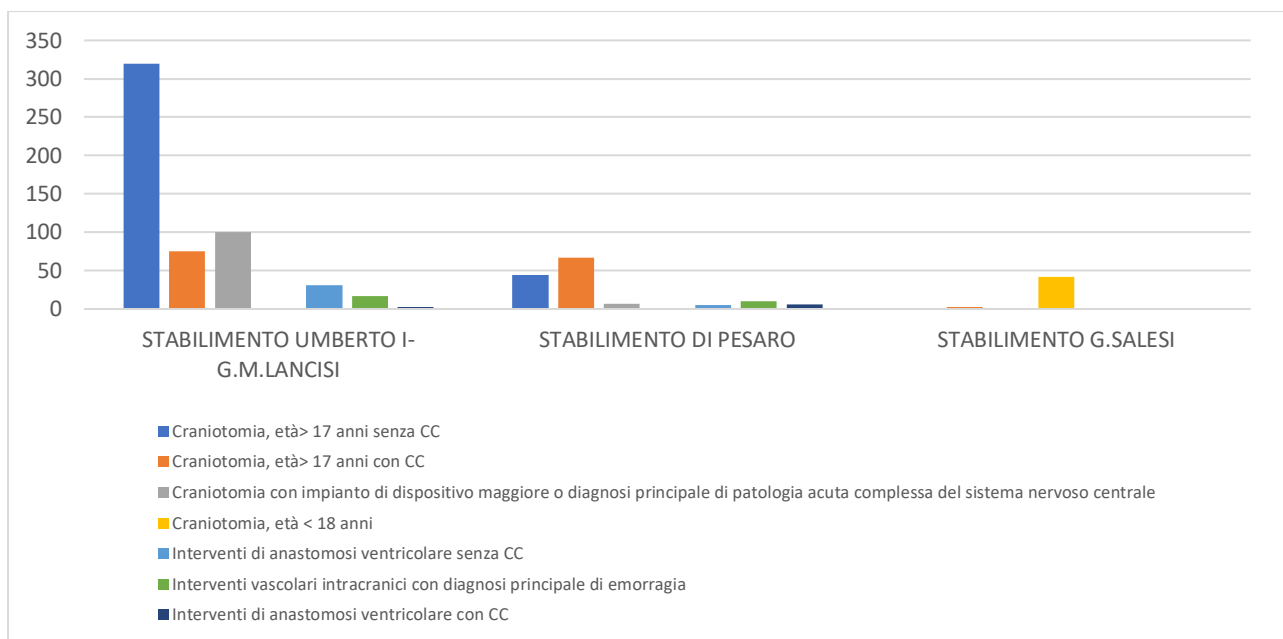
I tumori dell'encefalo comprendono numerose patologie cosiddette benigne che, seppur possano non presentare caratteristiche di invasività locale e/o metastasi, data la particolare struttura anatomica coinvolta e la rapidità di crescita, possono porre il paziente in pericolo di vita e/o lesioni permanenti. La mobilità passiva risulta stabile nel triennio e pari al 27.5% (188/683 ricoveri) nella diagnosi principale, in aumento fino al 16.9% (45/266 ricoveri) in diagnosi secondaria nel 2019. Principali strutture extra-regionali di ricovero: Lombardia: IST. Besta (17), S. Raffaele (12), Humanitas (10), Policl. Pavia (5); Emilia-Romagna: CdC Villa Maria Cecilia (27), Osp. Cesena (16), IST Scienze neurologiche (8); Lazio: O. ped. Bambin Gesù (9); Veneto: AOU Verona (8), Osp. Vicenza (7); Toscana: AO Meyer (5). La mobilità attiva mostra un aumento nel triennio in diagnosi principale ed una riduzione in diagnosi

secondaria attestandosi rispettivamente all'11% (61/566 ricoveri, di cui 2 nel privato) e al 3.5% (8/229 ricoveri, di cui 2 nel privato) nel 2019. La mobilità passiva supera l'attiva di 16.5 punti percentuali in più.

Descrizione DRG	CDC VILLA PINI SANATRIX GESTION	STABILIMENTO DI PESARO	STABILIMENTO DI FANO	STABILIMENTO UMBERTO I-G.M.LANCISI	STABILIMENTO G.SALESI	STABILIMENTO DI CIVITANOVA	Totale	%
Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	44	1	320			366	50%
Craniotomia, età > 17 anni con CC		67		75	3	1	146	20%
Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale		7		100			107	15%
Craniotomia, età < 18 anni		1			42		43	6%
Interventi di anastomosi ventricolare senza CC		5		31			36	5%
Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia		10		17			27	4%
Interventi di anastomosi ventricolare con CC		6		3			9	1%
Totale	1	140	1	546	45	1	734	100%
%	0%	19%	0%	74%	6%	0%	100%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'offerta prevalente si registra per gli interventi di craniotomia su adulti senza CC e la casistica si concentra dove è presente la neurochirurgia (AOU delle Marche per adulto e bambino, AST1 per adulto). Il DM 70/2015 prevede 1-3 strutture di neurochirurgia per la Regione Marche, nell'ambito di un DEA di II livello.



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le prestazioni specialistiche di presa in carico delle patologie tumorali dell'encefalo sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

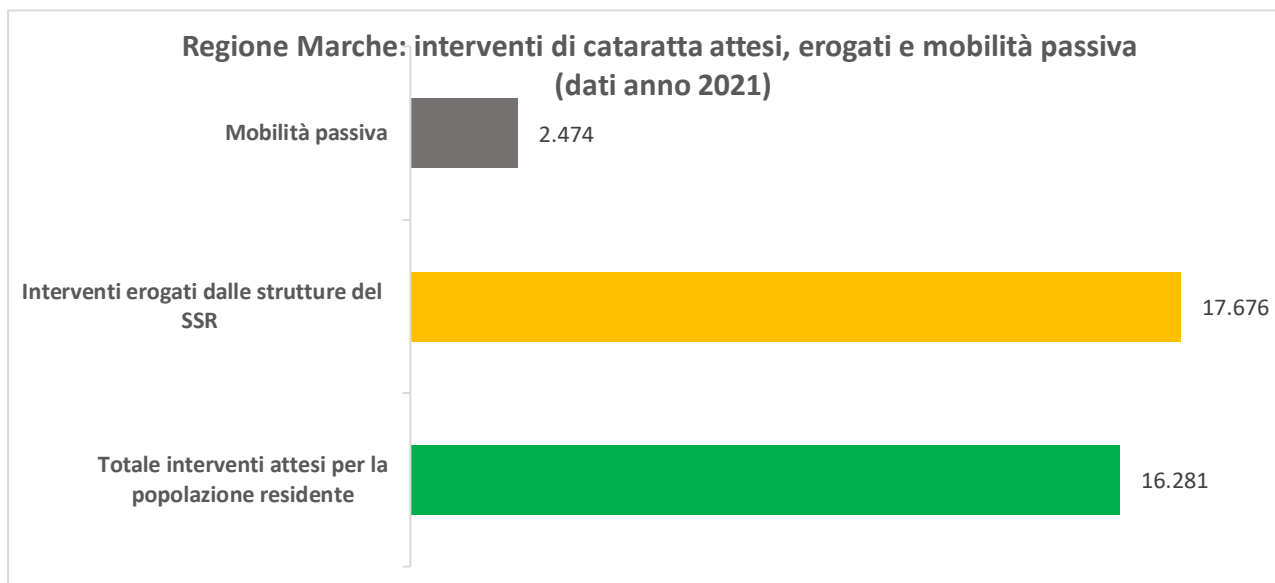
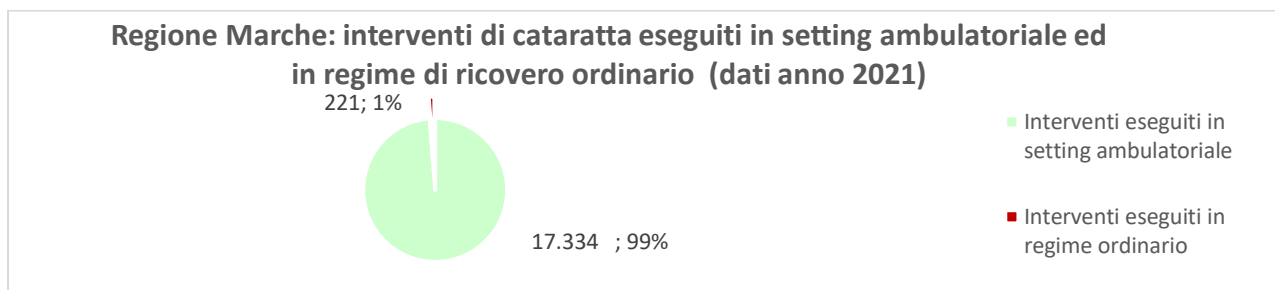
- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (74%); Stabilimento G. Salesi (6%)
- AST PU: stabilimento di Pesaro (19%)

- Scheda operativa 9 - Rete OCULISTICA

Il DM 70/2015 prevede un bacino di utenza per la disciplina di oculistica pari a 0,15-0,30 milioni di abitanti (5-10 strutture di degenza per la nostra Regione).

ATTIVITA' CHIRURGICA EROGATA PER LA CURA DELLA CATARATTA

L'analisi delle prestazioni erogate per la cura della cataratta è stata eseguita separatamente per le caratteristiche del setting di erogazione che è prevalentemente di tipo ambulatoriale. Il numero delle prestazioni effettuate in setting ambulatoriale nell'anno 2021 nella Regione Marche è pari a 17.334 per un valore percentuale sul totale degli interventi del 98,7% a fronte di 231 interventi effettuati in regime di ricovero (1,3%).



RILEVAZIONE DATI SDO ANNO 2021 CON CODICI PROCEDURA PRINCIPALE AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DAY SURGERY (ALL.6B DPCM LEA 2017)			
STRUTTURE	Impianto secondario di cristallino artificiale (COD. PR.PRINC. 1372)	Rimozione di cristallino impiantato (COD. PR.PRINC. 138)	Totale complessivo
Casa Di Cura Villa Anna ' Srl	4	4	8
Casa Di Cura Villa Igea	2		2
Casa Di Cura Villa Pini Sanatrix Gestion	5	2	7
Casa Di Cura 'Villa San Marco'	1		1
Rita Srl Casa Cura Privata Villaverde	1		1
Stabilimento di Ascoli Piceno	2	10	12
Stabilimento di Fabriano	1	6	7
Stabilimento di Fano		1	1
Stabilimento di Fermo	8		8
Stabilimento di S. Severino M.	3	8	11

RILEVAZIONE DATI SDO ANNO 2021 CON CODICI PROCEDURA PRINCIPALE AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DAY SURGERY (ALL.6B DPCM LEA 2017)			
Stabilimento di S. Benedetto	3	8	11
Stabilimento di Senigallia		4	4
Stabilimento di Umberto I° - G.M. Lancisi	7	6	13
Totale complessivo	37	49	86

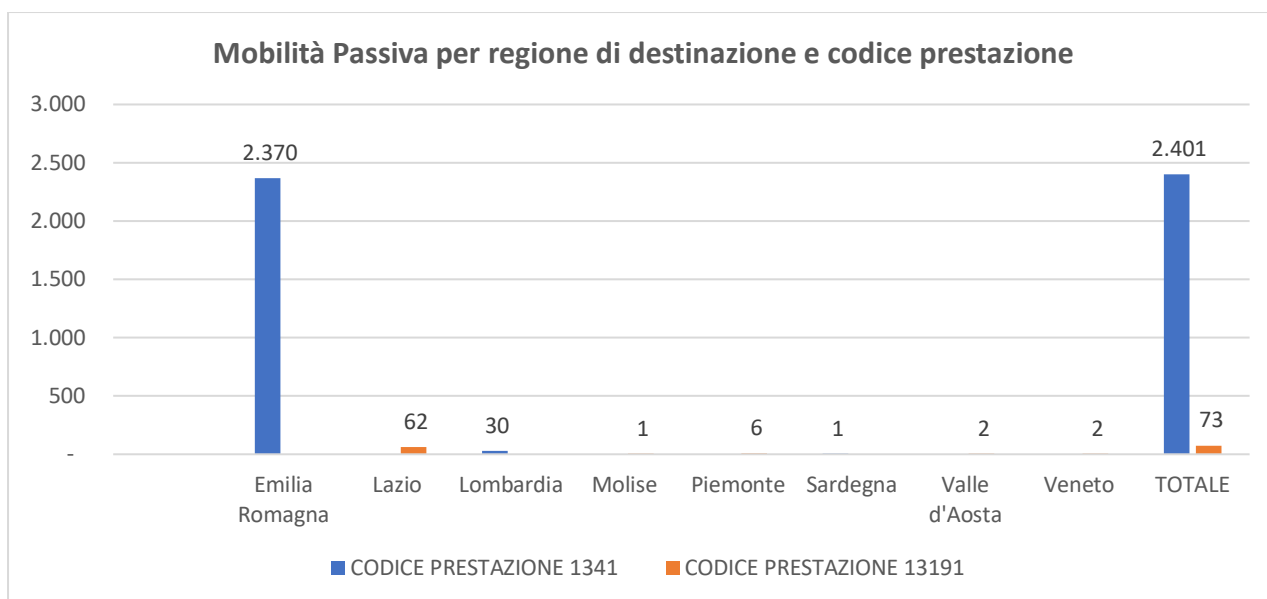
Presidi pubblici che realizzano interventi di cataratta per tipologia di presidio, dati sulle prestazioni effettuate e sulle liste di attesa secondo i dati rilevati nella survey

Struttura		Prestazioni effettuate setting ambulatoriale	Lista attesa	Pazienti in lista attesa/prestazioni effettuate
Area Vasta 1	STABILIMENTO DI URBINO	783	475	60,7%
Area Vasta 2	STABILIMENTO DI SENIGALLIA	740	385	52,0%
Area Vasta 2	STABILIMENTO DI JESI	332	690	207,8%
Area Vasta 2	STABILIMENTO DI FABRIANO	993	821	82,7%
Area Vasta 3	STABILIMENTO DI MACERATA	725	620	85,5%
Area Vasta 3	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	864	751	86,9%
Area Vasta 3	108 - RECANATI - 004501 - AMBULATORI H RECANATI	557	563	101,1%
Area Vasta 4	STABILIMENTO DI FERMO	2200	1000	45,5%
Area Vasta 5	STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	470	364	77,4%
Area Vasta 5	STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	292	97	33,2%
Area Vasta 1	AOMN STABILIMENTO DI FANO	1236	1052	85,1%
Area Vasta 2	AOU STAB. UMBERTO I° - G.M. LANCISI	594	663	111,6%
Area Vasta 2	STABILIMENTO INRCA DI OSIMO	247	13	5,3%
Totale		10.033	7.494	
Media				79,6%

AST	Liste attesa per interventi setting ambulatoriale (strutture pubbliche) al 30/06/2022
1	1.527
2	2.572
3	1.934
4	1.000
5	461
Totale	7.494

* dato raccolto con survey

Per quel che riguarda la mobilità passiva totale è risultata pari a 2474 interventi (flussi regionali) e la quasi totalità (95.8%) è localizzata in Emilia-Romagna.



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

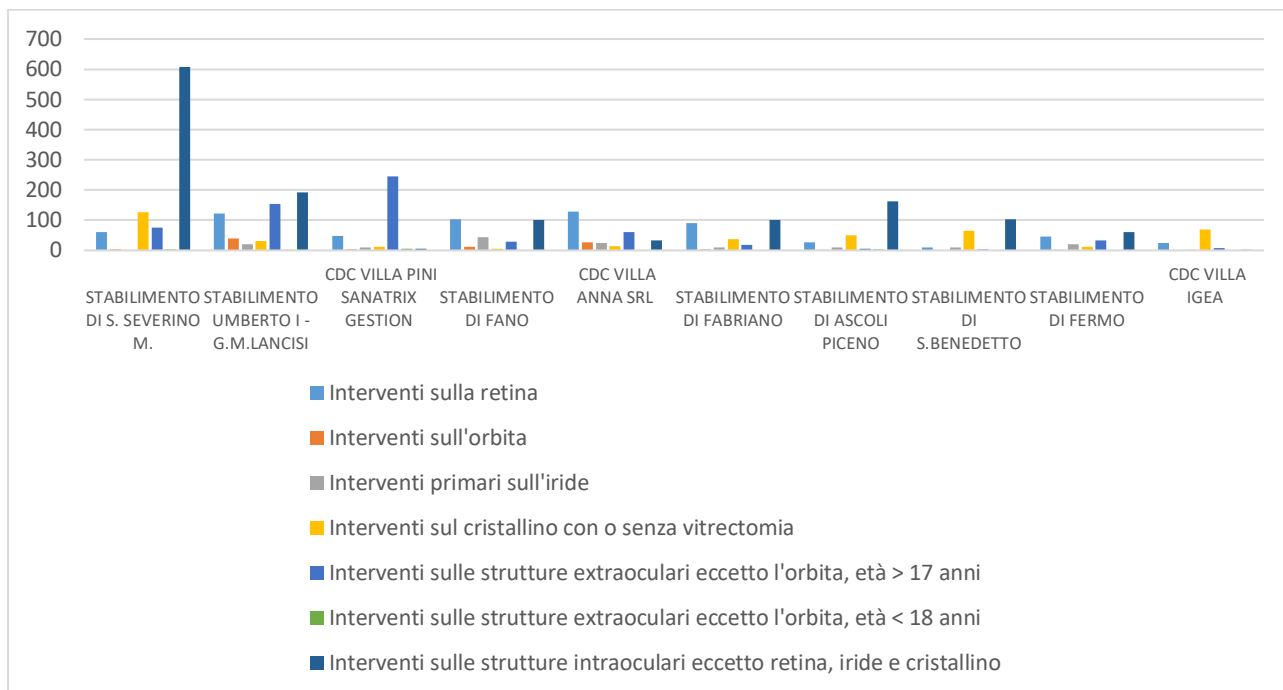
ATTIVITA' CHIRURGICA EROGATA PER PATOLOGIE OCULARI NEL SETTING DI RICOVERO OSPEDALIERO

Sono stati selezionati i DRG appartenenti all'MDC 2 (malattie e disturbi dell'occhio) che sono rappresentativi dell'attività chirurgica di pertinenza oculistica.

Descrizione DRG	Interventi sulla retina	Interventi sull'orbita	Interventi primari sull'iride	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	Totale	%
STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.	60	3		127	76	4	607	877	25%
AOU UMBERTO I - G.M. LANCISI	123	39	20	30	154	2	192	560	16%
CDC VILLA PINI	49	3	10	13	245	5	5	330	9%
STABILIMENTO DI FANO	103	11	43	6	29		100	292	8%
CDC VILLA ANNA SRL	128	26	25	14	60		34	287	8%
STABILIMENTO DI FABRIANO	90	4	10	38	19		100	261	7%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	27	1	9	51	6	3	163	260	7%
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	10		9	64	4		103	190	5%
STABILIMENTO DI FERMO	45	1	21	13	34		61	175	5%
CDC VILLA IGEA	25		2	70	7		2	106	3%
STABILIMENTO G. SALES		2			1	51	1	55	2%
CDC VILLA MONTEFELTRO							53	53	1%
CDC VILLA SAN MARCO				24	5		3	32	1%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA				4	1		18	23	1%
CDC PRIVATA VILLVERDE	1			1	11		2	15	0%
STABILIMENTO DI URBINO			5	5				10	0%
STABILIMENTO DI MACERATA					7	2		9	0%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA		1			5			6	0%
STABILIMENTO DI JESI					1			1	0%
STABILIMENTO INRCA DI OSIMO					1			1	0%
TOTALE	661	91	154	460	666	67	1444	3543	
%	19%	3%	4%	13%	19%	2%	41%	100%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'offerta prevalente si registra per gli interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (prevalentemente per glaucoma).



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le prestazioni specialistiche di chirurgia vascolare sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (16%)
- AST PU: stabilimento di Fano (8%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (1%), Fabriano (7%)
- AST MC: stabilimento di S. Severino (25%)
- AST FM: stabilimento di Fermo (5%)
- AST AP: stabilimento di S. Benedetto (5%), Ascoli Piceno (7%)

La percentuale delle strutture private (Casa di Cura) convenzionate:

- Villa Montefeltro (1%-AST PU)
- Villa Igea (2% - AST AN);
- Villa Pini (9% - AST MC);
- Villa Anna (8%), S. Marco (1%) (AST AP).

- Scheda operativa 10 - Rete OTORINOLARINGOIATRIA

La distribuzione diffusa delle strutture specialistiche di ORL conferma un tasso di mobilità passiva extraregionale inferiore al 10% tranne che per i residenti in AST5 dove è pari al 15% e un tasso di mobilità intraregionale (presso altra AST) con una media del 30% dei casi tranne che per i residenti dell'AST4 dove la percentuale sale al 54%. Il DM 70/2015 prevede un bacino di utenza per la disciplina pari a 0,15-0,30 milioni di abitanti (5-10 strutture di degenza per la nostra Regione).

L'attività specialistica otorinolaringoiatrica (ORL) è presente diffusamente sul territorio regionale. Il DM 70/2015 prevede un bacino di utenza pari a 0,15-0,30 milioni di abitanti (5-10 strutture di degenza per la nostra Regione).

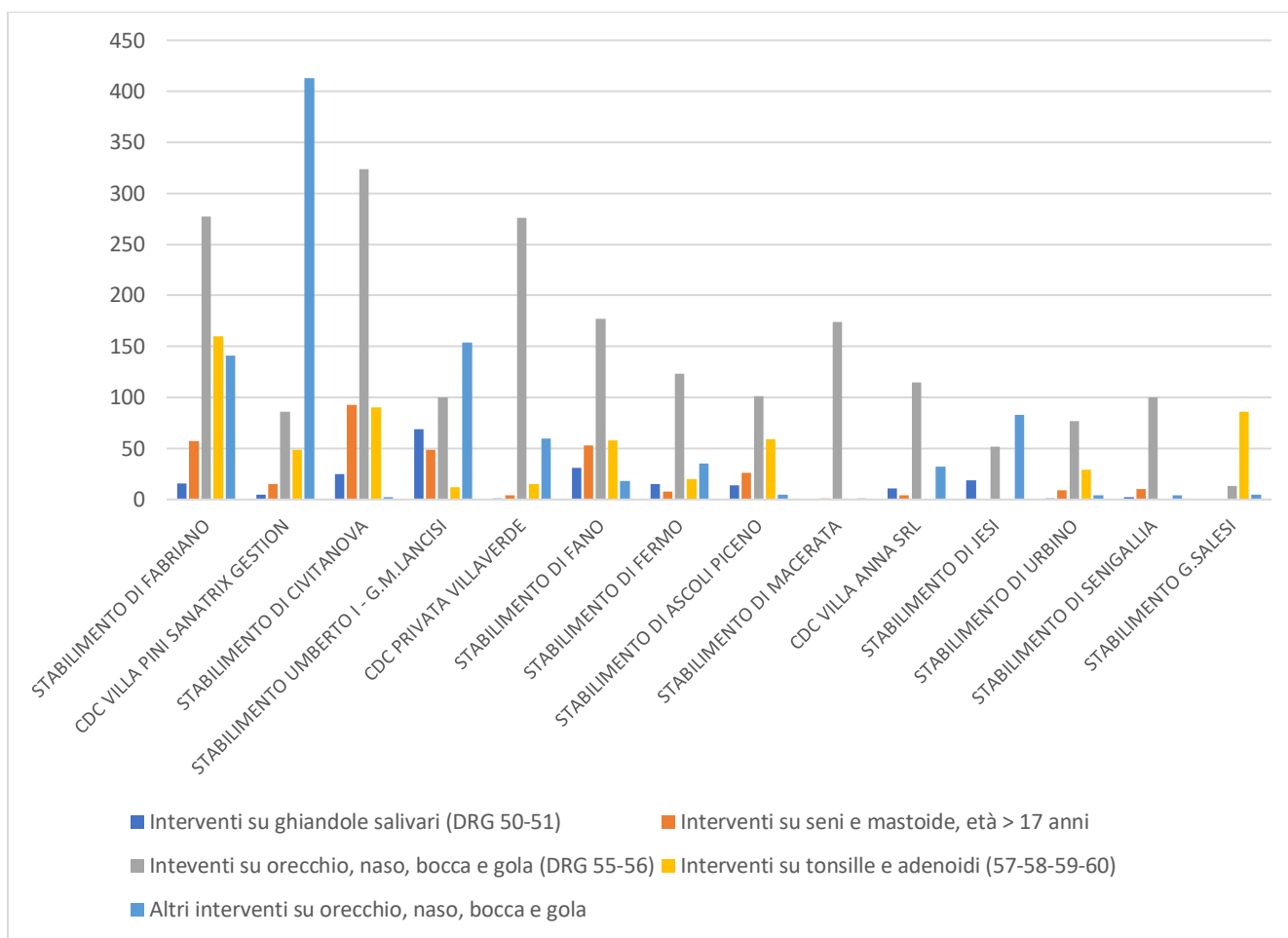
L'attività viene erogata in ambito chirurgico, in regime di ricovero ordinario/diurno e ambulatoriale, per varie patologie a carico di tonsille/adenoidi, naso e seni paranasali, corde vocali, laringe (attività chirurgica) e per sordità/acufeni, paralisi facciali, ascessi, vertigini, dispnee e disfagie (attività medica).

Descrizione DRG	Interventi su ghiandole salivari (DRG 50-51)	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	Interv. su orecchio, naso, bocca e gola (DRG 55-56)	Interventi su tonsille e adenoidi (57-58-59-60)	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	Totale	%
STABILIMENTO DI FABRIANO	16	57	277	160	141	651	15%
CDC VILLA PINI SANATRIX GESTION	5	15	86	49	413	568	13%
STABILIMENTO DI CIVITANOVA	25	93	324	90	2	534	12%
STABILIMENTO UMBERTO I - LANCISI	69	49	100	12	154	384	9%
CDC PRIVATA VILLAVERDE	1	4	276	15	60	356	8%
STABILIMENTO DI FANO	31	53	177	58	18	337	8%
STABILIMENTO DI FERMO	15	8	123	20	35	201	5%
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO	14	26	101	59	5	205	5%
STABILIMENTO DI MACERATA	0	1	174	0	1	176	4%
CDC VILLA ANNA SRL	11	4	115	0	32	162	4%
STABILIMENTO DI JESI	19		52	0	83	154	4%
STABILIMENTO DI URBINO	1	9	77	29	4	120	3%
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	2	10	100	0	4	116	3%
STABILIMENTO G. SALESI	0		13	86	5	104	2%
CDC SAN BENEDETTO SPA	3		78	1	13	95	2%
STABILIMENTO DI S. BENEDETTO	4	19	45	10	2	80	2%
CDC VILLA IGEA	4	10	26	0		40	1%
CDC VILLA SAN MARCO	0	3	26	0	2	31	1%
CDC VILLA MONTEFELTRO	0		9	0	1	10	0%
STABILIMENTO DI PESARO	0		0	1	1	2	0%
TOTALE	220	361	2179	590	976	4326	
%	5%	8%	50%	14%	23%	100%	

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

L'offerta prevalente si registra per gli interventi su orecchio, naso, bocca e gola (DRG 55-56) specificando che gli interventi per ipertrofia dei turbinati e deviazione setto nasale sono effettuati per la quasi totalità dalle strutture private e che interventi per patologie tumorali (circa il 15%) sono erogati in prevalenza dagli Enti del SSR.

Per ciò che attiene il DRG "Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola" si precisa che comprende per il 70% da interventi a carico della bocca per disturbi dell'eruzione dentaria (in prevalenza dal privato convenzionato Villa dei Pini) e interventi per sinusiti mascellari (in prevalenza strutture pubbliche e CdC Villa Verde). La restante quota di attività chirurgica su orecchio/naso/gola è erogata in prevalenza dal privato convenzionato (in particolare Cdc Villa Anna per epistassi).



Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Le prestazioni specialistiche di chirurgia vascolare sono erogate in regime di ricovero ospedaliero dagli Enti del SSR (pubblici)

- AOU delle Marche: stabilimento Umberto I – Lancisi (9%), Salesi (2%)
- AST PU: stabilimento di Fano (8%), Urbino (3%)
- AST AN: stabilimento di Senigallia (3%), Fabriano (15%), Jesi (4%)
- AST MC: stabilimento di Macerata (4%), Civitanova (12%)
- AST FM: stabilimento di Fermo (5%)
- AST AP: stabilimento di S. Benedetto (2%), Ascoli Piceno (5%)

Il 30 % dalle strutture private (Casa di Cura) convenzionate:

- Villa Igea (1% - AST AN);
- Villa Pini (13% - AST MC);
- Villa verde (8% - AST FM)
- Villa Anna (4%), S. Marco (1%), S. Benedetto (2%) (AST AP).

APPENDICE 6: LE STRUTTURE TERRITORIALI

La rete delle unità d'offerta sanitarie e sociosanitarie, di cui al Regolamento regionale n.1/2018, comprende servizi residenziali e semiresidenziali rivolti agli utenti delle diverse aree assistenziali previste dai LEA:

- ANZIANI attraverso residenze sanitarie assistenziali (RSA), Residenze Protette (RP) e centri diurni (SR) sia per persone non autosufficienti che per persone con demenza;
- DISABILI, mediante residenze sanitarie e sociosanitarie per disabili (RD), Gruppi appartamento e centri diurni (SRDis);
- SALUTE MENTALE, attraverso residenze terapeutiche per la Salute mentale e Comunità protette (SRP) e gruppi appartamento per la salute mentale (SRP4), residenziale per la Salute mentale - Infanzia e Adolescenza (SRT-IA) e centri diurni (SSRP) sia per adulti che per adolescenti;
- DIPENDENZE PATOLOGICHE, attraverso residenze terapeutico riabilitative (STD), centri diurni (CDT);
- MINORENNI attraverso Comunità socio-psico-educativa integrata per Minorenni (CPEM) e centri diurni (SPEM);

Per la fase terminale della vita, si evidenziano le strutture residenziali quali gli hospice e le cure palliative domiciliari.

Numero Soggetti presenti nelle strutture di assistenza con distribuzione per tipologia assistenza (anno 2020/2022) per provincia di residenza - conteggio sulle teste

provincia	1) Assistenza Intensiva			2) Assistenza Specialistica			3) Polipatologia con Complessità Clinica		
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
1) Ancona	203	353	667	100	183	291	94	178	432
2) Pesaro-Urbino	221	446	1.184	55	144	438	65	165	595
3) Macerata	44	145	277	33	78	163	32	92	150
4) Ascoli Piceno	32	59	197	19	49	83	20	56	75
5) Fermo	19	57	173	2	30	70	5	25	91
6) Fuori Regione	3	10	14		3	7	3	10	9
Totale	522	1.070	2.512	209	487	1.052	219	526	1.352

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

provincia	4) Deficit Cognitivi			5) Deficit Comportamentali			6) Funzione Fisica Ridotta			Totale generale
	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	
1) Ancona	74	232	454	6	20	37	359	766	1.424	5.873
2) Pesaro-Urbino	34	136	354	2	1	31	207	411	874	5.363
3) Macerata	42	128	249	1	10	16	161	475	852	2.948
4) Ascoli Piceno	38	58	126	4	8	8	78	153	281	1.344
5) Fermo	11	33	72	2	1	5	92	148	369	1.205
6) Fuori Regione	1	2	7			1	4	44	39	157
Totale	200	589	1.262	15	40	98	901	1.997	3.839	16.890

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Analisi Flussi FAR (Anziani): rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali, legate al set di informazioni relative a soggetti anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche.

ASSISTITI FAR - PER 1000 ABITANTI (Questo su popolazione generale)				
Regione	Descrizione	Assistiti	Popolazione	Ass. *1.000 ab.
42	PROV. AUTON. TRENTO	10240	542166	18,89
10	PIEMONTE	50041	4274945	11,71
30	LOMBARDIA	101693	9981554	10,19
50	VENETO	45604	4869830	9,36
70	LIGURIA	12782	1518495	8,42
100	UMBRIA	7168	865452	8,28
90	TOSCANA	30525	3692865	8,27
60	FRIULI VENEZIA GIULIA	9431	1201510	7,85
110	MARCHE	10934	1495820	7,31
80	EMILIA ROMAGNA	30877	4441353	6,95
41	PROV. AUTON. BOLZANO	2980	534912	5,57
130	ABRUZZO	3690	1281012	2,88
20	VALLE D'AOSTA	321	124089	2,59
160	PUGLIA	9348	3933777	2,38
180	CALABRIA	4173	1860601	2,24
120	LAZIO	11060	5730399	1,93
190	SICILIA	8212	4833705	1,7
140	MOLISE	480	294294	1,63
170	BASILICATA	489	545130	0,9
150	CAMPANIA	4140	5624260	0,74
200	SARDEGNA	0	1590044	0
TOTALE		354188	59236213	5,9

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Analisi Flussi FAR (Anziani): Cure Intermedie e Strutture Residenziali

Cure Intermedie			
Etichette di riga	UTENTI PRESENTI NEL 2021	di cui ammissioni nel 2021	Dimissioni nel 2021
Distretto Urbino	201	187	187
Distretto Fano	351	314	345
Distretto Senigallia	36	35	33
Distretto Jesi	86	70	77
Distretto Fabriano	91	74	81
Distretto Ancona	271	207	233
Distretto Civitanova Marche	119	80	86
Distretto Macerata	190	166	156
Distretto Camerino	78	66	66
Distretto Fermo	131	108	108
Totale complessivo	1554	1307	1372

Popolazione target	
Popolazione >=65 anni	Tasso su 1000
20992	9,58
33098	10,60
20355	1,77
26575	3,24
11942	7,62
62596	4,33
28483	4,18
34675	5,48
12952	6,02
43464	3,01
295132	5,27

Strutture Residenziali			
Etichette di riga	UTENTI PRESENTI NEL 2021	di cui ammissioni nel 2021	Dimissioni nel 2021
Distretto Pesaro	1037	732	670
Distretto Urbino	852	399	411
Distretto Fano	841	405	380
Distretto Senigallia	816	362	378
Distretto Jesi	984	421	350
Distretto Fabriano	213	117	80
Distretto Ancona	1581	469	460
Distretto Civitanova Marche	525	233	209
Distretto Macerata	659	256	205
Distretto Camerino	482	138	123
Distretto Fermo	577	245	214
Distretto san Benedetto	679	370	346
Distretto Ascoli Piceno	394	147	161
Totale complessivo	9653	4294	3987

Popolazione target	
Popolazione >=65 anni	Tasso su 1000
33121	31,31
20992	40,59
33098	25,41
20355	40,09
26575	37,03
11942	17,84
62596	25,26
28483	18,43
34675	19,01
12952	37,21
43464	13,28
25161	26,99
27612	14,27
381026	25,33

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)

Analisi Flussi FAR (Anziani): Strutture Semi-Residenziali e Totale (Cure intermedie + Residenziale + Semi-Residenziale)

Strutture Semi-Residenziale			
Etichette di riga	UTENTI PRESENTI NEL 2021	di cui ammissioni nel 2021	Dimissioni nel 2021
Distretto Senigallia	37	16	15
Distretto fabriano	38	12	14
Distretto Ancona	36	1	2
Distretto Macerata	14	0	2
Distretto Fermo	14	0	2
Distretto san Benedetto	15	4	4
Distretto Ascoli Piceno	51	28	22
921	28	0	0
Totale complessivo	233	61	61

Popolazione target	
Popolazione >=65 anni	Tasso su 1000
20355	1,82
11942	3,18
62596	0,58
34675	0,40
43464	0,32
25161	0,60
27612	1,85
	-
225805	1,03

Complessivo (cure intermedie + Residenziale + semi-residenziale)			
Etichette di riga	UTENTI PRESENTI NEL 2021	di cui ammissioni nel 2021	Dimissioni nel 2021
Distretto Pesaro	1037	732	670
Distretto Urbino	1053	586	598
Distretto Fano	1192	719	725
Distretto Senigallia	889	413	426
Distretto Jesi	1070	491	427
Distretto fabriano	342	203	175
Distretto Ancona	1888	677	695
Distretto Civitanova Marche	644	313	295
Distretto Macerata	863	422	363
Distretto Camerino	560	204	189
Distretto Fermo	722	353	324
Distretto san Benedetto	694	374	350
Distretto Ascoli Piceno	445	175	183
Totale complessivo	11440	5662	5420

Popolazione target	
Popolazione >=65 anni	Tasso su 1000
33121	31,94
20992	19,94
33098	27,77
20355	22,90
26575	24,84
11942	34,92
62596	33,15
28483	44,23
34675	40,18
12952	23,13
43464	60,20
25161	36,26
27612	62,05
381026	33,31

Fonte: Settore Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR (ARS)