

*Allegato A*

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022

## INDICE

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Presentazione della Relazione sulla Performance .....</i>              | <i>3</i>  |
| <b>1) Sintesi dei principali risultati raggiunti .....</b>                | <b>5</b>  |
| <b>1 - L'Azienda Sanitaria Unica Regionale .....</b>                      | <b>5</b>  |
| 1. Prevenzione e Sanità Pubblica .....                                    | 7         |
| 2. Assistenza territoriale.....                                           | 17        |
| 3. Assistenza ospedaliera .....                                           | 25        |
| 4. Anticorruzione e Trasparenza .....                                     | 31        |
| 5. Bilancio di Genere .....                                               | 32        |
| <b>2) Analisi del contesto esterno e delle risorse .....</b>              | <b>36</b> |
| 1 -Analisi del contesto esterno .....                                     | 36        |
| 2- Le risorse economiche e finanziarie .....                              | 36        |
| 3 - Le risorse professionali.....                                         | 40        |
| 4 - La struttura dell'offerta.....                                        | 41        |
| 5 - I servizi sanitari erogati .....                                      | 49        |
| <b>3) Misurazione e valutazione della performance organizzativa .....</b> | <b>51</b> |
| 1 – Obiettivi annuali e specifici (triennali) .....                       | 51        |
| 2 – Performance organizzativa complessiva .....                           | 51        |
| <b>4) Misurazione e valutazione degli Obiettivi individuali .....</b>     | <b>57</b> |
| <b>5) Il processo di misurazione e valutazione.....</b>                   | <b>58</b> |

## ***Presentazione della Relazione sulla Performance***

Con Determina n. 467/DG del 30/06/2022, l'ASUR ha approvato il Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO) per il triennio 2021-2023, in attuazione dell'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113 e smi. Il Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO), quale strumento di programmazione e governance, ai sensi del D.P.R. 24.6.2022, n. 81, nelle apposite sezioni del Piano ha riassorbito gli adempimenti seguenti:

- Piano delle azioni concrete;
- Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- **Piano della performance;**
- Piano di prevenzione della corruzione;
- Piano organizzativo del lavoro agile;
- Piani di azioni positive.

Ai sensi del citato art. 6, il PIAO ha durata triennale viene aggiornato annualmente con specifico riferimento alla Performance stabilisce quanto segue:

- definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

Pertanto al fine della conclusione del ciclo della performance, la Relazione alla Performance rappresenta lo strumento di rendicontazione della Sezione performance del PIAO attraverso cui l'ASUR illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2022 e adempiendo alle disposizioni contenute nell'art. 10, comma 1, lettera b), del D. Lgs. n. 150 del 2009.

La relazione è stata predisposta recependo le indicazioni di cui alle linee guida del Dipartimento della funzione Pubblica n.3/2018. Tali linee guida sono redatte ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.lgs n. 74/2017, che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

In coerenza con le finalità indicate dalle suddette linee guida, la presente relazione persegue i seguenti obiettivi:

- di miglioramento gestionale grazie al quale l'azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- disporre di uno strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati.

Occorre precisare che la presente relazione rappresenta l'ultimo anno di attività dell'ASUR, soppressa l'1/01/2023 ai sensi dell'articolo 42, comma 9 della LR 19/2022 e che l'art. 23, prevedendo l'istituzione delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST), che assicurano le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio.

Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST:

- l'Azienda sanitaria territoriale di Ancona;
- l'Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- l'Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- l'Azienda sanitaria territoriale di Macerata;
- l'Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

Gli obiettivi analizzati nella presente Relazione corrispondono a quelli presentati nella Sezione Performance del Piano Integrato di Organizzazione e Attività (PIAO 2022-2023) approvato con la citata determina n. 467/DG del 30/06/2022, adeguati agli indicatori e ai target delle delibere di Giunta relative agli obiettivi sanitari 2022 di cui alle DGR 1283/22 e DGR 1284/2022.

In particolare, con DGRM n. 1283 del 10/10/2022, la Giunta regionale ha definito gli obiettivi sanitari del 2022, sulla base delle conseguenze della pandemia da covid-19, che ha fortemente condizionato l'intero servizio sanitario stravolgendo le modalità di erogazione di servizi e prestazioni e mettendo a dura prova la capacità di risposta del sistema a livello ospedaliero e territoriale. Pertanto gli obiettivi 2022, data la conclusione della fase emergenziale il 30/03/2022 sono stati mirati a consentire al sistema sanitario di affrontare la sfida di tornare nelle condizioni di una ordinaria programmazione dei servizi necessari a garantire livelli di assistenza.

Con DGRM n. 1284/1283 del 10/10/2022, n riferimento agli obiettivi di cui alla DGR 1283/2022 sono stati definiti i criteri di valutazione e procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali.

I vincoli economici della gestione 2022 sono stati fissati dalla alla DGRM n. 1628 del 22/12/2021 con la quale la Regione ha assegnato in via provvisoria le risorse gli enti del SSR per l'esercizio 2022. Successivamente, con DGRM n. 1850 del 13/12/2022 sono state assegnate agli Enti del SSR le risorse definitive per l'anno 2022.

Con Determina del Commissario Straordinario in Funzione di Commissario Liquidatore n. 5 del 17/03/2023 è stato approvato in via definitiva il Budget delle Aree Vaste per l'anno 2022 ai sensi della DGRM n. 719 del 30/05/2023 , individuando i tetti definitivi in termini di costi di esercizio e investimenti con fondi correnti e livello di ricavi minimi.

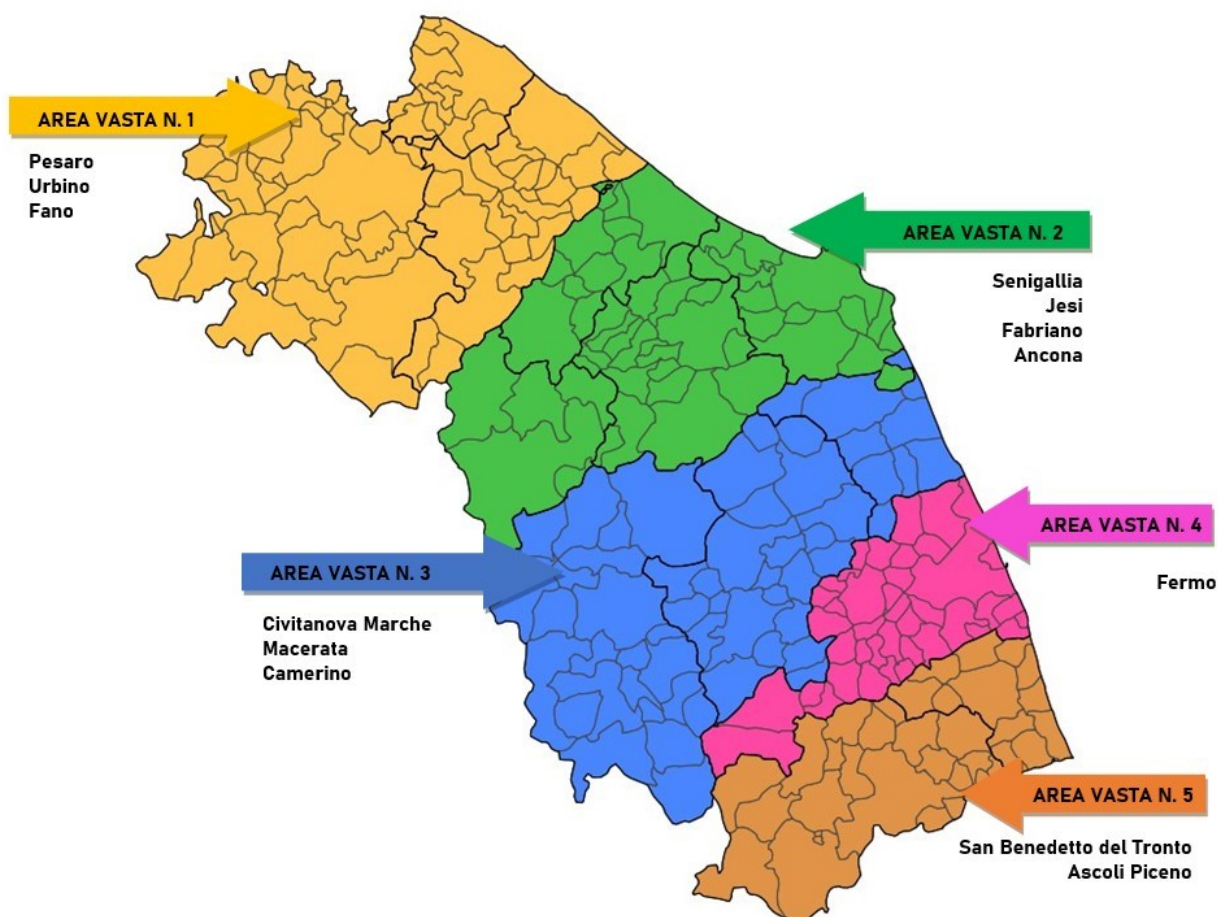
## 1) Sintesi dei principali risultati raggiunti

### 1 - L'Azienda Sanitaria Unica Regionale

La **Legge Regione Marche n. 13 del 20 giugno 2003** ha istituito l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), mediante incorporazione delle precedenti 13 Zone Territoriali e riformando l'intero assetto istituzionale del sistema sanitario della Regione Marche.

Sulla base delle modifiche introdotte con la Legge Regione Marche n. 17 del 1 agosto 2011, l'ASUR è articolata in cinque Aree Vaste (AAVV), di seguito rappresentate (Fig.1), le quali hanno il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e garantire l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria.

Fig. 1. Le Aree Vaste



In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di rendere l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari omogenea sul territorio ed equamente accessibile, nonché la possibilità di leggere in modo unitario e coerente i bisogni di salute dei cittadini, nella prospettiva di fornire risposte appropriate su più livelli di complessità.

Obiettivo strategico dell'ASUR pertanto, è quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale, peraltro messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali.

## Relazione sulla Performance 2022

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

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

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

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

L'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km<sup>2</sup> (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2022 è pari a 1.487.392 distribuita in 225 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 158 abitanti per Km<sup>2</sup>. La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

Tab.1

| AREE VASTE        | TOTALE POPOLAZIONE<br>ALL' 1-1-2022 | CLASSI DI ETÀ' |          |           |                 |                  |            |            |           |
|-------------------|-------------------------------------|----------------|----------|-----------|-----------------|------------------|------------|------------|-----------|
|                   |                                     | Neonati        | 1-4 anni | 5-14 anni | 15-44<br>MASCHI | 15-44<br>FEMMINE | 45-64 anni | 65-74 anni | >= 75anni |
| AV1 PESARO        | 349.596                             | 2.196          | 9.466    | 31.332    | 56.724          | 54.527           | 108.792    | 40.817     | 45.742    |
| AV2 ANCONA        | 473.688                             | 2.939          | 12.784   | 42.018    | 76.215          | 72.592           | 144.943    | 56.987     | 65.210    |
| AV3 MACERATA      | 293.306                             | 1.939          | 8.358    | 25.664    | 47.555          | 45.870           | 87.887     | 35.706     | 40.327    |
| AV4 FERMO         | 168.485                             | 999            | 4.506    | 14.225    | 27.401          | 26.206           | 51.145     | 21.018     | 22.985    |
| AV5 ASCOLI PICENO | 202.317                             | 1.202          | 5.206    | 16.667    | 32.747          | 31.047           | 62.286     | 25.161     | 28.001    |
| TOTALE            | 1.487.392                           | 9.275          | 40.320   | 129.906   | 240.642         | 230.242          | 455.053    | 179.689    | 202.265   |

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

Tab.2

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

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

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

## 2- Principali risultati raggiunti

Con DGR 1283 del 10/10/2022 per la valutazione dei Direttori Generali degli Enti del SSR anche per il 2022, nella verifica degli adempimenti LEA, non è più utilizzata la "Griglia LEA" ma il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia -NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), rispetto alla Griglia LEA, presenta nuovi strumenti di misurazione della qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali dando evidenza delle criticità eventualmente presenti con riferimento all'erogazione dei Lea.

Con DGR 1284/2022 sono stati definiti i target dei criteri di valutazione dei Direttori Generali relativamente agli obiettivi individuati con DGR 1283/2022 e recepiti con determina n. n. 469 del 01/07/2022 (così come integrata e modificata dalla Determina n. 686 del 02/11/2022) che individua gli obiettivi sanitari per l'anno 2022 assegnati alle singole Aree Vaste.

### 1. Prevenzione e Sanità Pubblica

#### a) Igiene e Sanità Pubblica

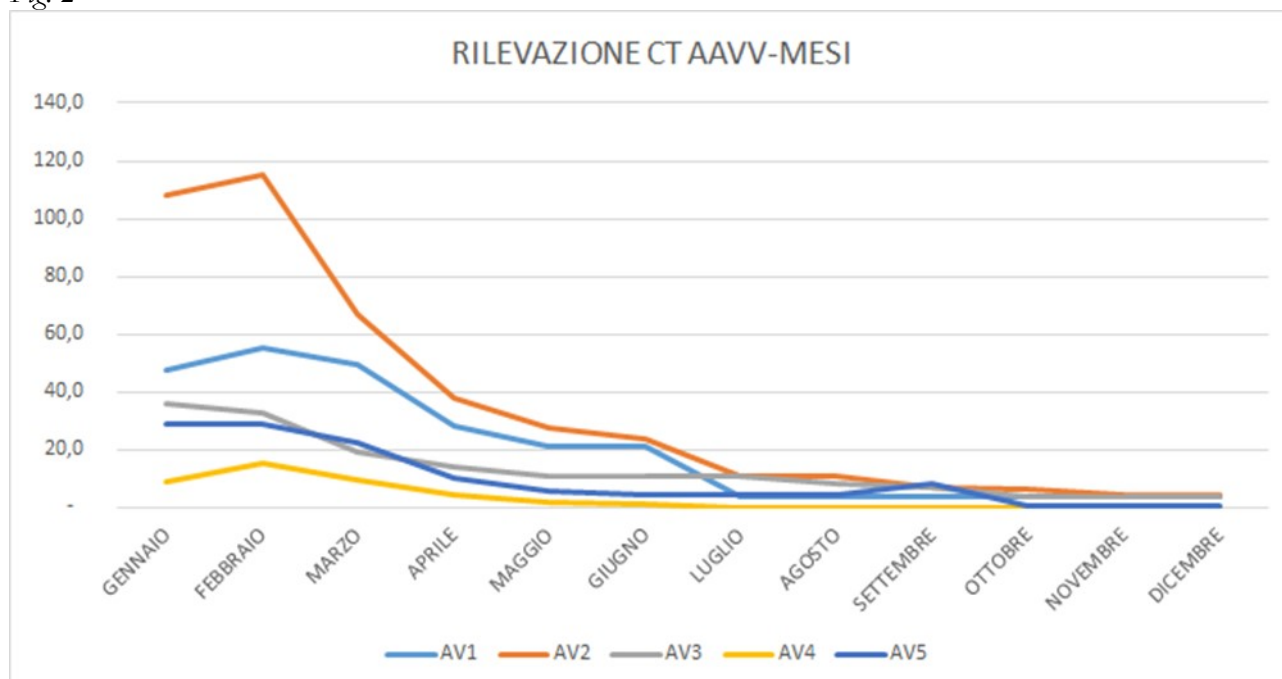
I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica sono istituzionalmente e funzionalmente preposti alla prevenzione delle malattie infettive e diffusive. In base all'evoluzione epidemiologica della pandemia questi Servizi hanno subito le maggiori modifiche quali – quantitative delle attività di prevenzione primaria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

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

Il 2022 è stato caratterizzato conclusione dalla campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV2 che è iniziata sulla base delle indicazioni regionali definite nelle DGR n. 1699 del 31/12/2020 e DGR n. 36 del 25/1/2021 e delle successive indicazioni operative e interpretative fornite dal Servizio Sanità. Il coordinamento dell'attività vaccinale è stata posta in capo ai Direttori dei Dipartimenti di prevenzione che hanno sviluppato l'attuazione del Piano nell'ambito territoriale di competenza, raggiungendo tutti i target previsti in termini di efficienza vaccinale (vedi tab. 3). Per l'accesso alla vaccinazione è stato individuato l'utilizzo del sistema informatico "Primula" di Poste come previsto dal Piano strategico nazionale per le vaccinazioni anti-COVID 19.

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

Fig. 2



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

Tab 3

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

In merito all'obiettivo n. 12 i Piani Integrali Locali sono stati formalizzati da tutte le Aree Vaste dell'Asur.

Per quanto riguarda l'obiettivo n. 13 il Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e lavoro del Dipartimento Salute ha verificato con il Ministero il raggiungimento di almeno il 60% degli indicatori del Piano Regionale della prevenzione 2021-2025.

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

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

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

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

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

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

Tab. 4. Confronto Marche 31.12.2021 vs Marche 31.12.2022.

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

Tali risultati hanno consentito il raggiungimento degli obiettivi assegnati, come rappresentato in tabella 5.

Tab. 5.

| N. ob. DGRM | NSG  | Des Obiettivo       | Descrizione Indicatore                                                                                                        | Descrizione Numeratore                                                                                                                               | Descrizione Denominatore                              | Valore atteso 2022                                                                                                                                                                 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|-------------|------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| 2           | P02C | Copertura vaccinale | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)                   | N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR                                                                              | Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita | obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio) | 93,54%                 | ✓                     |
| 1           | P01C | Copertura vaccinale | Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib) | Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib | Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita | obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio) | 95,11%                 | ✓                     |

Con riferimento all'obiettivo **P06C: Copertura vaccinale Antinfluenzale (soggetti vaccinati > 65 anni al termine della campagna antinfluenzale 2021/2022)**, i dati di copertura vaccinale negli ultra 65enni delle ultime stagioni influenzali sono stati caratterizzati da un progressivo innalzamento a valori comunque molto

## Relazione sulla Performance 2022

lontani dagli obiettivi nazionali del 75% (minimo) e 95% (ottimale). Nell'ultimo biennio tuttavia si è registrata una inversione di tendenza negativa, collegata principalmente alla scarsa attenzione comunicativa dedicata alla campagna vaccinale antinfluenzale a livello nazionale.

Infine l'obiettivo relativo all'attività vaccinale anti Sars-CoV-2 risulta pienamente raggiunto, essendo state rispettate le Linee guida Nazionali e Regionali.

Tab. 6.

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG  | Des Obiettivo                        | Descrizione Indicatore                                                                                                               | Descrizione Numeratore                                                            | Descrizione Denominatore        | Valore atteso 2022                                                                                                                                                                                   | Asur valore Indicatore     | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Z                   | P06C | Copertura vaccinale                  | Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano                                                                     | numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per antinfluenza | Popolazione ≥ 65 anni residente | Obiettivo minimo >60% (assegnazione 50% del punteggio)<br>>60% e valore superiore all'anno precedente (assegnazione 75% del punteggio)<br>Obiettivo ottimale >=75% (assegnazione 100% del punteggio) | 55%                        | ✗                     |
| 6                   |      | Attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - | Revisione dei Piani di attività per la prosecuzione della campagna vaccinale SARS CoV 2 secondo le Linee Guida Nazionali e Regionali |                                                                                   |                                 | Rispetto delle Linee guida Nazionali e Regionali                                                                                                                                                     | Prot. 44412 del 23/12/2023 | ✓                     |

### b) Prevenzione nei luoghi di lavoro

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2022 è continuata l'attività di supporto all'Area di Igiene e Sanità pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione nella gestione complessiva dell'emergenza da pandemia Covid 19, sia nel tracciamento dei contatti sia nelle attività di vaccinazione. Tali attività hanno impegnato tutte le figure professionali (personale medico, tecnico, assistenti sanitari ed amministrativi).

Di seguito gli obiettivi assegnati con Det. 686/2022 riferiti alla Prevenzione nei luoghi di lavoro, raggiunti al 100%.

## Relazione sulla Performance 2022

Tab. 7.

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG  | Des Obiettivo                                                                                                                                             | Descrizione Indicatore                                                                                                                                                    | Descrizione Numeratore                | Descrizione Denominatore               | Valore atteso 2022 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 8                   | P07C | Prevenzione salute nei luoghi di lavoro                                                                                                                   | Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica | N. aziende controllate e /o assistite | numero aziende con almeno 1 dipendente | ≥ 5%               | 5,85%                  | ✓                     |
| 11                  | P08Z | Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP) | % imprese controllate su imprese programmate                                                                                                                              | N. imprese controllate                | N. imprese programmate                 | >=95%              | 100%                   | ✓                     |

### c) Screening oncologici

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

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

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

Per verificare il pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati con DGR 1283/2022 è stata calcolata l'adesione ai tre programmi di screening. I dati indicano un consistente aumento dell'adesione rispetto all'anno precedente per tutti gli screening e ciò significa che si è raggiunto l'obiettivo del superamento del valore dello scorso anno (2021).

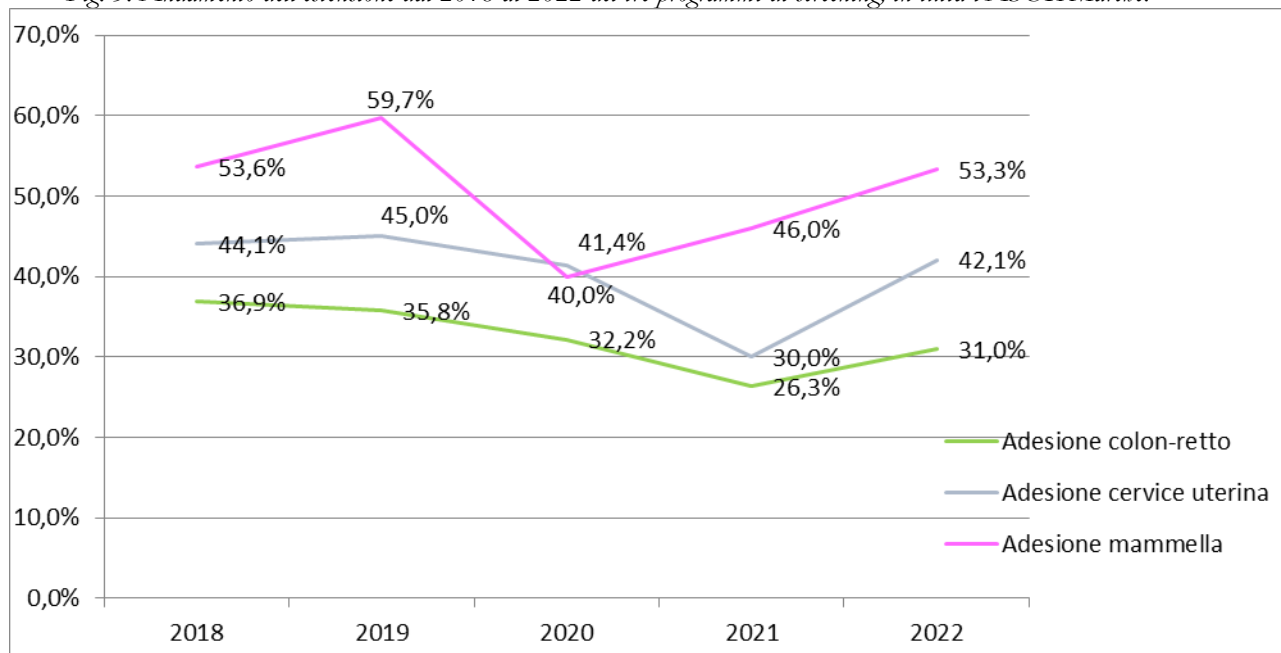
Tab. 8.

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG  | Des Obiettivo                         | Descrizione Indicatore                                                                                                     | Descrizione Numeratore                                                                  | Descrizione Denominatore | Valore atteso 2022                                                                                                                   | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| 3                   | P15C | Rispetto LEA per Screening Oncologici | % persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella        | Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per carcinoma mammella | Popolazione target 2022  | superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >60% assegnazione 100% del valore del punteggio | 53,32%                 | ✓                     |
| 4                   | P15C | Rispetto LEA per Screening Oncologici | % persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina | Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per cervice uterina    | Popolazione target 2022  | superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio | 42,11%                 | ✓                     |
| 5                   | P15C | Rispetto LEA per Screening Oncologici | % persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto       | Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per tumore colon retto | Popolazione target 2022  | superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio | 31,04%                 | ✓                     |

Il grafico in Figura 5 descrive l'andamento dell'estensione e dell'adesione nell'ultimo quadriennio di attività dei tre programmi di screening in tutta l'ASUR Marche.

Si osserva una ripresa di adesione nel 2021 per lo screening mammografico. Infatti l'adesione del 46% nel 2021 è maggiore rispetto al 40% del 2020, quando la performance è stata fortemente ridotta dall'emergenza pandemica. Manca invece tale segnale di ripresa per gli screening della cervice uterina e del colon-retto, che anzi nell'ultimo anno hanno subito un ulteriore calo dell'adesione.

Fig. 3. Andamento dell'estensione dal 2018 al 2022 dei tre programmi di screening, in tutta l'ASUR Marche.



L'andamento dei dati di adesione riferiti agli screening dal 2018 al 2022, mostra come la pandemia abbia inciso negativamente su tutta l'attività di prevenzione oncologica nel biennio 2020-2021 con inevitabili ripercussioni sul ritardo diagnostico e conseguente ridotta efficacia delle terapie oncologiche, ma che sono stati recuperati nel 2022.

#### **d) Prevenzione Primaria Collettiva - Area veterinaria e sicurezza alimentare**

La rete della prevenzione primaria collettiva-area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare- si articola sul territorio delle Aree Vaste con i Servizi: Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN), Igiene Alimenti di Origine Animale (IAOA), Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (IAPZ) e Sanità Animale (SA). Di seguito gli obiettivi individuati con Det. 686/2021 assegnati agli altri Servizi della Prevenzione

Nei settori dell'Area veterinaria e sicurezza alimentare stati avviati monitoraggi trimestrali a seguito dei quali sono state identificate le criticità e condivise con la Direzione Generale.

# Relazione sulla Performance 2022

Tab. 9. Igiene degli Alimenti e Nutrizione (Servizio IAN)

| N. ob. DGRM 1284/21 | NSG  | Des Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Descrizione Indicatore                                                                                                                 | Descrizione Numeratore                                                                                                                           | Descrizione Denominatore                                                         | Valore atteso 2022                                                                                                                                                         | Asur valore Indicatore   | ASUR % Raggiungi-mento |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| 24                  | P12Z | Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | % campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA                                                                       | N. campioni effettuati per il PCCA                                                                                                               | Totale campioni previsti dal PNCAA                                               | 100% in tutte le categorie previste                                                                                                                                        | 100,0%                   | ✓                      |
| 35                  | P13Z | AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | % di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017                                                      | Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA                                       |                                                                                  | 100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA | 100,00%                  | ✓                      |
| 33                  | P13Z | CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione" | % campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione                                            | N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione                                                                         | N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione | 100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase                                                                                                                | 99,62% - 99,54% - 99,64% | ✗                      |
| 22                  | P12Z | FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | % campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali | N. campioni effettuati                                                                                                                           | N. totale campioni previsti                                                      | ≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM                                                                                                                                | 99,59%                   | ✓                      |
| 34                  | P13Z | OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione   | N. campioni eseguiti                                                                                                                             | N. totale campioni previsti dal Piano OGM                                        | > 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione                                                                                                   | 100,00%                  | ✓                      |
| 39                  |      | PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)                   | N. totale campionamenti effettuati                                                                                                               | N. totale campionamenti previsti                                                 | > 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia      | 100,00%                  | ✓                      |
| 38                  |      | Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare                                 | Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2022 |                                                                                  | Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare                                                          | 100,00%                  | ✓                      |
| 36                  | P13Z | RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | % campioni effettuati sul totale dei campioni previsti                                                                                 | N. campionamenti ed analisi eseguiti                                                                                                             | N. totale campioni ed analisi previsti                                           | 100%                                                                                                                                                                       | 90,00%                   | ✗                      |

Tutti gli obiettivi relativi al Servizio IAN risultano raggiunti, ad eccezione di lievi scostamenti relativi ai campioni sugli esercizi di produzione e distribuzioni e a quelli relativi alle radiazioni ionizzanti per problemi legati alla individuazione di alcune matrici alimentari di origine vegetale.

Tab. 10. Igiene degli Alimenti Di Origine Animale (Servizio IAOA)

| N. ob. DGRM 1284/21 | NSG  | Des Obiettivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Descrizione Indicatore                                                                                 | Descrizione Numeratore                                                                                                                           | Descrizione Denominatore                                                         | Valore atteso 2022                                                                                                                                                         | Asur valore Indicatore   | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 35                  | P13Z | AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | % di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017                      | Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA                                       |                                                                                  | 100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA | 100,00%                  | ✓                     |
| 33                  | P13Z | CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione" | % campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione            | N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione                                                                         | N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione | 100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase                                                                                                                | 99,62% - 99,54% - 99,64% | ✗                     |
| 32                  | P11Z | Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | % controllo per benessere negli impianti di macellazione                                               | N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)                                                | % di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano                 | 100%                                                                                                                                                                       | 100,00%                  | ✓                     |
| 37                  |      | PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | % di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista                | Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste                                                                      | Aree di raccolta molluschi                                                       | 100%                                                                                                                                                                       | 100,00%                  | ✓                     |
| 38                  |      | Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare | Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmate dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2022 |                                                                                  | Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare                                                          | 100,00%                  | ✓                     |

Tutti gli obiettivi relativi al Servizio IAOA risultano raggiunti ad eccezione di quello già indicato per il Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione che risulta in comune con il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale.

Relazione sulla Performance 2022

Tab. 11. Igiene Degli Allevamenti E Produzioni Zootecniche (Servizio Iapz)

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

Tutti gli obiettivi relativi al Servizio IAPZ risultano raggiunti.

# Relazione sulla Performance 2022

Tab. 12. Sanità Anomala e Igiene Urbana veterinaria (Servizio Sanità Animale)

| N. ob. DGRM 1284/21 | NSG  | Des Obiettivo                                                                                                                                                  | Descrizione Indicatore                                                                                                                                                   | Descrizione Numeratore                                                                                                                           | Descrizione Denominatore                                                                                          | Valore atteso 2022                                                                          | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| 15                  | P10Z | ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report                                                           | % Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)                                        | N. Stabilimenti ovi-caprini controllati                                                                                                          | N. totale stabilimenti ovi-caprini                                                                                | ≥ 3% delle stabilimenti                                                                     | 3,38%                  | ✓                     |
| 15                  | P10Z | ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report                                                           | % Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)                                        | N. totale capi ovi-caprini controllati                                                                                                           | N. totale capi ovi-caprini                                                                                        | ≥ 5% dei capi                                                                               | 12,64%                 | ✓                     |
| 16                  | P10Z | ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report                                                           | % Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)                                                                        | N. aziende suinicole controllate I&R                                                                                                             | N. totale aziende suinicole                                                                                       | ≥ 1%                                                                                        | 0,98%                  | ✗                     |
| 19                  | P10Z | ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report                                                           | % Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)                                                                         | N. aziende apistici controllate                                                                                                                  | N. totale aziende apistici                                                                                        | ≥ 1%                                                                                        | 1,08%                  | ✓                     |
| 17                  | P10Z | ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report                                                           | % Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)                                                                           | N. aziende bovine controllate                                                                                                                    | N. totale aziende bovine                                                                                          | ≥ 3%                                                                                        | 3,82%                  | ✓                     |
| 18                  | P10Z | ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report                                                           | % Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)                                                                           | N. aziende equine controllate                                                                                                                    |                                                                                                                   | ≥ 5%                                                                                        | 5,23%                  | ✓                     |
| 27                  | P09Z | ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSFAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante                                          | % di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi                                                                                                | Numero di bovini morti testati per BSE                                                                                                           | Numero di bovini morti                                                                                            | ≥ 85%                                                                                       | 94,39%                 | ✓                     |
| 28                  | P09Z | ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSFAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante                                          | % di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie                                                               | N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie                                                                                               | N. totale dei capi ovini e caprini morti                                                                          | ≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie   | 100,00%                | ✓                     |
| 28                  | P09Z | ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSFAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante                                          | % di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie                                                               | N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie                                                                                             | N. totale dei capi ovini e caprini morti                                                                          | ≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie | 100,00%                | ✓                     |
| 25                  | P09Z | MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSFAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante | % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento                                                         | Allevamenti bovini controllati per TBC                                                                                                           | Allevamenti bovini da controllare per TBC                                                                         | 100%                                                                                        | 699,43%                | ✓                     |
| 26                  | P09Z | MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSFAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante | % allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento                                        | Allevamenti delle tre specie controllati per BRC                                                                                                 | Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC                                                               | 100%                                                                                        | 87,69%                 | ✗                     |
| 38                  |      | Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)                                               | Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare                                                                   | Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2022 | Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare |                                                                                             | 100,00%                | ✓                     |
| 29                  | P09Z | SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN       | % campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento                                                                                 | Campioni effettuati                                                                                                                              | Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi                                                                   | 100%                                                                                        | 100,00%                | ✓                     |
| 40                  |      | CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI                                                                                                                      | % Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi) | N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza                                                                                           | N. totale allevamenti suinicoli                                                                                   | ≥ 1% degli stabilimenti e ≥ 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi          | 2,99% 50%              | ✓                     |

Anche in questo settore sono stati avviati monitoraggi trimestrali a seguito dei quali sono state identificate le criticità condivise con la Direzione Generale e le azioni correttive adottate non sono state sufficienti per il pieno raggiungimento dell'obiettivo riferito al sistema dei controlli I&R negli stabilimenti suinicoli e dell'obiettivo inerente i controlli ufficiali di sorveglianza sanitaria per i piani di risanamento della Brucellosi bovina e ovi-caprina.

## 2. Assistenza territoriale

### a) Area Distrettuale

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

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

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

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

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

Di seguito gli obiettivi assegnati con Det. 686/2022

Tab. 13.

| N. ob. DGRM 1284/21 | NSG  | Des Obiettivo                                                                                                               | Descrizione Indicatore                                                                                                                               | Descrizione Numeratore                                                                                                                                                                                                                   | Descrizione Denominatore                                                           | Valore atteso 2022     | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi-mento |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|                     | D03C | Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base                                                                   | Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco | Ricoveri ordinari per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco per soggetti residenti >18 anni                                                                                          | Popolazione residente in età > 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)     | <=343                  | 240                    | ✓                      |
|                     | D04C | Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base                                                                   | Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite                                   | Ricoveri ordinari per asma e gastroenterite                                                                                                                                                                                              | Popolazione residente in età < 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)     | <=109                  | 22                     | ✓                      |
| 45                  | D30Z | Potenziamento della Rete delle Cure Palliative                                                                              | % Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore                            | Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore | Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili | > 35% (Tolleranza 25%) | 41,34%                 | ✓                      |
| 44                  | D33Z | Assistenza residenziale                                                                                                     | N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale                                               | Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3                                                                                   |                                                                                    | >41 x 1000 ab ≥ 75aa   | 43,90                  | ✓                      |
| 58                  |      | Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92) | Pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre                                                                | N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi                                                                                                                                                                                  | N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi                            | ≤ 5%                   | 100%                   | ✓                      |

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

Nell'ASUR viene proposto un modello regionale di integrazione pubblico privato finalizzato ad adeguare il sistema di offerta per le cure palliative in tutti i setting di cura (hospice, ospedale, territorio, domicilio) in

## Relazione sulla Performance 2022

coerenza con la riorganizzazione della Rete dell'offerta assistenziale regionale complessiva, anche dopo gli effetti della pandemia da Covid-19.

### **b) L'attività territoriali legate all'attuazione del PNRR e potenziamento dell'assistenza domiciliare.**

Come accennato il PNNR demanda all'assistenza territoriale un ruolo strategico e l'assistenza domiciliare costituisce uno dei pilastri della riforma territoriale, rappresentando il domicilio il cd "Primo luogo di cura". Il PNRR prevede come obiettivo da raggiungere entro il 2026, che l'assistenza a domicilio copra il 10% della popolazione italiana over 65, tenuto conto anche delle risorse stanziato con il DL 34/2020 per il raggiungimento dell'obiettivo. Gli obiettivi assegnati sull'ADI risultano pienamente raggiunti.

Nel dare attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente, l'ASUR ha adottato un'organizzazione flessibile sul numero delle equipe da attivare in Area Vasta in relazione all'andamento epidemiologico e quindi alla necessità di presa in carico dei pazienti a domicilio.

I Distretti hanno proseguito nel 2022 a garantire le ulteriori attività territoriali relative al supporto della rete residenziale, alla gestione dell'organizzazione di DDT per l'erogazione di tamponi e supportate le campagne vaccinali nelle strutture residenziali e attraverso i Medici di Medicina Generale.

Di seguito gli obiettivi di cui alla Det. 686/2022 riguardanti il potenziamento della rete territoriale e l'assistenza domiciliare, che risultano completamente raggiunti.

Tab. 14.

| N. ob. DGRM 1284/21 | NSG  | Des Obiettivo                           | Descrizione Indicatore                                                                                                                 | Descrizione Numeratore                                                                                       | Descrizione Denominatore | Valore atteso 2022                 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| 41                  | D22Z | Assistenza Domiciliare                  | Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1                                         | N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)       |                          | ≥ 4,00 x 1000 ab                   | 6,16                   | ✓                     |
| 42                  | D22Z | Assistenza Domiciliare                  | Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2                                         | N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)       |                          | ≥ 2,50 x 1000 ab                   | 4,08                   | ✓                     |
| 43                  | D22Z | Assistenza Domiciliare                  | Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3                                         | N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)           |                          | > 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%) | 2,37                   | ✓                     |
| 55                  |      | Attività legate all'attuazione del PNRR | Definizione dei modelli assistenziali per la trasformazione delle attuali Case della Salute in Case di Comunità di cui alla DGR 656/22 | Produzione documento attestante l'organizzazione delle nuove Case di Comunità secondo gli standard del DM 71 |                          | Report preliminare                 | 100,00%                | ✓                     |

Per quanto riguarda l'obiettivo assegnato all'ASUR in riferimento Attività legate all'attuazione del PNRR, di cui alla Det. 686/2022, con nota prot. n. 41106 del 29/11/2022, l'ASUR ha evidenziato l'impossibilità di elaborare un documento relativo all'organizzazione delle Case di Comunità, in quanto il Decreto Ministeriale 77, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, è stato pubblicato nel numero 144 della Gazzetta Ufficiale del 22/06/2022 e le Regioni, sulla base del dispositivo di cui all'articolo 1, comma 2, devono provvedere entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore al recepimento e programmazione dell'Assistenza territoriale sul territorio regionale.

### **c) Emergenza Urgenza**

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

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

## Relazione sulla Performance 2022

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

Infatti, altro settore particolarmente coinvolto nella gestione dell'emergenza è stato quello relativo al trasporto secondario programmato che ha dovuto rispondere ad una serie di richieste di supporto all'emergenza al fine di garantire:

- ricoveri/trasferimenti di pazienti positivi e sospetti in altre strutture e successive relative dimissioni;
- riduzione della presenza di utenti di reparti e pronto soccorsi per far fronte all'alto flusso di accettazione dei pazienti Covid-19 positivi o sospetti;
- trasferimento dei pazienti critici tra varie rianimazioni e verso strutture Covid dedicate;
- pazienti dializzati Covid positivi o sospetti per i quali doveva essere riprogrammato il viaggio singolo e con le dovute precauzioni, sovente cambiando anche luogo di partenza e destinazione a seguito della riorganizzazione dei percorsi.

Di seguito gli obiettivi relativi all'area Emergenza- urgenza di cui alla Det. 686/2022

Tab. 15.

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG  | Des Obiettivo                      | Descrizione Indicatore                                                                                                                                                      | Descrizione Numeratore                                                                                                                                                                                   | Descrizione Denominatore                                                | Valore atteso 2022 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 75                  |      | Efficienza Rete Emergenza -Urgenza | % pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                                                                         | ≥ 80%              | 33,87%                 | ✗                     |
| 76                  |      | Efficienza Rete Emergenza -Urgenza | % pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti                                                                                                |                                                                                                                                                                                                          |                                                                         | ≥ 75%              | 48,73%                 | ✗                     |
| 77                  |      | Efficienza Rete Emergenza -Urgenza | % pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |                                                                         | ≥ 70%              | 71,80%                 | ✓                     |
| 78                  |      | Efficienza Rete Emergenza -Urgenza | % pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                                                                         | ≥ 70%              | 74,39%                 | ✓                     |
| 79                  |      | Efficienza Rete Emergenza -Urgenza | % pazienti con presa in carico completata (triage-conclusione: T0-T3) entro le 8 ore                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                                                                         | ≥ 80%              | 83,04%                 | ✓                     |
|                     | D08C | Efficienza Rete Emergenza -Urgenza | Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) | Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato                                                                                                 | Totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno | >anno precedente   | 17%                    | ✓                     |
| 85                  | D09Z | Efficienza Rete Emergenza -Urgenza | Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)                                                                                                                    | 75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno |                                                                         | ≤18                | 16,87                  | ✓                     |

Con riferimento agli obiettivi 75 e 76, la Direzione sanitaria ASUR in collaborazione con l'Area Controllo di Gestione ha implementato un sistematico monitoraggio degli indicatori critici, chiedendo alle Aree Vaste di procedere alla analisi dei casi di mancato rispetto dei tempi di gestione del periodo 7/11 – 12/11 con esplicitazione delle motivazioni caso per caso da inviare alla Direzione.

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

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

D'altra parte, l'attuale fase è caratterizzata da una fortissima criticità per le UO di Pronto soccorso, per l'incremento del flusso in accesso che ha richiesto uno specifico intervento regionale a supporto della gestione del sovraffollamento con la DGR 734/2022, e in particolare nella dotazione di personale medico delle strutture con una forte carenza medica e ricorso anche al supporto di soggetti esterni, elemento che impatta negativamente sui tempi di visita del paziente dopo l'accesso, stante la necessaria priorità di gestione dei pazienti con codice 1,

## Relazione sulla Performance 2022

inoltre il dato di riferimento dell'anno 2021 evidenzia dei valori di partenza per i codici 2 e 3 distanti dal valore atteso per l'anno corrente.

### d) Area Salute Mentale

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

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

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

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

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

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

Di seguito l'obiettivo della Salute ;Mentale di cui alla Det. 686/2022, che risulta pienamente raggiunto.

Tab. 16.

| NSG  | Des Obiettivo                                                                        | Descrizione Indicatore                                                                                | Descrizione Numeratore                                                                 | Descrizione Denominatore                                               | Valore atteso 2022 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi mento |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| D27C | Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica | % Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante) | Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni | Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni | ≤ 6,63%            | 2,14%                  | ✓                      |

### e) Liste di Attesa

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

- DGR n.640/2018 del 14/05/2018 "Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio dal Piano nazionale Governo Liste di Attesa (PNLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2018-2020";
- DGR n.380 del 01/04/2019 "Governo dei tempi d'attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l'effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata Disdetta dell'appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche".
- DGR n.462 del 16/04/2019 "Recepimento PNGLA 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione".
- DGR n. 779 del 24/06/2019 "Governo Tempi di Attesa. Modifica DGR 703/2019, DGR 380/2019, DGR 462/2019"
- DGR n. 1361 del 7/11/2019 - Avvio del percorso di governo dei tempi d'attesa per prestazioni non ricomprese nel Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA). Implementazione della trasparenza del sistema di prenotazione. Modifica DGR 779/2019 ed integrazione DGR 462/2019"

- DGR n.827 del 29 giugno 2020, recante “Epidemia di COVID-19: piano di potenziamento delle attività ambulatoriali per la fase 2 dell’emergenza pandemica finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa”;
- D.L.n.104 del 14 agosto 2020. art.29 comma 8, convertito con modificazioni dalla legge n.126 del 13 ottobre 2020, rubricato “Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”;
- DGR n.1323 del 10 settembre 2020; azioni relative al personale dipendente, lavoratore autonomo e convenzionato ai fini della realizzazione del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa;
- D.L.n.73 del 25 maggio 2021, art.26, convertito con modificazioni dalla legge n.106 del 23 luglio 2021, rubricato “Disposizioni in materia di liste di attesa e utilizzo flessibile delle risorse”.

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

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

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

- Monitoraggio e verifica della qualità delle agende di prenotazione:
- Analisi dell’offerta finalizzata ad evidenziare aree di criticità e ad attuare misure correttive: i dati relativi agli
- Impegno del fondo Balduzzi

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

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

## Relazione sulla Performance 2022

Tab. 17.

| N. ob. DGRM | NSG  | Des Obiettivo                                                                                                            | Descrizione Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                              | Descrizione Numeratore                                                                                                                                                                  | Descrizione Denominatore                                                                                          | Valore atteso 2022                       | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi-mento |
|-------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 1284/22     |      |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   |                                          |                        |                        |
|             | D10Z | OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE                                                                                     | Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA                                                                                                                                         | Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)                                                                                                  | Numero totale di prestazioni per classe di priorità B                                                             | > 90%                                    | 90%                    | ✓                      |
| 52          |      | Ottimizzazione offerta ambulatoriale                                                                                     | Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende                                                                                                                                                                                     | (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2022) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021) | (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2021)                        | ≥ 10%                                    | 20,39%                 | ✓                      |
| 53          |      | Ottimizzazione offerta ambulatoriale                                                                                     | Inserimento nelle liste di pre-appuntamento (liste di garanzia) di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente                                                                                                                           | Utenti che hanno diritto al pre-appuntamento e che non hanno rifiutato lo stesso, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente                      | Utenti che hanno diritto al pre-appuntamento e che non hanno rifiutato lo stesso                                  | ≥ 95%                                    | 99,79%                 | ✓                      |
| 54          |      | Ottimizzazione offerta ambulatoriale                                                                                     | Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate                                                                            |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   | Reportistica inviata entro il 31/01/2023 | 100,00%                | ✓                      |
| 72          |      | recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A                                                  | % prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   | ≥ 80%                                    | 70,78%                 | ✗                      |
| 74          |      |                                                                                                                          | % prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   | ≥ 90%                                    | 66,98%                 | ✗                      |
| 47          |      | Ottimizzazione offerta ambulatoriale                                                                                     | Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni:<br>- visita oculistica, ortopedica, cardiologica;<br>- mammografia;<br>- TAC torace;<br>- ecocolordoppler tronchi sovraaortici;<br>- ecografia ostetrico ginecologica;<br>- RMN colonna vertebrale. | Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B                                                                                                         | Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività) | >90%                                     | 92,46%                 | ✗                      |
| 48          | D11Z | Ottimizzazione offerta ambulatoriale                                                                                     | Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni:<br>- visita oculistica, ortopedica, cardiologica;<br>- mammografia;<br>- TAC torace;<br>- ecocolordoppler tronchi sovraaortici;<br>- ecografia ostetrico ginecologica;<br>- RMN colonna vertebrale. | Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D                                                                                                         | Numero totale di prestazioni per classe di priorità D                                                             | >90%                                     | 88,60%                 | ✗                      |
| 50          |      | Ottimizzazione offerta ambulatoriale                                                                                     | Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzati dal PNGLA [Classe di priorità B (10 gg visite; 10 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]                                                                             | Σ [(Δ% 2021-2022 prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B, per singola prestazione valutata) ≥ (Target previsto per singola prestazione valutata)]      | Numero totale di prestazioni per classe di priorità B valutate                                                    | Visita Cardiologica 18%                  | 88,27%                 | ✗                      |
| 51          |      | Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA | Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità                                                                                                                                                                                          | N. totale delle richieste di prestazioni                                                                                                                                                |                                                                                                                   | >90%                                     | 75,82%                 | ✗                      |

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

- per i ricoveri:
  - priorità dei percorsi in emergenza / urgenza nell'uso degli spazi operatori;
  - carenza di personale medico anestesista e delle discipline chirurgiche;
  - carenza di personale nell'ambito dei blocchi operatori;
- per le prestazioni ambulatoriali:
  - carenza di personale medico specialista dipendente e convenzionato;
  - necessità di garanzia prioritaria della continuità assistenziale nelle strutture ospedaliere;
  - bassa adesione del personale medico e delle professioni all'attività aggiuntiva basata sia sul fondo Balduzzi che sul finanziamento regionale di cui alla DGRM n.490 del 02/05/2022, anche in ragione della presenza di una regolamentazione datata e rigida.

Occorre anche rilevare che il sistema CUP regionale non consente di disporre un cruscotto di monitoraggio di alcuni degli indicatori degli obiettivi assegnate e questo ha reso complesso il governo delle azioni correttive. Le situazioni di non conformità sono attribuite alla situazione straordinaria per l'effetto di recupero sul periodo pandemico, associato alla grave situazione relativa alla carenza di personale medico; l'Azienda ha attuato le azioni possibili, grazie alle risorse straordinarie messe a disposizione, ma lo strumento dell'attività aggiuntiva è condizionato dall'adesione dei professionisti e anche a fronte dell'incremento della valorizzazione oraria non ha raccolto l'adesione necessaria a rispondere alla domanda. Si ritiene anche di evidenziare come le problematiche riscontrate nelle Marche hanno una valenza nazionale.

### **f) Farmaceutica territoriale**

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

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

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

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

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

Per quanto attiene alla farmaceutica convenzionata, si è proceduto alla pubblicazione mensile sul portale SIRTE dei Medici di Medicina Generale del report "Valutazione comparativa - Scheda di sintesi del medico di medicina generale e relativi assistibili". Tali report consentono a ciascun professionista di conoscere il proprio profilo prescrittivo e confrontarlo con la media regionale, rilevando le eventuali deviazioni prescrittive sia in

### *Relazione sulla Performance 2022*

termini di spesa che di ipo- o iper-prescrizione di singole classi farmacologiche. Come stabilito nel percorso di verifica previsto dall'art.51 dell'Accordo Integrativo Regionale (DGR n. 751/2007), i Direttori dei Distretti Sanitari e i Responsabili dei Servizi Farmaceutici supportano l'analisi delle anomalie e sviluppano le azioni conseguenti previste. Il Dipartimento del Farmaco ha curato l'elaborazione di una guida alla lettura dei report inviata ai Medici per facilitarne l'interpretazione e una guida alla consultazione della reportistica attraverso il portale Farmastat – Marno®.

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

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

## Relazione sulla Performance 2022

Tab. 18.

| N. ob. DGRM 1284/22 | Des Obiettivo                                                                                                                                                                                               | Descrizione Indicatore                                                                                                                                                                                                                      | Descrizione Numeratore                                                                                                                                                                                                   | Descrizione Denominatore | Valore atteso 2022                                                                                                                                    | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi mento |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
|                     | Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata                                                                                                                                      | Produzione di un report mensile sui MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard                                                                                                             | Attivare azioni ai fini della contrazione della spesa per i medici che rilevano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard                                                                 |                          | 12 report                                                                                                                                             | 100,00%                | ✓                      |
|                     | Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata                                                                                                                                      | Avvio procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)                                  | procedura di verifica e avvio provvedimenti di rientro dei costi per i medici che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard, con particolare attenzione al territorio dell'AV2 |                          | Provvedimento di rientro conclusi entro il 30/06/2022 per i medici che hanno registrato una spesa superiore alla seconda deviazione standard nel 2021 | 100,00%                | ✓                      |
|                     | Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Adrenergici                                                                                                                                     | DDD/DIE (ATC R03A+R03B)                                                                                                                                                                                                                     | DDD (ATC R03A+R03B)*1000 /365                                                                                                                                                                                            | Popolazione residente    | <24                                                                                                                                                   | 25,93                  | ✗                      |
| 10                  | Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi) | Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)                                                                                                    | (N° DDD antibiotici anno 2021)                                                                                                                                                                                           |                          | DDD - 3 % rispetto al 2021                                                                                                                            | 24,83%                 | ✗                      |
|                     | Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antidepressivi                                                                                                                                  | DDD/DIE (ATC2 N06A)                                                                                                                                                                                                                         | DDD (ATC2 N06A) *1000 /365                                                                                                                                                                                               | Popolazione residente    | <36                                                                                                                                                   | 46,8                   | ✗                      |
|                     | Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antiipertensivi                                                                                                                                 | DDD/DIE (ATC2 C09C+C09D)                                                                                                                                                                                                                    | DDD (ATC2 C09C+C09D)*1000 /365                                                                                                                                                                                           | Popolazione residente    | <66                                                                                                                                                   | 105,8                  | ✗                      |
|                     | Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Inibitori di pompa                                                                                                                              | DDD/DIE (ATC A02BC)                                                                                                                                                                                                                         | DDD ATC A02BC * 1000 / 365                                                                                                                                                                                               | Popolazione residente    | <54                                                                                                                                                   | 60,64                  | ✗                      |
|                     | Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Statine                                                                                                                                         | DDD/DIE (ATC C10AA+C10BA)                                                                                                                                                                                                                   | DDD (ATC2 C10AA+C10BA)*1000 /365                                                                                                                                                                                         | Popolazione residente    | <66                                                                                                                                                   | 116                    | ✗                      |
| 9                   | Spesa farmaceutica convenzionata netta                                                                                                                                                                      | ASUR: Riduzione spesa farmaceutica convenzionata netta sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) pari al € 184.114.851 riduzione del 9,04% rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio | Spesa Netta 2022-2021                                                                                                                                                                                                    | Spesa Netta 2022         | -9,04 % rispetto al 2021                                                                                                                              | 0,80%                  | ✗                      |

### 3. Assistenza ospedaliera

#### a) Attività ospedaliere legate all'attuazione del PNRR

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

Tab. 19.

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

I target previsti del Piano operativo regionale sono i seguenti

- a) 45% dei Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva – entro il IV trimestre del 2024

## Relazione sulla Performance 2022

### b) 45% degli interventi di ristrutturazione dei percorsi PS - entro il IV trimestre del 2024

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

Tab. 20.

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

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

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

Tab. 21.

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

### b) Area Medica

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

## Relazione sulla Performance 2022

Oncologia, Neurologia, Pneumologia, Medicina Interna, Lungodegenza, Medicina fisica e Riabilitazione, Stroke Unit, Malattie Infettive.

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

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi all'area Medica di cui alla Det. 686/2022:

Tab. 22

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG  | Des Obiettivo                                               | Descrizione Indicatore                                                                                                                                                                                | Descrizione Numeratore                                                                                                     | Descrizione Denominatore                                                                                                 | Valore atteso 2022 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
|                     | H01Z | "Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15                       | Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata                                                                                                     | N. totale di ricoveri ordinari e diurni                                                                                    | popolazione pesata                                                                                                       | <140               | 131,1                  | ✓                     |
| 66                  | H07Z | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti                                                                                                                                     | N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2021                                                                 |                                                                                                                          | ≤ Valore 2021      | 0,87%                  | ✗                     |
| 65                  | H06Z | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti                                                                                                                               | N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2021                                                           |                                                                                                                          | ≤ Valore 2021      | 2,12%                  | ✗                     |
| 59                  | H04Z | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario | Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario | Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario | ≤ 0,15             | 0,10                   | ✓                     |
|                     |      | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | % Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico                                                                                                                                             | Ricoveri in DH medico diagnostici                                                                                          | Ricoveri in DH medico                                                                                                    | ≤ Valore 2019      | 0,37%                  | ✗                     |
|                     |      | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | Riduzione Degenza Media                                                                                                                                                                               | Degenza Media 2022 -2021                                                                                                   | Degenza Media 2021                                                                                                       | ≤ 0                | -0,09                  | ✓                     |

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

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

### c) Area Chirurgica

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

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

## Relazione sulla Performance 2022

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

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

Tab. 23

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG  | Des Obiettivo                                               | Descrizione Indicatore                                                                                                                                            | Descrizione Numeratore                                                                                            | Descrizione Denominatore                                                                           | Valore atteso 2022 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 61                  | H05Z | "Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15                       | % pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni                                             | Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni           | Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica                                         | ≥ 90%              | 79,54%                 | ✗                     |
| 64                  | H02Z | "Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15                       | Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui                                                | Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui              |                                                                                                    | 100%               | 100,00%                | ✓                     |
| 69                  |      | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | % DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)                                               | Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici                                                                      | Dimessi da reparti chirurgici                                                                      | ≤ Valore 2021      | -0,013%                | ✓                     |
| 68                  |      | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | % ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza) + (esclusi ricoveri urgenti) | N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza)            | N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza) | ≥ Valore 2021      | 3,65%                  | ✓                     |
| 60                  | H13C | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | % pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario                           | Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate | Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore    | ≥ 70%              | 82,45%                 | ✓                     |
| 67                  |      | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | Degenza media pre-operatoria                                                                                                                                      | Degenza pre-operatoria interventi chirurgici                                                                      | Dimessi con interventi chirurgici                                                                  | ≤ 1,29             | 0,44                   | ✓                     |
| 71                  | H03C | Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza | % nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella                                               |                                                                                                                   |                                                                                                    | ≤ Valore 2021      | 0,50%                  | ✗                     |

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

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

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

L'obiettivo n. 71, non risulta raggiunto in quanto nonostante il numero esiguo di resezione entro 120 giorni da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella (pari a 16 nel 2022 ed a 15 nel 2021) si

registra una percentuale in crescita dello 0.5% per effetto della riduzione complessiva degli interventi effettuati (pari a 537 nel 2022 ed a 605 nel 2021).

#### **d) Area Materno-Infantile**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tab. 24

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG  | Des Obiettivo                         | Descrizione Indicatore                                                                                             | Descrizione Numeratore                                                                                                            | Descrizione Denominatore                                                                                                                                    | Valore atteso 2022 | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungimento |
|---------------------|------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| 62                  | H17C | "Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15 | % parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000  | Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000  | Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000  | ≤ 22%              | 22,0%                  | ✓                     |
| 63                  | H18C | "Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15 | % parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000 | Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000 | Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000 | ≤ 22%              | 19,15%                 | ✓                     |

### e) Trapianti

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

Tab. 25

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

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

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

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

#### **a) Farmaceutica ospedaliera**

Con riferimento agli obiettivi della spesa farmaceutica, si rimanda al punto "Spesa farmaceutica e dispositivi medici" del capitolo 3) paragrafo "Obiettivi annuali e specifici (triennali)".

### **4. Anticorruzione e Trasparenza**

La trasparenza nei confronti dei cittadini è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ASUR, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche a garanzia delle libertà individuali e collettive.

Gli obiettivi dell'Anticorruzione e Trasparenza, misurati attraverso il monitoraggio degli obblighi informativi di pubblicazione dei dati sul sito "Amministrazione Trasparente", risultano raggiunti da parte di tutte le Aree Vaste.

L'art. 1, co. 8 della L. 190/2012 prevede che l'organo di indirizzo definisca gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPC.

Il collegamento tra obiettivi performance e anticorruzione è inoltre ribadito nel DPCM n. 34 del 30/6/2022 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione. all'art. 3 lett. c) con riferimento ai contenuti della sottosezione Performance che dovrà contenere anche "mappatura dei processi, per individuare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con particolare attenzione ai processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico".

Sebbene al momento dell'approvazione del PIAO 2022-2024 non fosse stato emanato il Regolamento sopra citato, il collegamento tra obiettivi di performance e trasparenza è stato garantito attraverso la previsione degli obiettivi strategico-gestionali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ASUR.

Tali obiettivi strategici, come evidenziato nel PTCP vigente, assegnati a tutti i dirigenti della Direzione generale e delle Aree vaste, consistono nella realizzazione delle seguenti attività:

- trasmissione da parte dei Referenti di A.V. dei report periodici sullo stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sulla sezione "Amministrazione Trasparente";
- verifica degli adempimenti di pubblicazione da parte dei responsabili degli Uffici Centrali dell'ASUR e nelle Aree Vaste di competenza.
- aggiornamento della mappatura dei rischi per il nuovo PTPC anni 2021-2023;
- invio dei questionari ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione

Inoltre la nuova scheda di valutazione della performance individuale per la dirigenza di strutture complesse e dipartimentali prevede la verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza, di pubblicazione, di collaborazione con il RPCT e delle norme in materia di anticorruzione.

Gli obiettivi della det. 395/2021 risultano raggiunti al 100%.

Tab. 26

| N. ob. DGRM 1284/22 | NSG | Des Obiettivo                | Descrizione Indicatore                                                                                                            | Descrizione Numeratore | Descrizione Denominatore | Valore atteso 2022                                                                  | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi-mento |
|---------------------|-----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
|                     |     | Anticorruzione e Trasparenza | 5) Invio scheda ANAC compilata con i dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT                                 |                        |                          | Invio scheda in excel entro il 15/01/2023                                           | 100,00%                | ✓                      |
|                     |     | Anticorruzione e Trasparenza | 2) Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" |                        |                          | Invio report 1° semestre entro il 31/07/22 e report 2° semestre entro il 31/01/2023 | 100,00%                | ✓                      |
|                     |     | Anticorruzione e Trasparenza | 1) Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con PTPCT                           |                        |                          | almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti dalla Griglia        | 100,00%                | ✓                      |
|                     |     | Anticorruzione e Trasparenza | 4) Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari per la mappatura dei processi per l'anno successivo                 |                        |                          | Invio modifiche alla tabella e questionari per la mappatura entro il 15/12/2022     | 100,00%                | ✓                      |
|                     |     | Anticorruzione e Trasparenza | 3) Trasmissione Relazione annuale del Referente sull'attività svolta dall'A.V. (rif. Determina n. 55/2018)                        |                        |                          | Invio nota protocollata entro il 15/11/2022                                         | 100,00%                | ✓                      |

## 5. Bilancio di Genere

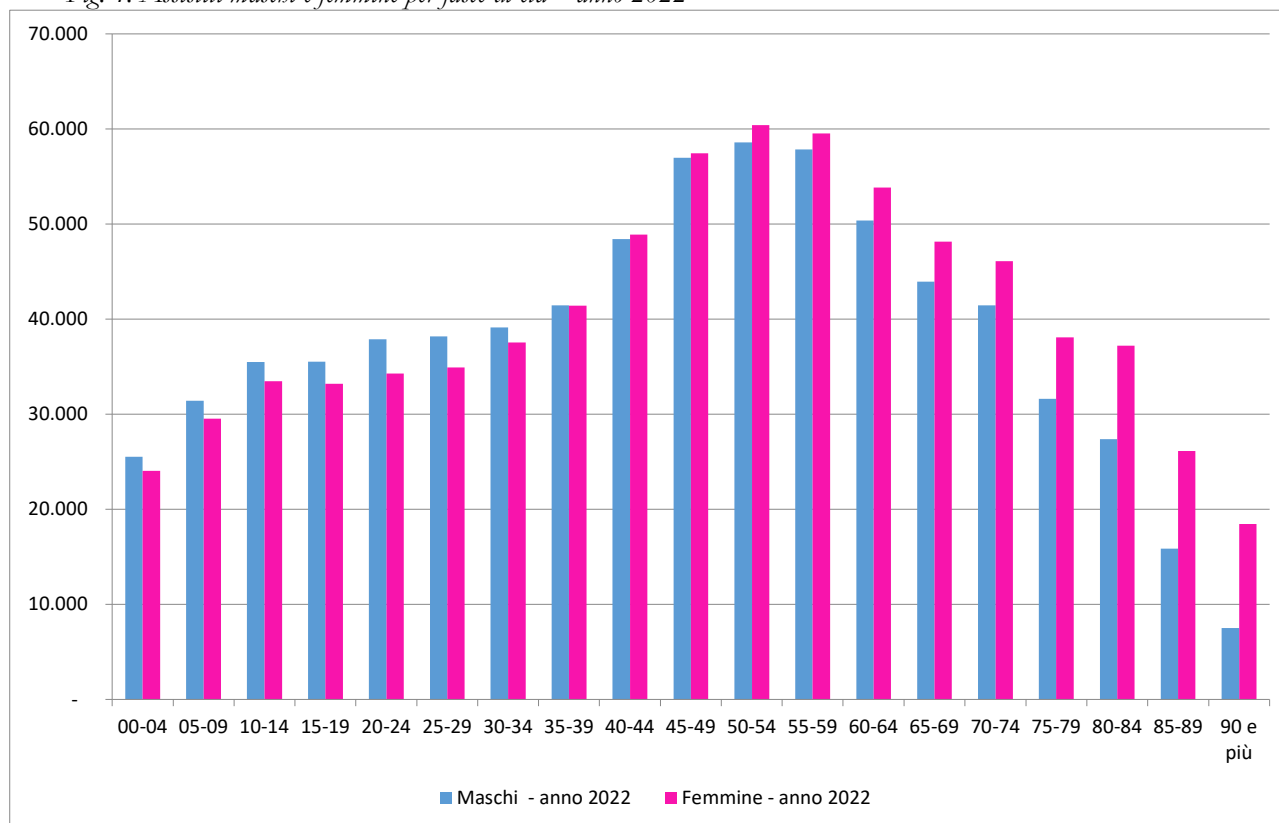
Il bilancio di genere ha come obiettivo quello di individuare ed attuare le politiche volte alla promozione delle pari opportunità tra i generi.

Sulla base della definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Medicina di Genere rappresenta lo studio dell'influenza delle differenze biologiche, indicate col termine sesso, e socio-culturali e economiche, definite come genere sulla frequenza, i disturbi e la gravità delle malattie che colpiscono uomini e donne e, in generale, sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Pertanto, è opportuno sottolineare che la medicina di genere non riguarda solo la salute delle donne, né è limitata alle malattie che colpiscono gli organi della riproduzione, ma si interessa delle malattie che possono colpire entrambi i sessi, tanto da costituire un nuovo livello di analisi da inserire in tutte le aree della medicina già esistenti. La conoscenza delle differenze è fondamentale per una corretta prevenzione, per una migliore precisione diagnostica delle malattie e per l'identificazione della terapia più appropriata per ciascuno. L'applicazione della medicina di genere è recentissima: nel 1991, per prima, la cardiologa americana Bernardine Healy, direttore del National Institute of Health (NIH), pubblicò un articolo sull'importante rivista scientifica New England Journal of Medicine, intitolato "The Yentl syndrome". L'OMS, insieme ad altri organismi internazionali, ha riconosciuto il genere come uno dei fattori fondamentali nel determinare la salute o la malattia e nel 2009 ha istituito un Dipartimento attento alle disparità di genere e, successivamente, ha stabilito il genere come tema imprescindibile della programmazione sanitaria 2014-2019. Contemporaneamente anche in Europa diversi organismi hanno contribuito ad affermare come il genere sia una fondamentale variabile di salute e malattia, in particolare attraverso il programma Europa 2020 volto al raggiungimento di un'uguaglianza di genere. Nel 2011 l'Istituto Superiore di Sanità ha costituito un gruppo di lavoro all'interno del Dipartimento del Farmaco e successivamente, nel 2017, ha istituito il "Centro nazionale di riferimento per la medicina di genere", primo in Europa in questo ambito. In Italia è stata inoltre costituita una rete di attiva collaborazione per il sostegno della Medicina di Genere che comprende, oltre all'ISS, il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere e il Gruppo Italiano su Salute e Genere (GISeG), alcune Università, numerose Federazioni mediche, Società e Associazioni scientifiche, nonché alcune Regioni che hanno inserito il concetto di genere nei Piani Socio Sanitari Regionali.

Di seguito, si propone la lettura delle pari opportunità mediante l'esposizione dei principali dati di genere gestiti dall'Azienda: il personale dipendente ed i servizi sanitari erogati.

In linea con i tassi di invecchiamento e sopravvivenza, la popolazione femminile assistita (totale popolazione maschile residente n. 724.663 rispetto al totale della popolazione femminile n. 762.729) è maggiore di quella maschile, in particolare per le fasce di età over 40 come rappresentato nel grafico seguente.

Fig. 4. Assistiti maschi e femmine per fasce di età – anno 2022



Relativamente all'occupazione, in Azienda prevalgono le dipendenti donne, in particolare nel settore del comparto che addirittura raggiungono la percentuale del 73,9%. Tuttavia, le dipendenti pur rappresentando oltre il 70% del personale aziendale, solo 14,9% di esse è dirigente; diversamente, il 28,3% dei dipendenti di sesso maschile è dirigente.

Tab.27. Tipologia contratti

| CONTRATTO           | Femmine | Maschi | Totale | Femmine/Totale |
|---------------------|---------|--------|--------|----------------|
| COMPARTO            | 9.290   | 3.289  | 12.579 | 73,9%          |
| DIRIGENZA           | 1.630   | 1.298  | 2.928  | 55,7%          |
| TOTALE              | 10.920  | 4.587  | 15.507 | 70,4%          |
| DIRIGENTI SU TOTALE | 14,9%   | 28,3%  | 18,9%  |                |

Di seguito si illustra la distribuzione per sesso/tipologia di incarico (fig. 7) e per sesso/ruolo (fig. 8). Tale analisi evidenzia come gli incarichi di base siano affidati in misura percentuale maggiore alle donne (56% per la dirigenza medica e 74% per quella non medica), mentre le strutture complesse ai dipendenti maschi (60% per la dirigenza medica e non medica).

Nell'analisi per ruolo, si evidenzia una netta predominanza dei ruoli affidati a maschi negli organi direttivi (84%) e nel ruolo professionale (68%).

Fig. 5.

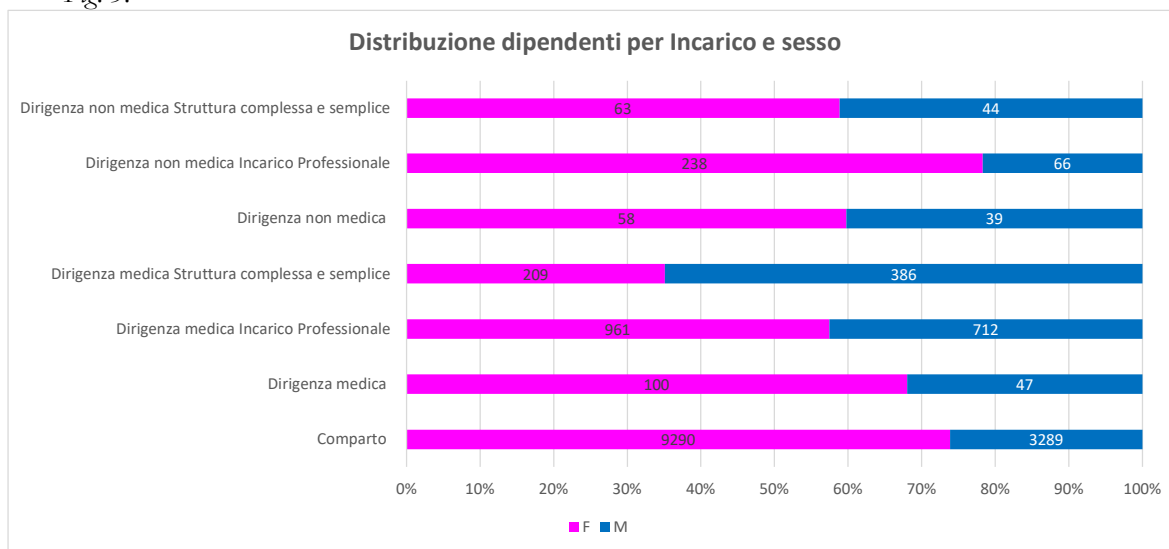


Fig. 6.

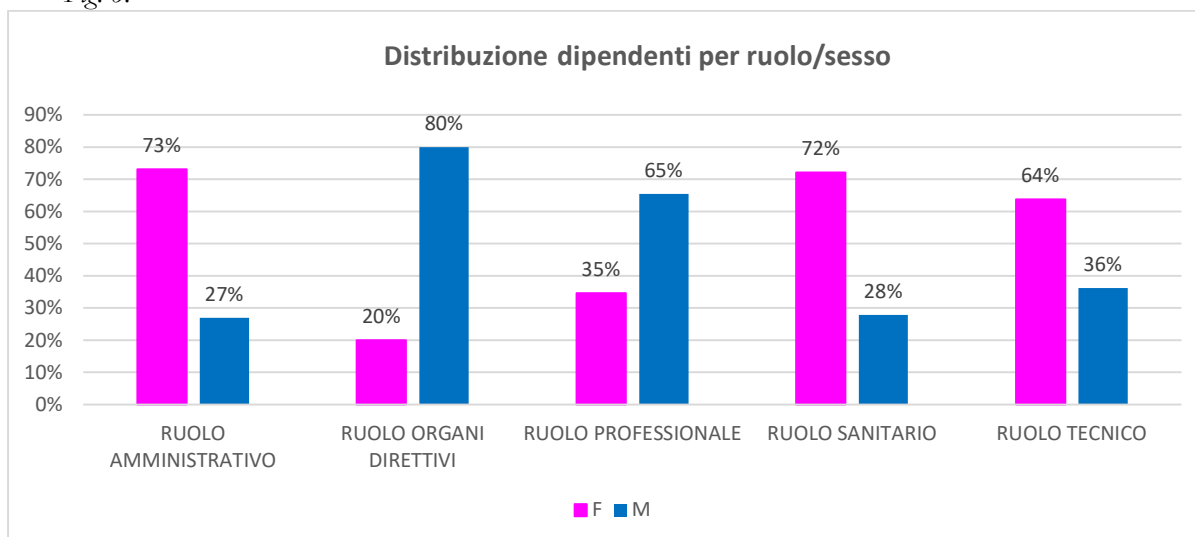
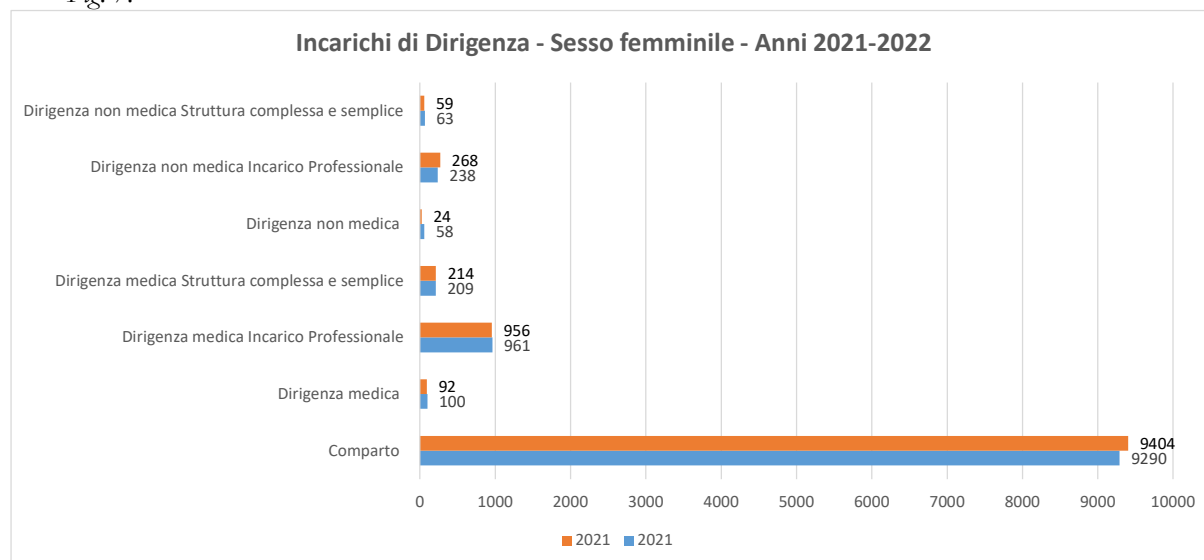


Fig. 7.



## 2) Analisi del contesto esterno e delle risorse

### 1 -Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2022 è stata fortemente condizionata non solo dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale e dalle molteplici manovre adottate dal governo centrale per la riduzione della spesa pubblica ma in modo particolare dalle dinamiche scaturite dalla necessità di far fronte non solo all'emergenza Covid, ma anche alla crisi globale che ha determinato rilevanti incrementi della spesa energetica e la necessità di accogliere i profughi a causa della guerra in Ucraina.

Il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre lo Stato per l'anno 2022 è stato determinato in 124.061 milioni di Euro dall'art. 1, comma 258, della Legge statale di bilancio 2022, L. n. 234 del 30 dicembre 2021. Tale importo è incrementato di 100 milioni di Euro dal successivo comma 259, per il fondo farmaci innovativi e di 194 milioni di Euro dal successivo comma 260 per il finanziamento delle disposizioni sui contratti di formazione specialistica medica.

In particolare, così come indicato nella DGRM 1850/2022 di assegnazione definitiva del Budget dell'anno 2022, il livello complessivo del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) per l'anno 2022, a seguito degli incrementi definiti in corso d'anno risulta pertanto pari a 125.980 milioni di Euro

In data 21/12/2022, sono state sancite le Intese di riparto relative al finanziamento del Fondo Sanitario indistinto, della quota premiale e degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2022. L'Intesa n. 278/CSR/2022 stabilisce, per la Regione Marche, un valore del Fondo sanitario indistinto pari a Euro 3.004.072.785,22 (ante mobilità e al netto delle entrate proprie).

Inoltre l'Intesa n. 279/CSR/2022 ha previsto una quota premiale per la regione Marche pari a Euro 15.748.060,00. Pertanto, il totale del Fondo Sanitario Indistinto 2022 per la regione Marche risulta pertanto pari a Euro 3.019.820.845,46.

Un ulteriore elemento di contesto che ha influenzato la gestione dell'anno 2022 ha riguardato l'entrata in vigore della legge L. 19 dell'8 Agosto 2022 di riordino del SSN, che prevede al 1/1/2023 la cessazione dell'ASUR e la contestuale costituzione delle nuove Aziende Sanitarie della Regione Marche come accennato nella premessa.

Con DGR 1504/2022 ai sensi della LR. 19/2019, Art. 42 comma 6, è stato nominato il Commissario Straordinario dell'ASUR fine di portare a compimento il processo di riorganizzazione, cui affidare la rappresentanza legale e i poteri di gestione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (A.S.U.R.) e i sub-commissari deputati a svolgere le funzioni esercitate dai Direttori di Area Vasta n. 1,2,3,4,5 fino al 31/12/2022.

### 2- Le risorse economiche e finanziarie

L'Azienda, che gestisce un Bilancio complessivo di circa 3.000 milioni di Euro, evidenzia fin dal 2007 una situazione di equilibrio economico complessivo.

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

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

Tab.28.

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

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

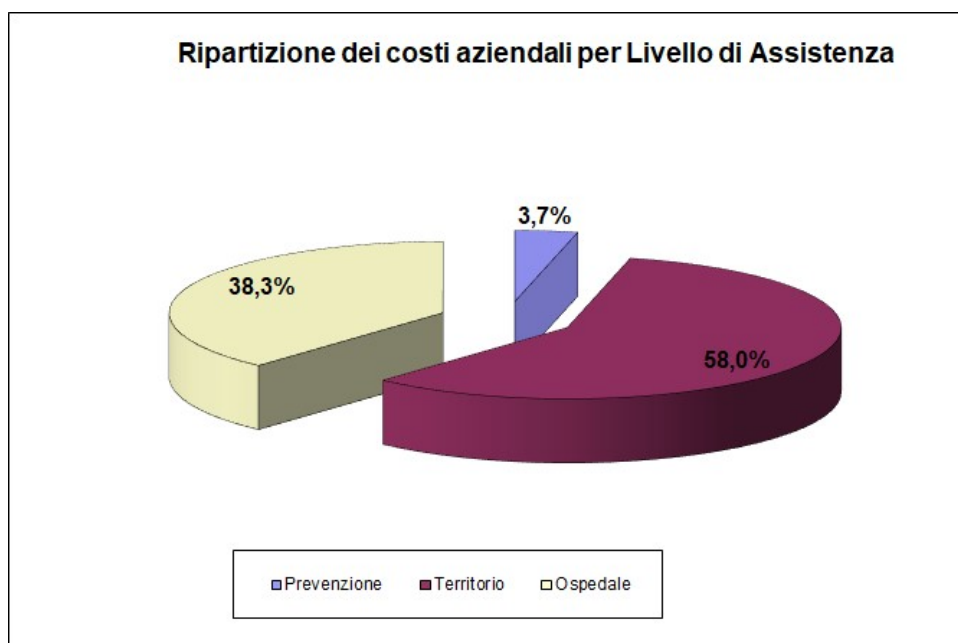
La gestione straordinaria (E) ha contribuito alla copertura della gestione ordinaria per 46,8 milioni di euro, con un incremento di 23,3 milioni di euro rispetto all'anno 2021 (+138%), confermando e ampliando la variazione positiva registrata nel 2021 rispetto al 2020 del 38,8% (pari a 6,5 milioni di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

Per un maggior dettaglio dei costi e ricavi si rinvia al prospetto seguente, sintesi del Modello CE:

| CODICE        | DESCRIZIONE                                                                                          | Bilancio d'esercizio<br>2021 | Bilancio d'esercizio<br>2022 | Delta anno<br>precedente | %           |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|
| AZ9999        | Totale valore della produzione (A)                                                                   | 3.034.498.997                | 3.095.475.633                | 60.976.636               | 2%          |
| AA0010        | A.1) Contributi in c/esercizio                                                                       | 2.813.684.911                | 2.895.229.273                | 81.544.362               | 3%          |
| AA0240        | A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti                               | -21.789.517                  | -22.889.755                  | -1.100.238               | 5%          |
| AA0270        | A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti | 34.492.922                   | 17.943.678                   | -16.549.244              | -48%        |
| AA0320        | A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria                         | 99.656.033                   | 83.583.467                   | -16.072.566              | -16%        |
| AA0750        | A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi                                                                   | 44.093.426                   | 54.335.303                   | 10.241.878               | 23%         |
| AA0940        | A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)                                 | 20.878.896                   | 22.572.957                   | 1.694.062                | 8%          |
| AA0980        | A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio                                              | 40.981.058                   | 41.777.163                   | 796.105                  | 2%          |
| AA1050        | A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni                                            |                              |                              |                          |             |
| AA1060        | A.9) Altri ricavi e proventi                                                                         | 2.501.268                    | 2.923.546                    | 422.278                  | 17%         |
| BZ9999        | Totale costi della produzione (B)                                                                    | 3.005.283.290                | 3.089.265.730                | 83.982.440               | 3%          |
| BA0010        | B.1) Acquisti di beni                                                                                | 454.168.544                  | 487.399.817                  | 33.231.273               | 7%          |
| BA0390        | B.2) Acquisti di servizi                                                                             | 1.658.440.696                | 1.675.649.459                | 17.208.763               | 1%          |
| BA1910        | B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)                                           | 27.956.866                   | 28.385.157                   | 428.291                  | 2%          |
| BA1990        | B.4) Godimento di beni di terzi                                                                      | 25.159.311                   | 27.196.194                   | 2.036.883                | 8%          |
| <u>BA2080</u> | <u>Totale Costo del personale</u>                                                                    | <u>713.411.555</u>           | <u>731.998.216</u>           | <u>18.586.661</u>        | <u>2,6%</u> |
| BA2500        | B.9) Oneri diversi di gestione                                                                       | 7.616.040                    | 8.180.181                    | 564.141                  | 7%          |
| <u>BA2560</u> | <u>Totale Ammortamenti</u>                                                                           | <u>45.582.002</u>            | <u>46.506.932</u>            | <u>924.930</u>           | <u>2%</u>   |
| BA2630        | B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti                                              | 4.211.438                    | 10.222.242                   | 6.010.804                | 143%        |
| BA2660        | B.13) Variazione delle rimanenze                                                                     |                              |                              |                          |             |
| BA2690        | B.14) Accantonamenti dell'esercizio                                                                  | 68.736.839                   | 73.727.532                   | 4.990.693                | 7%          |
| CZ9999        | Totale proventi e oneri finanziari (C)                                                               | -474.227                     | -167.209                     | 307.018                  | -65%        |
| CA0010        | C.1) Interessi attivi                                                                                | 28                           | 372                          | 344                      | ####        |
| CA0050        | C.2) Altri proventi                                                                                  | 2.435                        |                              | -2.435                   | -100%       |
| CA0110        | C.3) Interessi passivi                                                                               | 476.690                      | 158.028                      | -318.662                 | -67%        |
| CA0150        | C.4) Altri oneri                                                                                     |                              | 9.553                        | 9.553                    |             |
| DZ9999        | Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)                                              |                              |                              |                          |             |
| DA0010        | D.1) Rivalutazioni                                                                                   |                              |                              |                          |             |
| DA0020        | D.2) Svalutazioni                                                                                    |                              |                              |                          |             |
| EZ9999        | Totale proventi e oneri straordinari (E)                                                             | 23.469.886                   | 46.807.784                   | 23.337.898               | 99%         |
| EA0010        | E.1) Proventi straordinari                                                                           | 34.810.404                   | 63.750.705                   | 28.940.301               | 83%         |
| EA0260        | E.2) Oneri straordinari                                                                              | 11.340.518                   | 16.942.921                   | 5.602.403                | 49%         |
| XA0000        | Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)                                              | 52.211.366                   | 52.850.477                   | 639.111                  | 1%          |
| YA0010        | Y.1) IRAP                                                                                            | 51.255.217                   | 51.901.800                   | 646.583                  | 1%          |
| YA0060        | Y.2) IRES                                                                                            | 956.149                      | 948.677                      | -7.472                   | -1%         |
| YA0090        | Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)                                     |                              |                              |                          |             |
| YZ9999        | Totale imposte e tasse (Y)                                                                           | 52.211.366                   | 52.850.477                   | 639.111                  | 1%          |
| ZZ9999        | RISULTATO DI ESERCIZIO                                                                               | 0                            | 0                            | 0                        |             |

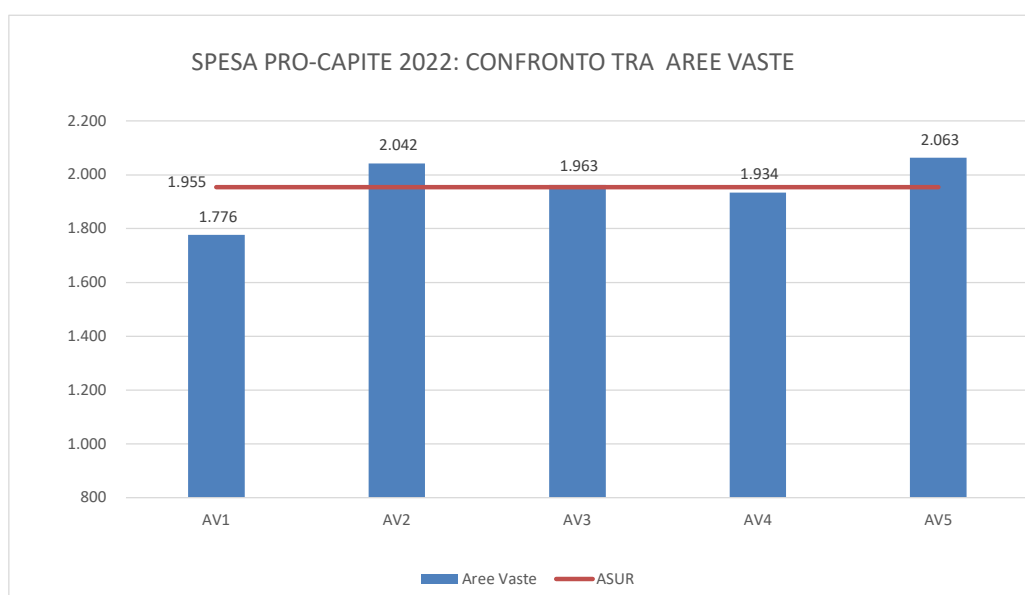
Il grafico seguente mostra la ripartizione dei costi aziendali nei tre livelli di assistenza: in particolare, fatto 100 il totale dei costi dell'anno 2022, come alla prevenzione venga destinato alla prevenzione venga destinato il 3,7% (corrispondente a 116,4 milioni di euro), al territorio il 58% (corrispondente a 1.826 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 38,3% dei costi sostenuti (pari a 1.204 milioni di euro).

Fig. 8



In termini di costo pro-capite, ossia del consumo medio di risorse che ciascun residente marchigiano assorbe dal Servizio sanitario pubblico (dato dal rapporto tra il costo complessivo sostenuto per i cittadini residenti ed il numero di residenti marchigiani), l'ASUR evidenzia un costo pro-capite pari a 1.955 euro, ripartito per singola Area Vasta così come riportato nel grafico seguente.

Fig. 9.



### 3 - Le risorse professionali

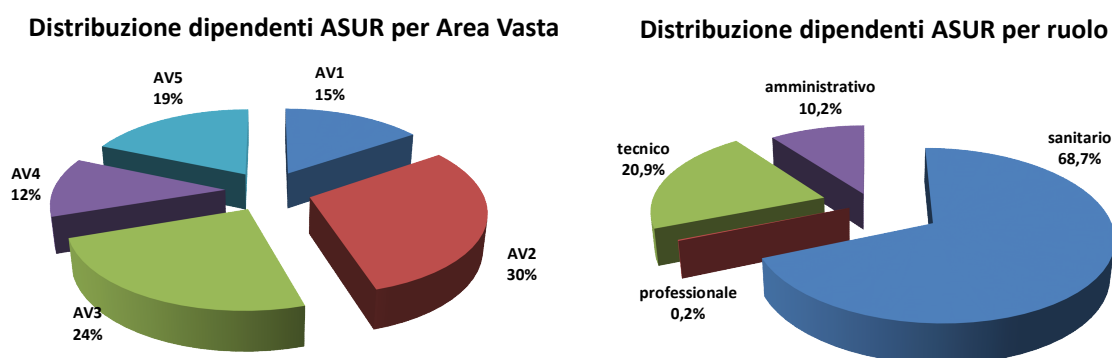
Dal punto di vista del numero complessivo di risorse umane, la dinamica ASUR per l'anno 2022, si registra un aumento complessivo di personale dipendente presente al 31/12/2022 rispetto all'anno precedente di 196 teste, il numero complessivo di teste è passato da 14.355 a 14.159, gli scostamenti tra il 2021 ed il 2022 distinti per Area Vasta sono illustrati nella tabella seguente.

Tab. 30.

| DOTAZIONE ORGANICA |                  | Teste al<br>31/12/2021 | Teste al<br>31/12/2022 | Delta 2022 su<br>2021 |
|--------------------|------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| RUOLO              | AREA             |                        |                        |                       |
| sanitario          | dirigenza medica | 2.124                  | 2.102                  | - 22                  |
|                    | dirigenza non m. | 344                    | 348                    | 4                     |
|                    | comparto san     | 7.367                  | 7.279                  | - 88                  |
| professionale      | dirigenza prof   | 22                     | 26                     | 4                     |
|                    | comparto prof    | 4                      | 4                      | -                     |
| tecnico            | dirigenza tec    | 28                     | 26                     | - 2                   |
|                    | comparto tec     | 2.970                  | 2.927                  | - 43                  |
| amministrativo     | dirigenza amm    | 74                     | 74                     | -                     |
|                    | comparto amm     | 1.422                  | 1.373                  | - 49                  |
|                    |                  | <b>14.355</b>          | <b>14.159</b>          | <b>- 196</b>          |
| di cui             |                  |                        |                        |                       |
| Area Vasta 1       |                  | 2.215                  | 2.185                  | - 30                  |
| Area Vasta 2       |                  | 4.315                  | 4.234                  | - 81                  |
| Area Vasta 3       |                  | 3.496                  | 3.459                  | - 37                  |
| Area Vasta 4       |                  | 1.656                  | 1.661                  | 5                     |
| Area Vasta 5       |                  | 2.673                  | 2.620                  | - 53                  |

Di seguito la distribuzione di personale per Area Vasta e per ruolo.

Fig.10.



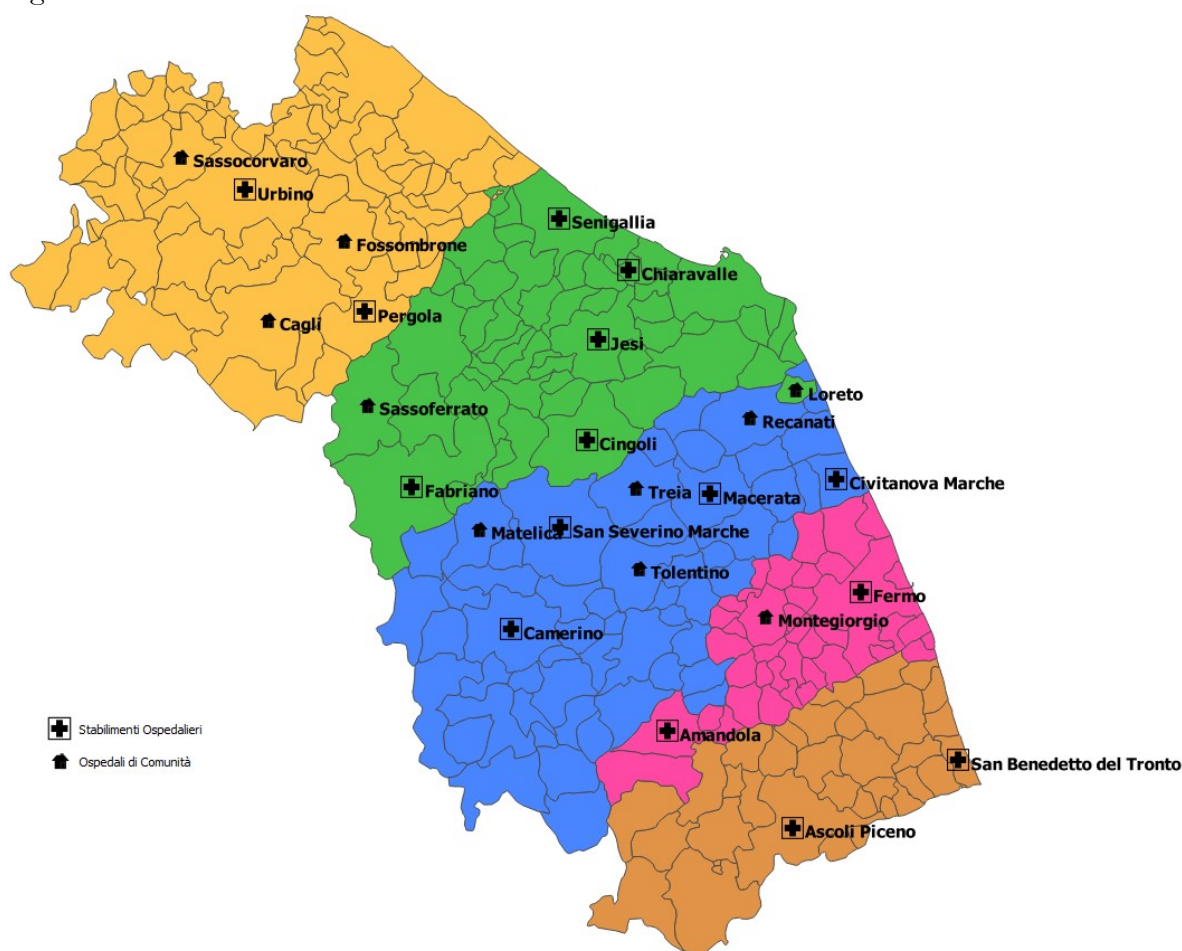
Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.004 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.299.934 unità, e 158 pediatri di libera scelta, che assistono 143.014 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2022).

#### 4 - La struttura dell'offerta

Per quanto attiene alla struttura dell'offerta ospedaliera sul territorio, si descrive di seguito la numerosità e dislocazione delle strutture sanitarie ospedaliere (Presidi e stabilimenti ospedalieri pubblici e Case di cura private), specialistiche (suddivise per tipologia di attività svolta: clinica, diagnostica per immagini, laboratori analisi, consultori e attività psichiatrica), residenziali e semiresidenziali.

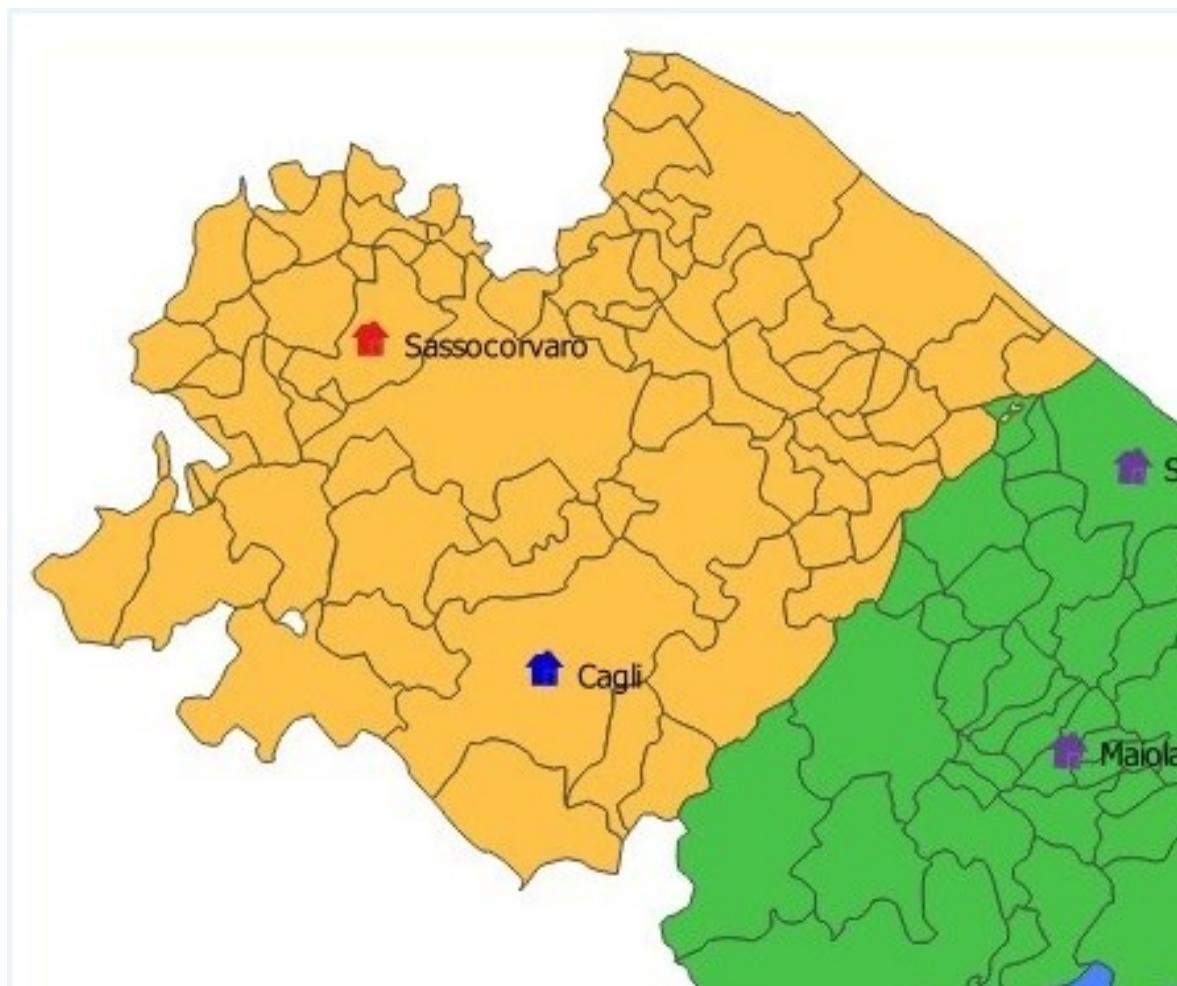
L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta, comprendenti 14 stabilimenti ospedalieri. Sul territorio regionale sono altresì presenti 11 Case della Salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori, detti Ospedali di Comunità.

Fig. 11.



Agli ospedali pubblici si aggiungono 9 Case di Cura Private accreditate (di cui due che insistono nel territorio di San Benedetto del Tronto), 3 case di cura Monospecialistiche e 4 Istituti di Riabilitazione, come rappresentato nella mappa seguente.

Fig. 12.



# Relazione sulla Performance 2022

Tab. 31. Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2022)

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

Tab. 32. Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2022)

| CODICE STRUTTURA | Denominazione struttura                  | Tipologia struttura                                         | Area Vasta | codice stabilimento | Descrizione stabilimento                 |
|------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|---------------------|------------------------------------------|
| 110037           | CASA DI CURA VILLA SILVIA                | Struttura mono-specialistica                                | AV2        | 01                  | CASA DI CURA VILLA SILVIA                |
| 110039           | CASA DI CURA VILLA JOLANDA               | Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico | AV2        | 01                  | KOS CARE SRL - CLINICA VILLA JOLANDA     |
| 110071           | CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'              | Struttura mono-specialistica del settore neuro-psichiatrico | AV2        | 01                  | CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'              |
| 110076           | CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2   | Struttura multi-specialistica                               | AV2        | 01                  | CASA DI CURA VILLA IGEA                  |
|                  |                                          |                                                             | AV2        | 02                  | LABOR SPA CASA DI CURA VILLA SERENA      |
| 110077           | CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3   | Struttura multi-specialistica                               | AV3        | 01                  | CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION |
|                  |                                          |                                                             | AV3        | 02                  | CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL         |
| 110078           | CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5 | Struttura multi-specialistica                               | AV4        | 01                  | RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE |
|                  |                                          |                                                             | AV5        | 02                  | CASA DI CURA VILLA SAN MARCO             |
|                  |                                          |                                                             | AV5        | 03                  | CASA DI CURA VILLA ANNA SRL              |
|                  |                                          |                                                             | AV5        | 04                  | CASA DI CURA SAN BENEDETTO SPA           |
|                  |                                          |                                                             | AV1        | 05                  | CASA DI CURA VILLA MONTEFELTRO           |
| 110079           | CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO         | Struttura riabilitativa ex art. 26                          | AV3        | 01                  | CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA     |
|                  |                                          |                                                             | AV2        | 02                  | IST. DI RIAB. S. STEFANO - VILLA ADRIA   |
|                  |                                          |                                                             | AV5        | 03                  | CENTRO SANTO STEFANO - ASCOLI PICENO     |
|                  |                                          |                                                             | AV1        | 04                  | CENTRO SANTO STEFANO - CAGLI             |

Nell'anno 2022 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.097 unità, comprendenti 322 posti letto di DH/DS, 169 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.606 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti). Rispetto l'anno precedente si evidenziano variazioni della dotazione complessiva dei posti letto ASUR a gestione diretta per via dell'emergenza COVID 19.

Tab. 33.

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

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

Tab. 34.

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

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

Fig. 13. Dislocazione geografica delle strutture specialistiche e ambulatoriali (pubbliche e private)

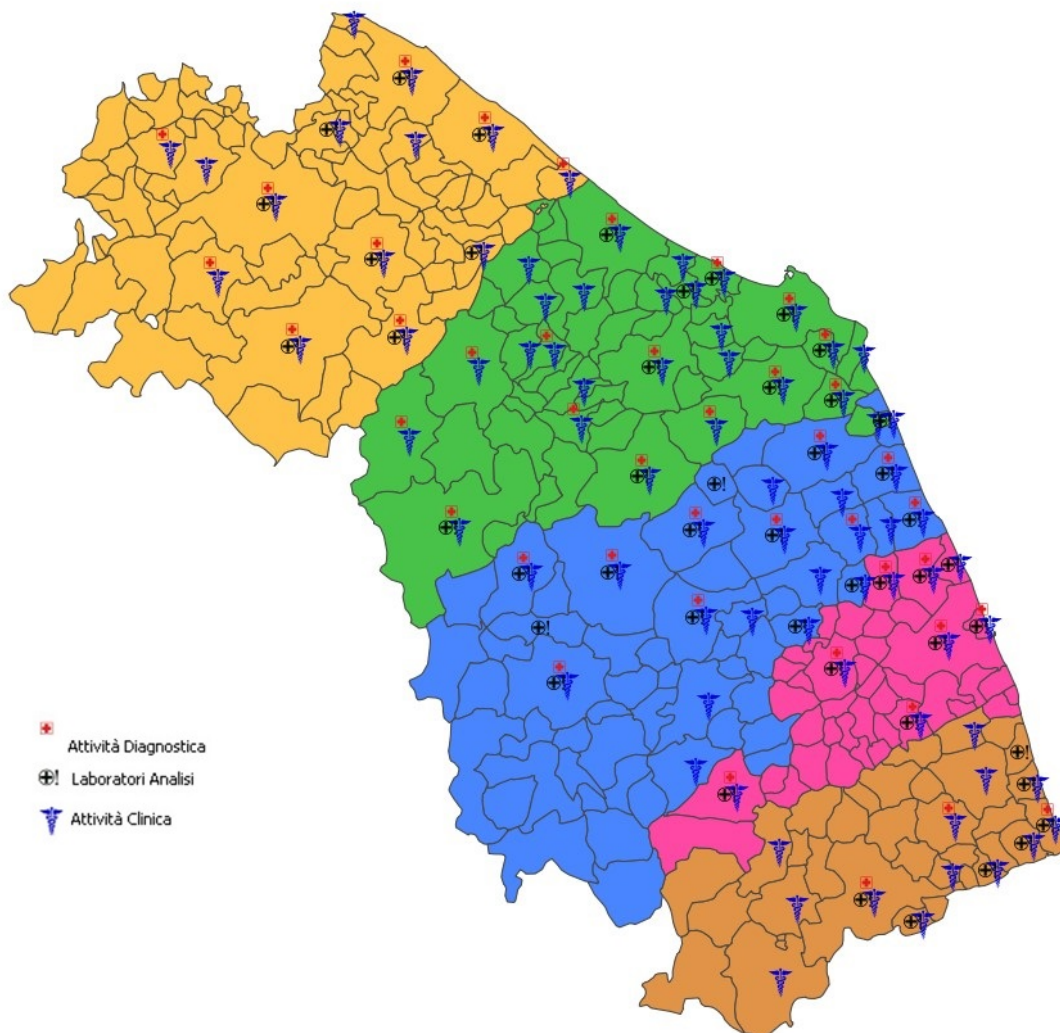
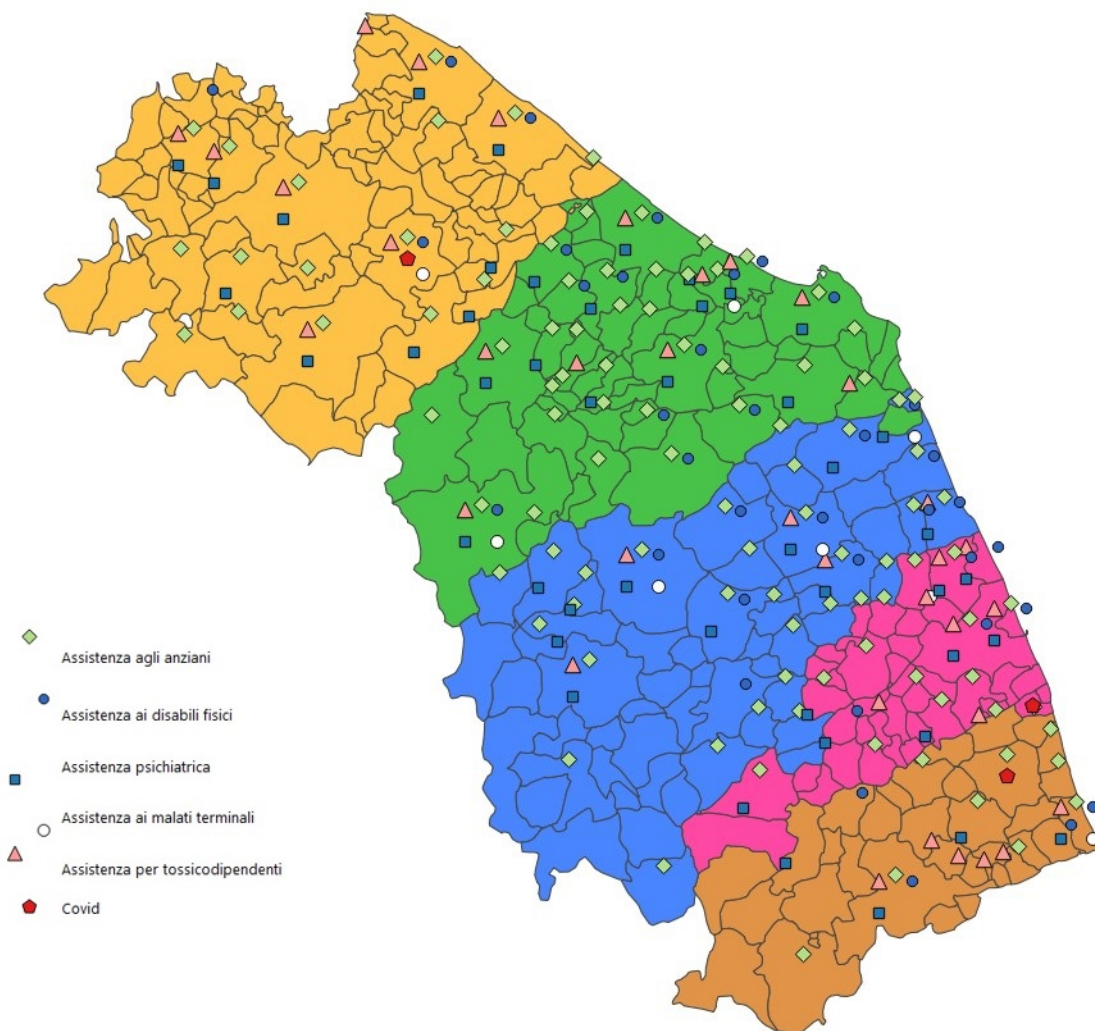


Fig. 14. Dislocazione geografica delle strutture residenziali e semiresidenziali (pubbliche e private)



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

Tab. 35.

| Numero di strutture a gestione diretta ASUR |                                      | Tipo struttura            |                        |                            |                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|
| assistenza erogata                          | ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | AMBULATORIO E LABORATORIO | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | Totale complessivo |
| Assistenza agli anziani                     |                                      |                           | 46                     | 1                          | 47                 |
| Assistenza ai disabili fisici               |                                      |                           | 3                      | 1                          | 4                  |
| Assistenza ai disabili psichici             |                                      |                           | 2                      | 3                          | 5                  |
| Assistenza ai malati terminali              |                                      |                           | 8                      |                            | 8                  |
| Assistenza per tossicodipendenti            | 19                                   |                           | 1                      | 3                          | 23                 |
| Assistenza psichiatrica                     | 33                                   |                           | 28                     | 21                         | 82                 |
| Attività clinica                            | 111                                  | 42                        |                        |                            | 153                |
| Attività di consultorio familiare           | 69                                   |                           |                        |                            | 69                 |
| Attività di laboratorio                     | 23                                   | 18                        |                        |                            | 41                 |
| Covid-19                                    |                                      |                           | 2                      |                            | 2                  |
| Diagnostica strumentale e per immagini      | 33                                   | 22                        |                        |                            | 55                 |
| Vaccinazioni anti COVID-19                  | 30                                   |                           |                        |                            | 30                 |
| Prescrizione farmaci Nota 99 AIFA           |                                      | 14                        |                        |                            | 14                 |
| <b>Totale complessivo</b>                   | <b>318</b>                           | <b>96</b>                 | <b>90</b>              | <b>29</b>                  | <b>533</b>         |

Tab. 36.

| Numero di strutture convenzionate      |                                      | Tipo struttura            |                        |                            |                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|
| Descrizione tipo assistenza erogata    | ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | AMBULATORIO E LABORATORIO | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | Totale complessivo |
| Assistenza agli anziani                |                                      |                           | 139                    | 8                          | 147                |
| Assistenza ai disabili fisici          |                                      |                           | 16                     | 33                         | 49                 |
| Assistenza ai disabili psichici        |                                      |                           | 8                      | 4                          | 12                 |
| Assistenza AIDS                        |                                      |                           | 2                      |                            | 2                  |
| Assistenza idrotermale                 | 6                                    |                           |                        |                            | 6                  |
| Assistenza per tossicodipendenti       |                                      |                           | 31                     | 4                          | 35                 |
| Assistenza psichiatrica                |                                      |                           | 26                     | 1                          | 27                 |
| Attività clinica                       | 1                                    | 65                        |                        |                            | 66                 |
| Attività di laboratorio                |                                      | 58                        |                        |                            | 58                 |
| Covid-19                               |                                      |                           | 3                      |                            | 3                  |
| Diagnostica strumentale e per immagini |                                      | 20                        |                        |                            | 20                 |
| Vaccinazioni anti COVID-19             | 2                                    |                           |                        |                            | 2                  |
| <b>Totale complessivo</b>              | <b>9</b>                             | <b>143</b>                | <b>225</b>             | <b>50</b>                  | <b>427</b>         |

Tab. 37.

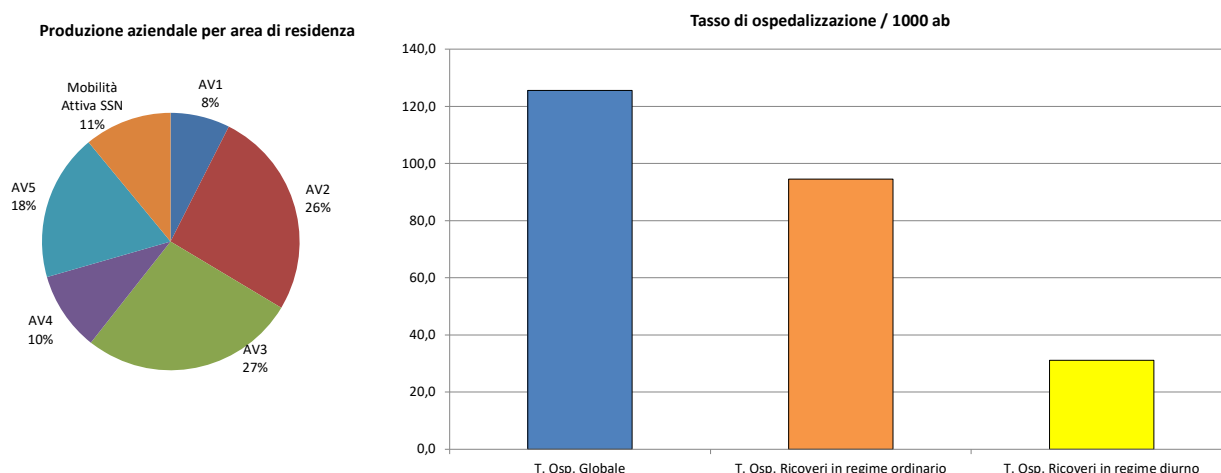
| POSTI LETTO PER STRUTTURA         | Tipo di assistenza erogata             | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | TOTALE       |
|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------|
| Strutture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

Con riferimento agli istituti di riabilitazione, operano 13 centri di riabilitazione privati con 802 posti letto di assistenza residenziale e 188 posti di semiresidenziale. Per la gestione pubblica, nell'Azienda esiste un centro con 10 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) (Fonte RIA 11 2022).

## 5 - I servizi sanitari erogati

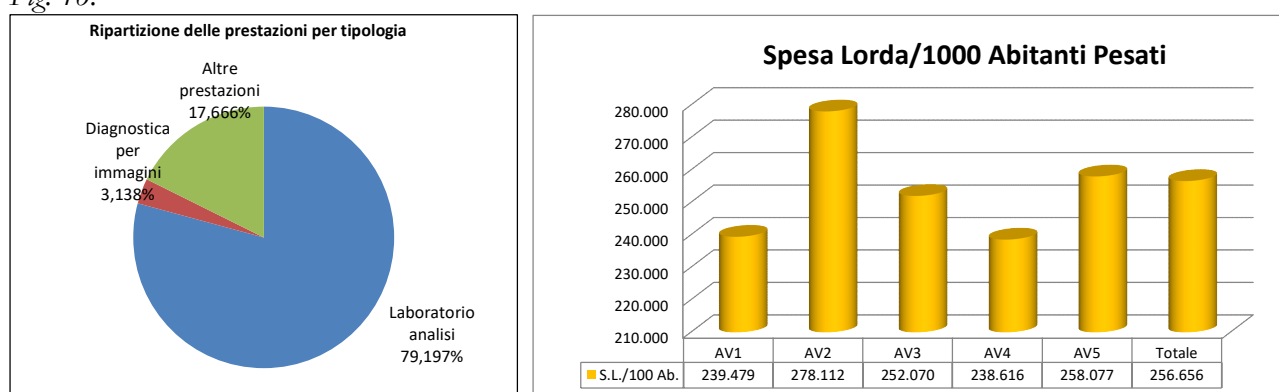
L'ASUR eroga livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita attraverso le articolazioni organizzative delle Aree Vaste. Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'Azienda nel 2022 ha erogato complessivamente 120.682 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 89% ai propri residenti e 11% ai residenti di altre regioni. Il tasso di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con la mobilità passiva extraregionale) è pari a 125,6 con un valore pari a 94,5 per i ricoveri in regime ordinario e 31,1 per quelli in regime diurno.

Fig. 15.



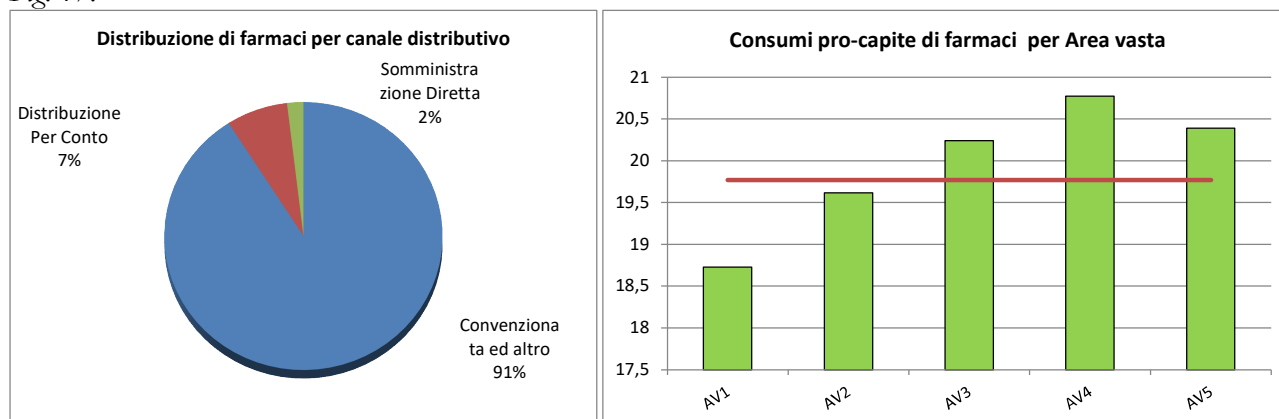
In merito all'assistenza specialistica, nel 2022 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 23.216.733 prestazioni, di cui 96,8% ai pazienti regionali ed il restante 3,2% a quelli non marchigiani. Sul versante dei consumi, nell'anno di riferimento sono state mediamente erogate 15,6 prestazioni per residente, di cui 12,3 prestazioni di laboratorio analisi e 0,6 di diagnostica per immagini.

Fig. 16.



Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, nell'esercizio corrente l'azienda ha erogato complessivamente 29.900.877 farmaci. Il canale distributivo predominante risulta essere quello della farmaceutica convenzionata, che include il 91% dei farmaci erogati; la restante quota fa riferimento alla somministrazione diretta da parte delle strutture aziendali (1,9%) ed alla distribuzione per conto da parte delle farmacie (7,1%), che acquista un peso sempre maggiore.

Fig. 17.



### 3) Misurazione e valutazione della performance organizzativa

#### 1 – Obiettivi annuali e specifici (triennali)

In data 30/01/2020 l'Organizzazione mondiale della sanità dichiarava l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ed il giorno successivo il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza COVID-19, perdurato fino al 31/03/2022, pertanto determinando un impatto su tutto il triennio 2020-2023.

In questa situazione straordinaria, a cui nel 2022 si sono aggiunte le crisi dovute all'innalzamento dei costi dell'energia e il conflitto in Ucraina gli obiettivi sono stati definiti con DGR 1283 del 10/10/2022 e con DGR 1284 del 10/10/2022 sono stati definiti i target dei criteri di valutazione dei Direttori Generali relativamente agli obiettivi individuati con DGR 1283/2022. La programmazione sanitaria regionale è stata recepita e con Determina n. 469 del 01/07/2022 (così come integrata e modificata dalla Determina n. 686 del 02/11/2022) che individua gli obiettivi sanitari per l'anno 2022 assegnati alle singole Aree Vaste.

Con determina del Direttore Generale Asur n. 736 del 15/12/2020 è stato approvato il Regolamento dei processi di misurazione e valutazione della performance, in vigore anche per gli anni 2021-2022.

#### 2 – Performance organizzativa complessiva

Pur lasciando all'OIV il compito di misurare e valutare la performance organizzativa complessiva di ciascuna amministrazione ai sensi dell'art. 7, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 150/2009, si rappresenta che l'Azienda ha rispettato l'obiettivo fondamentale dell'equilibrio di bilancio (par. 2.2).

A latere dell'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni dell'equilibrio di Bilancio la Regione con DGRM 1284/2022 assegna ulteriori obiettivi economico-finanziari relativi alle aree della gestione dei costi e dei debiti, della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici, delle risorse umane e del sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica e fascicolo sanitario elettronico.

##### **Rispetto del budget dei costi**

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione economica di chiusura dell'esercizio 2022, sulla base dello schema di riferimento Regionale con cui sono stati assegnati i Budget agli Enti del SSR per l'anno 2022. Sulla base di tale schema, lo scostamento registrato nel totale dei costi (lettera h) pari a 20.885.881 euro, al netto delle maggiori entrate proprie (lettera f) e dei rinnovi contrattuali (lettera h4), è motivato dall'iscrizione a consuntivo dei maggiori accantonamenti e costi come da disposizioni regionali di cui alla DGRM n. 719 del 30/05/2023 (Impatto art. 107, comma 4 del CCNL del CCNL 2/11/2022, applicazione della L. 205/17 sugli incremento dei fondi 2022, l'incremento dei fondi 2021, Autoassicurazione, Accantonamento per fondi rischi e Accantonamenti per contributi inutilizzati previsti in GSA) .

Tab. 38.

|                  | DATI DI CHIUSURA BILANCIO 2022                                                            | Bilancio Preventivo 2022 | Bilancio d'esercizio 2022 | DELTA               |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|
|                  |                                                                                           | a                        | b                         | c = b-a             |
| <b>a4</b>        | <b>FSR indistinto agli Enti del SSR</b>                                                   | <b>2.263.875.087</b>     | <b>2.312.261.942</b>      | <b>48.386.855</b>   |
| a4.1             | da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011                               | 17.400.000               | 17.400.000                | -                   |
| a4.2a            | da destinare alla spesa corrente                                                          | 2.230.578.029            | 2.276.716.966             | 46.138.938          |
| a4.2b            | da destinare al F.do di riequilibrio                                                      | -                        | 342.000                   | 342.000             |
| a4.2c            | da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale                       | 15.897.058               | 17.802.976                | 1.905.918           |
| <b>b</b>         | <b>Mobilità attiva extraregionale di cui:</b>                                             | <b>69.773.403</b>        | <b>58.659.581</b>         | <b>- 11.113.822</b> |
| <b>c</b>         | <b>Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:</b>             | <b>82.657.936</b>        | <b>81.928.715</b>         | <b>- 729.221</b>    |
| <b>d</b>         | <b>Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:</b>                                  | <b>54.312.445</b>        | <b>59.872.808</b>         | <b>5.560.364</b>    |
| d1               | Pay Back                                                                                  | 31.119.738               | 43.839.513                | 12.719.774          |
| d2               | Risorse regionali aggiuntive                                                              | 23.192.706               | 16.033.296                | - 7.159.411         |
| <b>e</b>         | <b>TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR</b>                                  | <b>2.470.618.871</b>     | <b>2.512.723.047</b>      | <b>42.104.176</b>   |
| <b>f</b>         | <b>ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR</b>                                                 | <b>126.245.310</b>       | <b>166.255.684</b>        | <b>40.010.373</b>   |
| f1               | Ricavi propri                                                                             | 59.681.300               | 84.561.406                | 24.880.106          |
| f2               | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione        | 4.395.481                | 17.943.678                | 13.548.197          |
| f3               | Ricavi straordinari                                                                       | 62.168.529               | 63.750.600                | 1.582.071           |
| <b>g</b>         | <b>TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR</b>                                    | <b>2.596.864.181</b>     | <b>2.678.978.731</b>      | <b>82.114.550</b>   |
| <b>h</b>         | <b>TOTALE COSTI</b>                                                                       | <b>2.596.864.181</b>     | <b>2.678.978.731</b>      | <b>82.114.550</b>   |
| h1               | Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)                               | 2.443.186.005            | 2.506.408.429             | 63.222.424          |
| h2               | Mobilità passiva extraregionale                                                           | 129.052.620              | 129.052.620               | - 0                 |
| h4               | accantonamenti                                                                            | -                        | 21.218.296                | 21.218.296          |
| h6               | Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1) | 24.625.556               | 22.299.386                | - 2.326.170         |
| <b>j = (g-h)</b> | <b>Avanzo/disavanzo programmato</b>                                                       | <b>-</b>                 | <b>-</b>                  | <b>-</b>            |

### Rispetto dei tempi di pagamento

Ai sensi di quanto stabilito al comma 865 dell'articolo 1 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), alle Direzioni generali degli Enti del SSR è assegnato un obiettivo sui tempi di pagamento il cui punteggio equivale a 30 punti. L'ASUR risulta adempiente in merito al rispetto dei tempi massimi di pagamento previsti dalla legge, registrando un indice di tempestività di -18 giorni, in miglioramento rispetto al 2021 che risultava pari ad 14,7 giorni.

# Relazione sulla Performance 2022

Tab. 39.

| N. ob. DGRM | PIAO DET | NSG | Des Obiettivo                                                                            | Descrizione Indicatore                                                                                                     | Descrizione Numeratore                                                                 | Descrizione Denominatore                         | Valore atteso 2022                                             | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi-mento |
|-------------|----------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 1284/22     | 467      |     | Rispetto dei tempi di pagamento                                                          | Garantire il rispetto dei tempi di pagamento                                                                               | Tempo medio di pagamento delle fatture di beni e servizi                               |                                                  | Rispetto del c. 865 L.145/2019                                 | 100,00%                | ✓                      |
| 4           |          |     | Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso | Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2021 di nc di fatture           | (Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)                       | (Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)          | ≤ 4% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso) | 11,09%                 | ✗                      |
| 5           | H12      |     | Rispetto dei tempi di pagamento                                                          | Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022 rispetto ai debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR | (Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022)               | (Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR)        | ≤ 0%                                                           | 11,9%                  | ✗                      |
| 6           | H13      |     | Rispetto dei tempi di pagamento                                                          | % valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014                                                       | Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014 | Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022 | ≤ 1%                                                           | 11,6%                  | ✗                      |

## Spesa farmaceutica e dispositivi medici

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi relativi all'Area Farmaci e dispositivi, rispetto ai quali si riscontra il pieno raggiungimento nell'anno 2022; in particolare, pur avendo superato il valore atteso della spesa farmaceutica convenzionata di 197 milioni di euro di 5,4 milioni di euro, l'ASUR ha garantito il rispetto del tetto di spesa del 7% FSR, realizzando un'economia di -20.898.051 euro, pari al -0,67%.

I Direttori delle unità operative, al fine del rispetto degli obiettivi, hanno preso visione degli attuali consumi farmaceutici di loro utilizzo/prescrizione nel cruscotto COGE così da auto-valutare la conformità a quanto stabilito dalla DET-DG 49/2020. si è assistito all'introduzione di terapie innovative, che, se per i pazienti eleggibili rappresentano un potenziale elevato valore clinico se non addirittura l'unica opzione terapeutica percorribile, si caratterizzano anche per un importante impegno economico. Infatti, relativamente alla spesa farmaceutica per acquisti diretti, tutte le Regioni nel 2022 hanno superato il tetto di spesa, il cui valore medio nazionale sul FSN si attesta, al netto della spesa per i gas medicinali, al 10,01%.

Per quanto riguarda la spesa dei DM, che sulla base dell'obiettivo n. 12 dovrebbe essere contenuta nell'importo dell'anno 2021, si evidenzia che nel 2022 si è registrato un incremento dovuto ai forti rincari delle materie prime e dell'energia, infatti mentre i prezzi dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale sono negoziati dall'Agenzia Italiana del Farmaco, i prezzi dei dispositivi medici non vengono contrattati a livello nazionale, sono prezzi liberamente decisi dal produttore.

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

Relazione sulla Performance 2022

Tab. 40.

| N. ob.<br>DGRM<br>1284/22 | Des Obiettivo                                                                                                    | Descrizione Indicatore                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Descrizione Numeratore                                                                                                                                                                         | Descrizione Denominatore                                                                                               | Valore atteso 2022                                       | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi-mento |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 17                        | Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo                                 | 90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad accezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)"); |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        | > 90%                                                    | 96,09%                 | ✓                      |
| 16                        | Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM                                                               | 90 % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        | >90%                                                     | 100,00%                | ✓                      |
|                           | Potenziamento della distribuzione diretta                                                                        | Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020                                                                    | Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020 | -90% rispetto al 2020                                    | -57,37%                | ✗                      |
| 8                         | Spesa farmaceutica per acquisti diretti                                                                          | Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto ai consumi 2021, inclusivi dell'incremento del fondo per i farmaci innovativi* erogato dal Ministero della Salute nel 2022 ed assegnato a ciascun Ente. Sono esclusi i gas medicali. * Si considera innovativo il farmaco in quanto tale a prescindere dalla sua indicazione terapeutica.                                                                              | (Spesa 2022, al netto dei gas medicali) - ((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)                               | ((Spesa 2021, al netto dei gas medicali) + Incremento 2021-2022 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato) | -5,91 % rispetto al 2021 + Δ 1% Fondo farmaci innovativi | 13%                    | ✗                      |
| 12                        | Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)                                                 | Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021) |                                                                                                                        | ≤ 2021                                                   | 7,00%                  | ✗                      |
| 11                        | Consumo farmaci intravitreali (Nota AIFA 98)                                                                     | % di pazienti trattati con Bevacizumab sul totale dei pazienti trattati con Lucentis, Bevacizumab, Eylea e Beovu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        | almeno il 30% dei pazienti                               | 37%                    | ✓                      |
| 20                        | Incremento del 10% delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici rispetto all'anno precedente |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        | +10% rispetto al 2021                                    | 20%                    | ✓                      |

## Relazione sulla Performance 2022

### Risorse umane

Di seguito, si rappresentano gli obiettivi relativi all'area Personale, rispetto ai quali si riscontra il pieno raggiungimento nell'anno 2022.

Tab. 41.

| N. ob. DGRM 1284/22 | Des Obiettivo                                                                                             | Descrizione Indicatore                                                                              | Descrizione Numeratore                                                                                                                                                                                                                                                        | Descrizione Denominatore                               | Valore atteso 2022                                                                             | Asur valore Indicatore                                          | ASUR % Raggiungimento | AV 1 valore Numeratore | AV 1 valore Denominatore | AV 1 valore Indicatore                                          | AV 1 Valore atteso 2022                                                                        | AV 1 % Raggiungimento |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                     | Contenimento del precariato                                                                               | Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD                                                | (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2022) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021)                                                                                                                                                               | (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) | mantenimento % 2021 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov 2)                | -14,96%                                                         | ✓                     | -18                    | 202                      | -9%                                                             | mantenimento % 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)                | ✓                     |
| 22                  | Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"                                      | Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive                     | Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive suddiviso per area contrattuale                                            |                                                        | Report entro il 31/07/2022 attestante l'avvenuta definizione del budget                        | Prot. Asur Dg. N. 26786-26787-26788-26789-26890 del 29/07/2022  | ✓                     |                        |                          | Prot. Asur Dg. N. 26786 del 29/07/2022                          | Report entro il 31/07/2022 attestante l'avvenuta definizione del budget                        | ✓                     |
| 23                  | Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"                                      | Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive                                               | Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato                          |                                                        | Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento                           | Prot. Asur Dg n. 45312 del 30/12/2022 e n. 24063 del 31/03/2023 | ✓                     |                        |                          | Prot. Asur Dg n. 45312 del 30/12/2022 e n. 24063 del 31/03/2023 | Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento                           | ✓                     |
|                     | Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno                 | Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno 2022/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        | 100%                                                                                           | #DIV/0!                                                         |                       |                        |                          |                                                                 | 100%                                                                                           |                       |
|                     | Gestione informatizzata dell'organigramma di AV                                                           | Evidenza della gestione in AREAS dell'organigramma aziendale                                        | Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la gestione informatizzata su AREAS dell'organigramma aziendale                                                                                                                                   |                                                        | Report entro il 31/07/2022                                                                     | 100,00%                                                         | ✓                     |                        | Avviato da 1/7/2022      | 100%                                                            | Report entro il 31/07/2022                                                                     | ✓                     |
| 21                  | Contenimento del precariato                                                                               | Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"      | Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e formazione, attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri |                                                        | Report trimestrali il mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre | Prot. Asur n. 37203 del 28/10/2022                              | ✓                     |                        |                          | Prot. Asur n. 37203 del 28/10/2022                              | Report trimestrali il mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre | ✓                     |
| 24                  | Adeguamento n. SOC / SOS previste (comprese strutture universitarie e di ricerca) agli standard nazionali | Riduzione n. SOC / SOS                                                                              | (N. SOC / SOS al 31/12/2022) (N. SOC / SOS al 31/12/2021)                                                                                                                                                                                                                     |                                                        | -2 SOC                                                                                         | Det. n. 764 Del 21/11/2022                                      | ✓                     |                        |                          | Det. n. 764 Del 21/11/2022                                      | -2 SOC                                                                                         | ✓                     |

### Sistema tessera sanitaria, ricetta elettronica, fascicolo sanitario elettronico

Di seguito gli obiettivi di cui alla Det. 868/2022 relativi alle prescrizioni dematerializzate e all'implementazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE).

# Relazione sulla Performance 2022

Tab. 42.

| N. ob. DGRM 1284/22 | Des Obiettivo                                                                                    | Descrizione Indicatore                                                                                                                  | Descrizione Numeratore                                                                                                                                                                                                    | Descrizione Denominatore                                                                      | Valore atteso 2022                                   | Asur valore Indicatore | ASUR % Raggiungi-mento |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 25                  | Costituzione nucleo minimo FSE                                                                   | Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository                                                                     | Numero verbali di pronto soccorso archiviati nel repository                                                                                                                                                               | Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2022                                      | 30%                                                  | 41,57%                 | ✓                      |
| 26                  | Costituzione nucleo minimo FSE                                                                   | Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)                                                             | Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2022                                                                                                                                                    | Produzione di lettere di dimissione nel 2022                                                  | ≥ 4%                                                 | 40,86%                 | ✓                      |
| 29                  | Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)                  | % ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata                                                                                | n. ricette dematerializzate farmaceutica                                                                                                                                                                                  | Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)                   | ≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati) | 93,58%                 | ✓                      |
| 30                  | Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione   | % Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice | n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto, presa in carico)<br>Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11 | Numero totale ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS) | < 10%                                                | 26,54%                 | ✗                      |
| 28                  | Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione | % ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale                                                                               | n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale                                                                                                                                                                   | Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)                  | ≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati) | 83,88%                 | ✓                      |
| 27                  | Costituzione nucleo minimo FSE                                                                   | Produzione di referti di specialistica ambulatoriale archiviati nel repository                                                          | Avvio in produzione dei referti per x specialistiche ambulatoriali in aggiunta a quelle in essere nel 2021                                                                                                                |                                                                                               | X ≥ 1                                                | 64.186                 | ✓                      |

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

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

## 4) Misurazione e valutazione degli Obiettivi individuali

Il percorso di misurazione degli obiettivi individuali assegnati ai Dirigenti e inseriti nel Piano della Performance non si è ancora concluso al momento della stesura della presente relazione; in particolare, si è in attesa del perfezionamento della contrattazione integrativa da parte di tutte le 5 Aree Vaste e della Direzione Centrale.

La valutazione individuale è stata avviata sulla base di quanto definito dal Sistema di valutazione e misurazione della performance 2022 approvato con Determina n. 70 del 01/02/2021.

In sintesi, essi, tale schema di contratto prevede quanto segue:

- la valutazione della performance individuale è effettuata in prima istanza dal dirigente sovraordinato; relativamente al personale afferente all'area delle professioni sanitarie la valutazione è effettuata di concerto con il Dirigente delle professioni sanitarie di riferimento e con il Coordinatore/POD ove esistente ed è sottoscritta da tutti i valutatori;
- la valutazione della performance individuale dei titolari degli incarichi di funzione è effettuata dal Dirigente Responsabile della struttura ovvero dal Direttore di dipartimento di concerto con il Dirigente delle professioni sanitarie per il personale di competenza; in tale ultima circostanza le relative schede sono sottoscritte da entrambi;
- la valutazione della performance individuale dei titolari di incarico di organizzazione per l'esercizio della sola funzione di coordinamento è effettuata dal Dirigente delle professioni sanitarie di concerto con il Dirigente Responsabile della struttura e la relativa scheda è sottoscritta da entrambi;
- la scheda di valutazione, debitamente compilata, deve essere illustrata al dipendente interessato al fine di acquisirne la sottoscrizione per condivisione; nel caso di non condivisione del giudizio espresso dal dirigente responsabile il dipendente interessato motiverà la propria posizione indicando le proprie ragioni in calce alla scheda.
- In presenza di mancata condivisione del giudizio il dipendente eserciterà azione per l'avvio delle procedure di conciliazione
- il Nucleo di Valutazione è individuato quale soggetto terzo ed indipendente, competente e titolato ad esprimersi sulla corretta applicazione del sistema di valutazione e sul merito del contendere; pertanto, il Nucleo di valutazione assume funzione di Organo di Conciliazione.
- Per accedere al percorso conciliativo il valutato deve esprimere, nel termine perentorio di giorni 15 dalla data di sottoscrizione della scheda di valutazione, richiesta di revisione della valutazione facendo pervenire esplicita contestazione scritta al valutatore di prima istanza e per conoscenza alle strutture di Area Vasta di supporto all'Area Politiche del Personale e di supporto all'Area Controllo di Gestione, ovvero, per il personale che ricopre posti della dotazione organica della Direzione Generale ASUR, all'Area Politiche del Personale ed all'Area Controllo di Gestione, esprimendo con chiarezza ed esaustività i motivi del proprio disaccordo e proponendo contestualmente il punteggio ritenuto congruo con le argomentazioni a sostegno del punteggio richiesto. Il valutatore di prima istanza, nel termine di giorni 15 dalla data di ricezione della richiesta, esamina la richiesta del dipendente anche mediante contraddittorio del dipendente. In caso di accoglimento/accordo il valutatore di prima istanza procederà a modificare la valutazione già emessa procedendo a trasmettere la scheda di valutazione individuale aggiornata alle strutture di gestione del personale e di controllo di gestione, come sopra individuate. In caso di mancato accoglimento il valutatore di prima istanza trasmetterà la richiesta del dipendente di revisione della valutazione unitamente alle proprie argomentazioni in ordine al mancato accoglimento della stessa, al Nucleo di Valutazione per il tramite della struttura di Area Vasta di supporto all'Area Controllo di Gestione (l'Area Controllo di Gestione per il personale che ricopre posti della dotazione organica della Direzione Generale ASUR). Il Nucleo di Valutazione esprime il proprio giudizio sulla base della documentazione ricevuta, dovendosi considerare facoltà discrezionale del Nucleo di Valutazione la convocazione dei soggetti in discussione, che potranno avvalersi, eventualmente, di un rappresentante sindacale, e la richiesta ed acquisizione di ulteriori elementi di merito. Il Nucleo di Valutazione redige apposito verbale, ove verranno evidenziate le risultanze del proprio percorso valutativo, che verrà inoltrato all'attenzione del valutato e del valutatore dalla Struttura di Gestione del

Personale. Il giudizio del Nucleo di Valutazione non è appellabile, ferme rimanendo le prerogative e le disponibilità previste dalle vigenti norme.

Dal 2020 il percorso di valutazione individuale viene gestito tramite procedura informatizzata.

## 5) Il processo di misurazione e valutazione

Con riferimento al ciclo delle performance aziendale di cui al D.Lgs. 150/2009 (art. 4), di seguito rappresentato, si descrive nel paragrafo presente il processo di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021 dell'ASUR.

Fig. 18.



Così come previsto nel Piano della Performance, l'attività di programmazione strategica aziendale è avviata con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella delibera di approvazione dell'esercizio provvisorio per l'anno di riferimento (con DGRM n. 1628/2021), nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Con note nn. 7197, 7198, 7200, 7203, 7206 del 23/02/2022 sono stati inviati alle Aree Vaste gli indirizzi per la gestione programmatoria 2022, nonché la proposta della Direzione di assegnazione alle Aree vaste del budget economico e degli obiettivi sanitari. In date 21-22-24 giugno 2022, i Direttori di Area Vasta hanno proceduto alla sottoscrizione degli obiettivi economici e sanitari, così come proposti dalla Direzione Generale con le linee di programmazione aziendale. Con Determina n. 469 del 01/07/2022 (così come integrata e modificata dalla Determina n. 686 del 02/11/2022) l'Asur ha approvato, in via provvisoria ed in applicazione delle DGRM n. 1628/2022, gli obiettivi economici e sanitari sottoscritti dai Direttori di Area Vasta nelle more dell'assegnazione definitiva degli obiettivi economici e sanitari.

Sulla base di tale programmazione regionale e aziendale, i Direttori di Area Vasta hanno definito i budget con i CDR primari (Direttori di Dipartimento, i Responsabili dell'Area ATL, i Direttori di Presidio Ospedaliero ed i Direttori di Distretto) con le tempistiche seguenti:

## Relazione sulla Performance 2022

- AV1: con determina DAV n 872 del 29/07/2021 - *Obiettivi di Budget ai Centri di responsabilità per l'anno 2022* e con determina DAV n. 1366 del 30/11/2022 *Obiettivi di Budget ai Centri di responsabilità per l'anno 2022 – Aggiornamento*;
- AV2: con determina DAV n 1288 del 14/07/2022- *Assegnazione degli obiettivi di Budget, economici e sanitari, ai Centri di Responsabilità per l'anno 2022* ;
- AV3: con l'adozione della determina DAV n. 1141 del 29/07/2022- *Assegnazione degli obiettivi di Budget ai Dipartimenti dell'Area Vasta n.3 per l'anno 2022*;
- AV4: con determina DAV n. 578 AV4 del 29/07/2022 - *Recepimento Determina ASUR/DG n. 469/2022 - DGRM n. 1628/2021 e assegnazione degli obiettivi sanitari Regionali/ Aziendali ai Dipartimenti per l'anno 2022*;
- AV5: con determina DAV n. 912 del 29/07/2023 “*Recepimento Determina ASUR/DG n. 469/2022 “DGRM 1628/2021- Determinazioni”*”.

Allo stato attuale, il Collegio Sindacale ASUR ha espresso parere favorevole solo su alcuni Accordi Integrativi riferiti all'anno 2022, così come dettagliato nel prospetto seguente:

Tab 43.

| AGGIORNAMENTO: 21.06.2023 |                           | CCI ANNO 2022 parte economica |                                |                               |                             |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| AREA VASTA                | AREA CONTRATTUALE         | SOTTOSCRIZIONE IPOTESI CCI    | PARERE COLLEGIO Verbale n. del | SOTTOSCRIZIONE DEFINITIVA CCI | DETERMINA RECEPIMENTO       |
| AV1                       | COMPARTO                  | 19.10.2022                    | n.25 del 30/12/2022            |                               |                             |
|                           | DIRIGENZA DELLA SANITA'   |                               |                                |                               |                             |
|                           | DIRIGENZA FUNZIONI LOCALI |                               |                                |                               |                             |
| AV2                       | COMPARTO                  | 10.11.2022                    | n.23 del 22/11/2022            | 12-dic-22                     | AV2 n.2229 del 23/12/2022   |
|                           | DIRIGENZA DELLA SANITA'   |                               |                                |                               |                             |
|                           | DIRIGENZA FUNZIONI LOCALI | 23.11.2022                    | n.24 del 06/12/2022            | 12-dic-22                     | AV2 n.2230 del 23/12/2022   |
| AV3                       | COMPARTO                  | 03.10.2022                    | n.21 del 27/10/2022            | 22-nov-22                     | AV3 n.1690 del 30/11/2022   |
|                           | DIRIGENZA DELLA SANITA'   | 11.11.2022                    | n.24 del 06/12/2022            | 05-apr-23                     | AST-MC n.452 del 03/05/2023 |
|                           | DIRIGENZA FUNZIONI LOCALI | 14.11.2022                    | n.24 del 06/12/2022            | 21-dic-22                     | AV3 n.1840 del 30/12/2022   |
| AV4                       | COMPARTO                  | 21.09.2022                    | n.18 del 27/09/2022            | 26-ott-22                     | AV4 n.787 del 03/11/2022    |
|                           | DIRIGENZA DELLA SANITA'   |                               |                                |                               |                             |
|                           | DIRIGENZA FUNZIONI LOCALI | 09.11.2022                    | n.22 del 11/11/2022            | 20.12.2022                    | AV4 n.961 del 28/12/2022    |
| AV5                       | COMPARTO                  |                               |                                |                               |                             |
|                           | DIRIGENZA DELLA SANITA'   |                               |                                |                               |                             |
|                           | DIRIGENZA FUNZIONI LOCALI | 23.12.2022                    | n.25 del 30/12/2022            | 06/04/2023                    | AST-AP n.313 del 27/04/2023 |
| DIREZIONE GENERALE ASUR   | COMPARTO                  | 10.10.2022                    | n.10 del 13/10/2022            | 17-ott-22                     | DG n.651 del 24/10/2022     |
|                           | DIRIGENZA FUNZIONI LOCALI | 27.09.2022                    | n.10 del 13/10/2022            | 17-ott-22                     | DG n.652 del 24/10/2022     |

I documenti relativi al Ciclo della Performance sono riportati nella tabella seguente, con l'indicazione della data di adozione, di pubblicazione, eventuale aggiornamento e, infine, il relativo link nel sito aziendale dedicato alla Trasparenza.

Tab.44

| Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)               | Documento                                                                          | Link documento                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sistema di misurazione e valutazione della Performance                  | Regolamento misurazione e val. performance.pdf                                     | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/1567774/Reg.val.performance+dal+2020.pdf/5e53511d-ad0b-4025-94ce-142c7dcf6a72">https://www.asur.marche.it/documents/20182/1567774/Reg.val.performance+dal+2020.pdf/5e53511d-ad0b-4025-94ce-142c7dcf6a72</a>                                   |
|                                                                         | Reg. performance all.n.2.pdf                                                       | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/1567774/Reg.performance+all.n.2.pdf/a0a93bea-4f5b-4848-8b1c-a3ac826a3008">https://www.asur.marche.it/documents/20182/1567774/Reg.performance+all.n.2.pdf/a0a93bea-4f5b-4848-8b1c-a3ac826a3008</a>                                             |
|                                                                         | Reg. performance all.3-4-5-6.pdf                                                   | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/1567774/Regolamento+allegati+n.3-4-5-6.pdf/0a1aea2a-69f8-4f4d-a9fb-57e69c17c3ab">https://www.asur.marche.it/documents/20182/1567774/Regolamento+allegati+n.3-4-5-6.pdf/0a1aea2a-69f8-4f4d-a9fb-57e69c17c3ab</a>                               |
| Piano della Performance                                                 | PIAO 2022-2024                                                                     | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/2141454/PIAO+2022-2024.pdf/c7ef9235-a497-4d55-8950-bef26cda0bec">https://www.asur.marche.it/documents/20182/2141454/PIAO+2022-2024.pdf/c7ef9235-a497-4d55-8950-bef26cda0bec</a>                                                               |
|                                                                         | 467DGall2.2.1SchedediBudget                                                        | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/2141454/467DGall2.2.1SchedediBudget.pdf/f485012c-115e-4583-a73d-4e784b1fa4d2">https://www.asur.marche.it/documents/20182/2141454/467DGall2.2.1SchedediBudget.pdf/f485012c-115e-4583-a73d-4e784b1fa4d2</a>                                     |
|                                                                         | 467DGall2.2.2Obiettivi, indicatori e risultati.                                    | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/2141454/467DGall2.2.2Obiettivi%2Cindicatorierisultati.pdf/2af44895-7f79-447b-9e78-78b8b37a913f">https://www.asur.marche.it/documents/20182/2141454/467DGall2.2.2Obiettivi%2Cindicatorierisultati.pdf/2af44895-7f79-447b-9e78-78b8b37a913f</a> |
| PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA | PIAO 2022-2024-Allegati sottosezione Anticorruzione Griglia obblighi pubblicazione | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/1912987/Griglia+obblighi+pubblicazione.xls/1de7c2ab-4fa0-4c13-87ba-907fdce44c63">https://www.asur.marche.it/documents/20182/1912987/Griglia+obblighi+pubblicazione.xls/1de7c2ab-4fa0-4c13-87ba-907fdce44c63</a>                               |
|                                                                         | PIAO 2022-2024-Allegati sottosezione Anticorruzione Mappatura Rischi               | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/1912987/Mappatura+Rischi.xls/x/89ad2473-0102-44e4-b7a8-615d057337bd">https://www.asur.marche.it/documents/20182/1912987/Mappatura+Rischi.xls/x/89ad2473-0102-44e4-b7a8-615d057337bd</a>                                                       |
|                                                                         | PIAO 2022-2024-Allegati sottosezione Anticorruzione Tabella Livello Rischio        | <a href="https://www.asur.marche.it/documents/20182/1912987/Tabella+Livello+Rischio.doc/2d5989ad-8865-4ec4-8574-8514ad3a9b5a">https://www.asur.marche.it/documents/20182/1912987/Tabella+Livello+Rischio.doc/2d5989ad-8865-4ec4-8574-8514ad3a9b5a</a>                                             |