

Allegato A

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE 2023

1.	Introduzione della Relazione sulla Performance e perimetro di riferimento	3
2.	Contenuti della Relazione annuale sulla Performance	4
2.1.	Sintesi dei principali risultati raggiunti	4
2.1.1.	L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata	4
2.1.2.	L'organizzazione aziendale.....	8
2.1.3.	Prevenzione e Sanità Pubblica	10
2.1.4.	Assistenza territoriale	16
2.1.5.	Assistenza ospedaliera	26
2.1.6.	Anticorruzione e Trasparenza	36
2.1.7.	Servizi di supporto.....	37
2.1.8.	Servizio Farmaceutico	40
2.2.	Analisi del contesto e delle risorse	43
2.2.1.	Analisi del contesto esterno e delle risorse	44
2.2.2.	Le risorse professionali	48
2.3.	Misurazione e valutazione della performance organizzativa	49
2.3.1.	Obiettivi annuali e specifici (triennali)	50
2.3.2.	Performance organizzativa complessiva.....	51
2.4.	Misurazione e valutazione della performance individuale.....	53
3.	Il processo di misurazione e valutazione	54

1. Introduzione della Relazione sulla Performance e perimetro di riferimento

Con Determina n. 68/AST_DG del 31/01/2023, l'AST di Macerata adotta, in via provvisoria, lo schema del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per le annualità 2023-2025. Successivamente, in data 31/03/2023, con determina del Direttore AST n. 368/AST_DG, approva in via definitiva il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Macerata per le medesime annualità, 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) dell'AST di Macerata, 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 Triennale dei fabbisogni del Personale;
- 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'AST illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2023 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 le 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.

Gli obiettivi analizzati nella presente Relazione corrispondono a quelli presentati nella Sezione Performance del Piano Integrato di Organizzazione e Attività approvato con la citata determina n. 368/AST_DG del 31/03/2023, coordinati agli indicatori ed ai target della delibera di Giunta relativa agli obiettivi sanitari 2023 di cui alla DGRM 1634 del 13/11/2023, avente ad oggetto "D. Lgs. 171/2016 e L. R.

19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023".

In particolare, con questa delibera, la Giunta regionale ha definito:

- gli obiettivi sanitari del 2023
- i vincoli economici della gestione 2023
- i criteri di valutazione e procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali

Con Determina n. 1325/AST_DG del 4/12/2023 ad oggetto "Assegnazione degli obiettivi di Budget ai Dipartimenti dell'AST di Macerata per l'anno 2023 – Recepimento obiettivi di cui alla DGRM 1634/2023" vengono recepiti ed assegnati gli obiettivi di budget di cui alla predetta DGRM ai Dipartimenti dell'AST di Macerata così come riportati nello specifico allegato della determina in parola.

Successivamente, con Delibera di Giunta 176 del 19 Febbraio 2024 avente ad oggetto "DGR n. 1634 del 13.11.2023 "D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023" - Rettifica errori materiali e precisazioni.", la Regione approva le correzioni di errori materiali e le precisazioni relative all'Allegato A "Obiettivi degli Enti del SSR - Anno 2023" e all'Allegato B "Procedura di valutazione dei Commissari Straordinari - Direttori Generali degli Enti del SSR - Criteri Anno 2023" della DGR 1634/2023.

Ai fini della valutazione dei risultati, tutte le indicazioni presenti nella DGR di rettifica sopracitata, sono state recepite nella presente relazione.

In ultimo si segnala che, con nota 0070941|05/06/2024|AST-MC|AFFGEN|A, il Direttore del Dipartimento Salute comunica l'avvio del procedimento di valutazione dei risultati conseguiti dalle Direzioni Generali degli Enti in indirizzo e dal Direttore del DIRMT per l'anno 2023, rispetto agli obiettivi e ai criteri assegnati dalla Giunta regionale, come risultanti nella suindicata DGR n. 176/2024.

Al momento della stesura della presente relazione si è, nella fase di elaborazione delle deduzioni che saranno fornite alla Regione e della relativa conclusione del processo di valutazione da parte della medesima Regione.

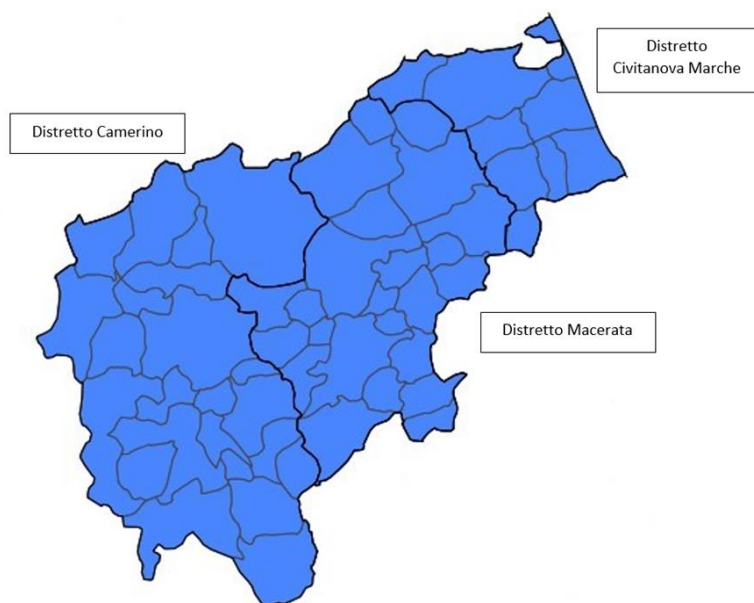
2. Contenuti della Relazione annuale sulla Performance

2.1. Sintesi dei principali risultati raggiunti

2.1.1. L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata (AST Macerata) si estende su un territorio di 2.559,6 Km² (27,33% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2023 è pari a 291.971 distribuita in 52 Comuni e in 3 Distretti, con una densità di 113,86 abitanti per Km².

Figura 1- Mappa Azienda Sanitaria Territoriale



La suddivisione della popolazione residente, suddivisa per classi di età e la seguente:

Tabella 1

AST	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2023	CLASSI DI ETÀ'							
		Neonati	1-4 anni	5-14	15-44	15-44	45-64anni	65-74anni	=>75anni
					Maschi	Femmine			
AST - MC	291.971	1.802	8.115	25.270	47.110	44.922	88.323	36.069	40.360

Nella provincia di Macerata la speranza di vita alla nascita è di 80,8 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 81,1 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 80,3 per gli uomini e di 84,8 per le donne (dati Istat 2021).

L'indice di vecchiaia, determinato come rapporto tra il numero di ultra-sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni, è pari al 217,21% valore leggermente superiore al dato storico regionale che è di 213% e al di sopra di 23 punti percentuali rispetto al dato nazionale, che si attesta a 188%. Al 01/01/2023 gli ultra-sessantacinquenni dell'AST Macerata sono 76.429 e rappresentano il 26,18% della popolazione residente, dato sostanzialmente leggermente superiore alla media regionale del 2022 (Tabella 2) che è al 25,68% e decisamente superiore al dato italiano che si attesta al 23,8%.

Tabella 2

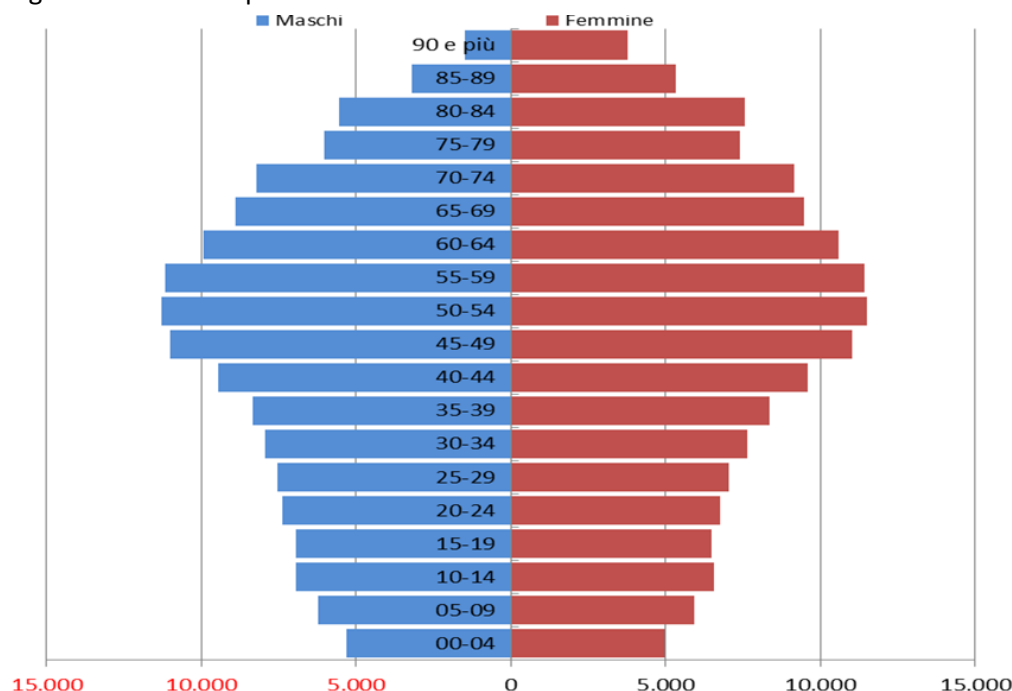
	Popolazione Over 65 anni	Totale Popolazione Assistita	Incidenza % Over 65
Anno 2018	375.511	1.531.753	24,5%
Anno 2019	378.321	1.525.271	24,8%
Anno 2020	381.026	1.512.672	25,2%
Anno 2021	381.251	1.501.406	25,4%
Anno 2022	381.954	1.487.392	25,7%

Il saldo naturale anagrafico provvisorio del 2023 è risultato ancora una volta negativo ed è pari a -1.335 unità (-0,46%).

Il grafico in basso, detto "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione delle Marche per età e sesso al 1° gennaio 2023. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a

destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto “stretta”, un segmento mediano più allargato ed un vertice “appiattito” testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultrasessantenni, che evidenzia l’attesa di vita maggiore.

Figura 2 – Piramide per classi di età



La piramide evidenzia in sintesi come i valori più bassi si rilevano nelle classi di età della prima infanzia riflettono il calo delle nascite registrato negli ultimi anni. Invece, tra i valori più alti figurano quelli relativi alle coorti superstiti tra i nati del 1961-1976, che oggi presidiano la popolazione in tarda età attiva.

Una delle sfide più complesse è quindi rappresentata dall'ottimizzazione, da parte dei sistemi sanitari, delle risorse disponibili, al fine di rispondere alla complessità delle domande di salute indotte dalla continua crescita delle patologie cronico-degenerative. Il mondo della cronicità, in particolare per le fasce più anziane della popolazione, è un'area in progressiva crescita, che comporta un sempre maggiore impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

La particolare geomorfologia del territorio dell'AST di Macerata, assieme alla tendenza all'invecchiamento, rende ancor più ambiziosa la corretta gestione dell'organizzazione sanitaria.

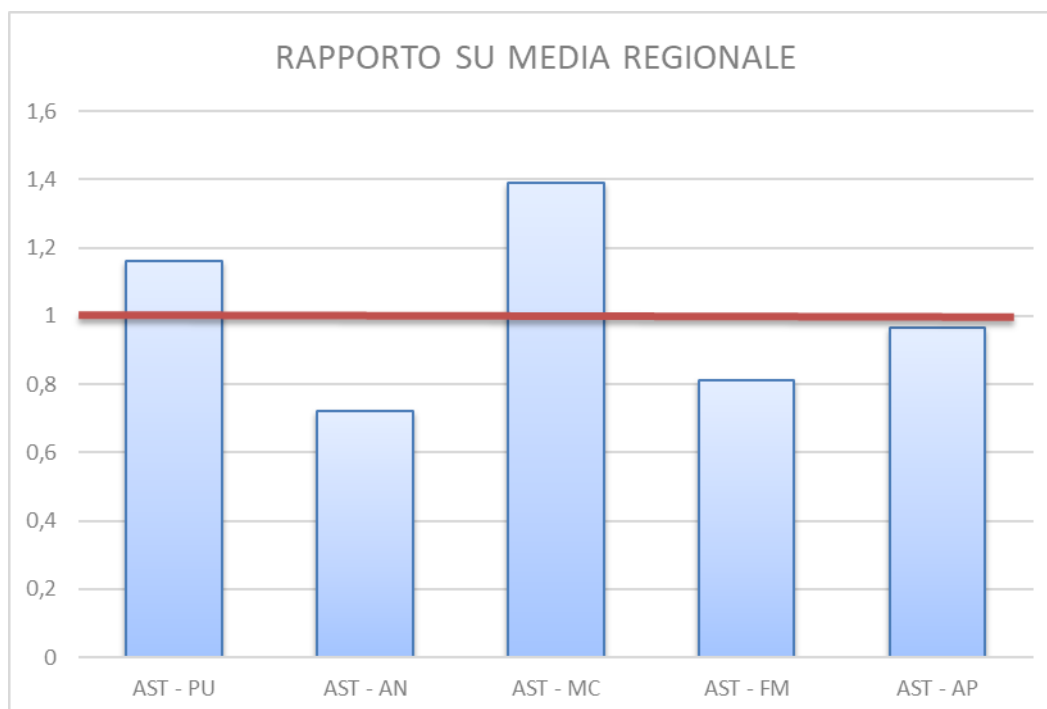
Infatti, come rilevabile dalla Tabella 3, la densità abitativa (Indice di dispersione Ha/abitante) è la più diradata della regione:

Tabella 3

AST	SUPERFICIE (ha)	INDICE DI DISPERSIONE (ha/abit)	RAPPORTO SU MEDIA REGIONALE
AST - PU	256.421	0,734	1,16
AST - AN	215.470	0,455	0,72
AST - MC	255.966	0,877	1,39
AST - FM	86.049	0,513	0,81
AST - AP	122.627	0,609	0,96
TOTALE	936.533	0,631	1,00

Questo fenomeno è ben descritto graficamente dalla seguente figura:

Figura 3



E' innegabile come la gestione di un territorio così vasto e popolato prevalentemente dalla terza età sia una sfida per qualsiasi Sistema Sanitario, soprattutto per la gestione del Territorio (ADI, Residenzialità, ecc.) e della Prevenzione, con particolare riguardo ai servizi veterinari ed ambientali.

2.1.2. L'organizzazione aziendale

La Legge 19/2022 nasce principalmente dalla necessità di rivedere l'assetto e il modello organizzativo attualmente adottato, favorendo il passaggio da una a più aziende sanitarie territoriali. La legge disciplina l'organizzazione del Servizio sanitario regionale, in armonia con la normativa statale vigente, al fine di assicurare ai cittadini i livelli uniformi ed essenziali di assistenza sanitaria, nonché eventuali ulteriori livelli integrativi di assistenza sanitaria in rapporto alle risorse messe a disposizione in ambito regionale.

L'attuazione della legge 19/2022 è demandata alla Regione e ai Comuni, ciascuno per il proprio ambito di competenza. L'assetto organizzativo prevede che gli Enti del Servizio Sanitario Regionale provvedano all'organizzazione dei servizi, all'erogazione delle prestazioni e allo svolgimento delle relative attività.

Alla determinazione e al perseguimento delle finalità del Servizio sanitario regionale concorrono inoltre le Università delle Marche, l'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche, nonché tutti gli enti sanitari e assistenziali pubblici e i soggetti privati accreditati operanti nel territorio regionale.

Nella nuova organizzazione, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono rappresentati dalle Aziende Sanitarie Territoriali (AST); dall'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche; dall'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona. Le nuove cinque Aziende Sanitarie Territoriali (AST) sono l'AST di Ancona; l'AST di Ascoli Piceno; l'AST di Fermo; l'AST di Macerata; l'AST di Pesaro-Urbino.

Per ciascuna AST è prevista una delimitazione territoriale, riportata in allegato alla legge, con l'elenco dei Comuni che riprende l'articolazione delle precedenti Aree Vaste.

In coerenza con il decreto legislativo n. 502/1992, gli organi degli Enti del SSR sono il direttore generale; il collegio di direzione; il collegio sindacale. Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Nelle AST il Direttore Generale è coadiuvato anche da un Direttore Socio-Sanitario con compiti di direzione e di coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria.

L'AST di Macerata si articola in Distretti e Dipartimenti, tra cui il Dipartimento di prevenzione, ed il Presidio ospedaliero unico suddiviso in più stabilimenti.

I distretti sono articolazioni territoriali della AST di Macerata che assicurano i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri.

Nei distretti sono presenti: Case della Comunità, Ospedali della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Unità di Continuità Assistenziali, Infermieri di Famiglia o di Comunità, Consulenti familiari e altre funzioni a tutela dei bisogni di salute, come definite dalla normativa statale vigente e nel rispetto degli standard da essa previsti, in particolare dal recente decreto 23 maggio 2022 n. 77 del Ministero della Salute.

L'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività degli Enti del servizio sanitario regionale.

Il dipartimento è un'organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Il dipartimento di prevenzione è la struttura dell'AST preposta all'organizzazione e alla promozione della tutela e della salute della popolazione e al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni, le malattie e le disabilità.

Il dipartimento di prevenzione deve garantire le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare.

Alla Giunta regionale sono demandate specifiche funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità e di integrazione socio-sanitaria, nonché di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività degli Enti del Servizio Sanitario regionale.

La Legge 19/2022 provvede alla ridefinizione degli strumenti di programmazione e monitoraggio sia a livello regionale che locale, in coerenza con i principi di cui al d.lgs. 502/1992, con le intese e gli strumenti della programmazione nazionale.

Gli strumenti della programmazione a livello regionale sono il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) e l'Atto di definizione degli obiettivi sanitari annuali dell'attività degli Enti.

Gli strumenti della programmazione a livello locale sono: i Piani Attuativi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, di durata pari al PSSR; il Programma delle Attività Territoriali (PAT) del distretto, da aggiornare annualmente; i Piani annuali di Attività dei dipartimenti.

Per la valutazione e il monitoraggio della programmazione regionale, vengono adottati i seguenti strumenti annuali: la relazione sanitaria regionale; la relazione sanitaria degli Enti del servizio sanitario regionale.

La L.R.19/2022, inoltre, sempre in coerenza con quanto stabilito dal decreto legislativo 502/1992, prevede la presenza di organismi espressione delle autonomie locali e delle formazioni sociali presenti sul territorio, rappresentati: dalla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, che svolge le proprie competenze e funzioni in raccordo con il Consiglio delle autonomie locali (CAL).

Nella nuova organizzazione, la Regione Marche vuole favorire la partecipazione dei cittadini e delle formazioni sociali del territorio per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate, anche attraverso strumenti di controllo dell'efficacia e della rispondenza dell'attività del Servizio sanitario regionale alle finalità e agli obiettivi programmati.

In conclusione, L'AST ha come principale mandato istituzionale quello di garantire in modo costante ed uniforme la tutela della salute dei cittadini residenti nell'intero territorio della provincia di Macerata.

La visione strategica dell'AST di Macerata è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese.

Tale sistema è rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali.

Per l'assolvimento della missione e la realizzazione della propria visione strategica, l'AST si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, differenziata ed integrata internamente, adatta a supportare le caratteristiche di appropriatezza, di tempestività, di efficacia, di adeguatezza, di qualità e di privacy dei servizi offerti ai cittadini.

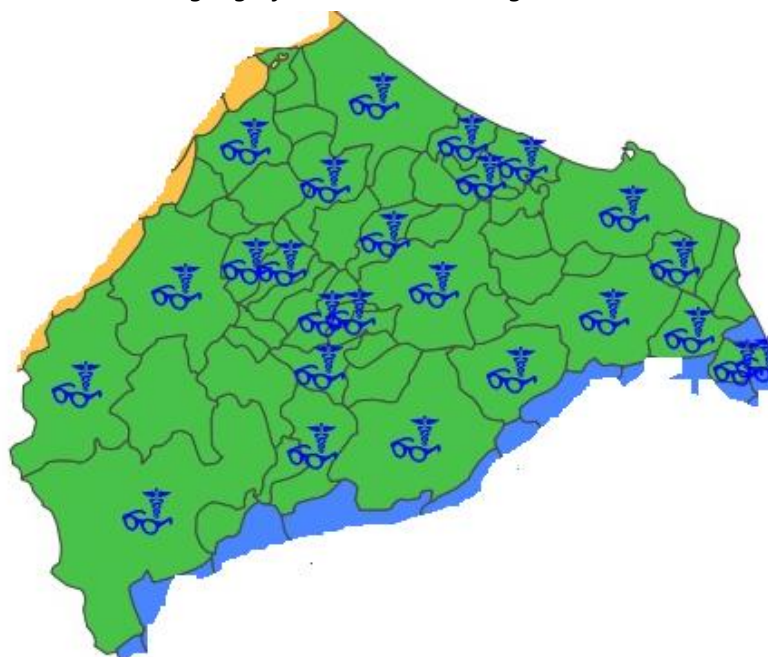
La partecipazione dei professionisti alle decisioni aventi rilevanza strategica, organizzativa e gestionale costituisce connotazione fondamentale dell'azione aziendale ed è assicurata attraverso il Collegio di Direzione, i Comitati di Dipartimento, gli Uffici di Coordinamento delle Attività Distrettuali.

Nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale che, alla data dell'adozione della presente Relazione sulla Performance 2023, è in corso di definizione, l'assetto organizzativo discende da atti e regolamenti in gran parte determinati dalla ex Direzione Generale ASUR e per un approfondimento dei quali si fa rinvio all'allegato E della Determina AST n. 215 del 31.05.2024 (paragrafo 2.2 "L'Organizzazione Aziendale").

2.1.3. Prevenzione e Sanità Pubblica

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

Dislocazione geografica delle sedi di erogazione dei servizi della Prevenzione



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

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

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

L'attuale organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, consolidata e collaudata nel tempo, ha consentito una capillare e radicata presenza sul territorio di quei Servizi che, storicamente, costituiscono la struttura portante della rete della prevenzione primaria collettiva: Igiene e Sanità Pubblica, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Sanità Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, Igiene degli Alimenti di Origine Animale.

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

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
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: >92% con incremento del valore dello scorso anno (= assegnazione 75% del valore del punteggio). Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	93,34% (anno 2022=93,1%)	✓
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: superamento valore dello scorso anno (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	91,00% (anno 2022=90%)	✓
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 2023 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: Per la fascia d'età 50-69 anni mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)	33,00%	✗
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 2023 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	29,78% (anno 2022=32,6%)	✗
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 2023 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2023	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza -5%) /superamento del valore dello scorso anno della corrispondente Area Vasta (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	23,36% (anno 2022=23,4%)	✓
Attività vaccinale anti Sars-CoV-2 -	Inclusione nel Piano Pandemico aziendale di azioni di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza a fronte di ondate pandemiche di tipo influenzale o analoghe	Piano Pandemico aziendale redatto e formalmente adottato, comprensivo di documentazione di preparedness a campagne vaccinali da condursi in emergenza a fronte di ondate pandemiche di tipo influenzale o analoghe		adozione Piano pandemico con preparedness specifica sulle attività vaccinali	100%	✓
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 >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >=75% (=assegnazione 100% del punteggio)	55,21%	✓
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%	8,84%	✓
Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2022)	100%	100%	✓
Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2021	Numero schede cause di morte registrate anno 2021	Numero totale schede cause di morte anno 2021	100%	100%	✓
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%	✓

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
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 e trasmissione atto	100%	✓
Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		≥3	100%	✓
Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2023	N. Indicatori PRP per anno 2023 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2023	≥ 70%	100%	✓
Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (DGR 188/2022)	Definizione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale	Determina Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto	100%	✓
Screening HCV popolazione	Avvio campagna screening HCV popolazione nati 1969-1989	Avvio nelle AST della campagna di screening		Comunicazione avvio campagna	100%	✓
ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Stabilimenti ovicaprini 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% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	3,52%	✓
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% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	1,21%	✓
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% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	4,85%	✓
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	N. totale aziende equine	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2022	6,02%	✓
ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende apistiche controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistiche controllate	N. totale aziende apistiche	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2022	1,27%	✓
FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 del 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	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	100%	✓
Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	100%	✓
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	100%	✓
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%	✓
Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	100%	✓

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNTO
MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF 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%	100%	✓
MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF 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%	100%	✓
ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 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%	84,96%	✗
ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 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	100% del valore atteso	100,00%	✓
ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 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	100% del valore atteso	100,00%	✓
SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, Nota dgsf 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%	✓
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%	✓
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%	✓
Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	100%	✓
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	100%	✓

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
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%	✓
AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	100%	✓
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%	100%	✓
PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi 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%	✓
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 31.12.2023		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	100%	✓
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	1	100%	✓
CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	≥1% degli stabilimenti e ≥33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi	1,31% - 40%	✓
ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Allevamenti avicoli controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R	N. allevamenti avicoli controllati	N. totale allevamenti avicoli	1% degli allevamenti - (DM 07/03/23)	2,65%	✓
ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO – DLgs 18/2023	% di controlli esterni effettuati sui controlli previsti secondo la frequenza di campionamento indicata nel DLgs 18/2023	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campioni previsti dal DLgs 18/2023	> 90% qualora non sia presente un programma di controllo coordinato con gli enti gestori (in alternativa > 90% del programma concordato)	100%	✓
ACQUE MINERALI - D. Lgs 176/2011 "Attuazione della direttiva 2009/54/CE, sull'utilizzazione e la commercializzazione delle acque minerali naturali" - DM 10 febbraio 2015 "Criteri di valutazione delle caratteristiche delle acque minerali naturali" - Circolare Ministero della Sanità n. 17 del 13/09/1991 - Circolare Ministero della Sanità n. 19 del 14/05/1993 sulle acque minerali. - DDPF n.49 del 20.03.2017	% di controlli effettuati sui controlli previsti (alle sorgenti utilizzate e agli impianti di imbottigliamento) secondo le circolari ministeriali e DDPF 49/2017	N. di campionamenti effettuati	N. totale dei campionamenti previsti da circolari e DDPF 49/2017	> 90%	100%	✓
PRODOTTI FITOSANITARI DDPF VSA n. 28 del 25/02/2021 "Piano regionale di controllo ufficiale sul commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari per il periodo 2021-2024" e indirizzi operativi ministeriali: DGISAN /L4.c.c.8.2/2022/1	Numero di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari sul numero di attività autorizzate	N. di ispezioni effettuate presso le attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari	N. di attività di deposito e vendita di prodotti fitosanitari autorizzate	> 20%	33,78%	✓
PROGRAMMAZIONE CONTROLLI UFFICIALI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	% controlli ufficiali effettuati sul programmato (sulla base della programmazione inviata al Settore PVSA)	N. totale controlli ufficiali effettuati	N. totale controlli ufficiali programmati	100%	100%	✓

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
CONTROLLI UFFICIALI EFFETTUATI SULLE IMPRESE ALIMENTARI 852/2004 E 853/2004	% Inserimento dei controlli ufficiali nel sistema informativo Datafarm	N. totale controlli ufficiali inseriti	N. totale controlli ufficiali effettuati	100%	100%	✓
QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI	100%	✓
QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina			SI	100%	✓
QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI	0%	✗
QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica			SI	100%	✓
IGIENE URBANA VETERINARIA	Numero di ispezioni effettuate presso strutture veterinarie	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	N. totale ispezioni programmate	100%	100%	✓
IGIENE URBANA VETERINARIA	Numero di ispezioni effettuate presso canili e/o gattili e rifugi	N. totale ispezioni effettuate	N. totale ispezioni programmate	1	100%	✓
PSA - PRIU	Numero di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio come indicato nella valutazione del rischio allegata al PRIU			≥ 10	100%	✓
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	10,40%	✓

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

Obiettivo VETERINARI BSE: nell'anno 2023 sono stati sottoposti a controllo n. 65 suini morti negli stabilimenti con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio. Questo tipo di matrice biologica è fortemente condizionato da variabili esterne al Servizio in quanto non controllabili.

Screening mammella: per quanto concerne l'attività di screening si può precisare che nonostante le criticità manifestatesi nel corso dell'anno per il cambio del software e del target di riferimento, come meglio specificato a seguire, gli obiettivi di estensione degli inviti sono stati raggiunti.

Nel corso dell'anno 2023 il target della popolazione è stato modificato dalla DGRM 393/23 introducendo e ampliandolo a nuove fasce di età quali 45-49 e 70-74 e precisamente gli inviti per la prima fascia sono cominciati a partire da maggio mentre quelli della seconda da settembre. Ciò ha comportato un aumento dell'attività gestita con aumento delle sedute comunque a isorisorse ma, anche dell'aumento delle liste di attesa per le mammografie. La fascia di età 50-69 ha subito, di conseguenza, una flessione di adesione rispetto all'anno precedente a favore delle altre nuove fasce.

Screening del collo dell'utero: L'adesione del 2023 ha avuto un leggero decremento dovuto essenzialmente a due fattori ossia al cambio del software regionale degli screening completato a giugno 2023 e all'introduzione del Test HPV al posto del Pap test per le donne della fascia di età 30-64 anni. Inoltre la sospensione degli inviti nell'anno precedente causa Covid ha generato un disallineamento dei round di chiamata.

2.1.4. Assistenza territoriale

L'Azienda opera mediante 72 strutture territoriali a gestione diretta e 81 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11). Le successive figure evidenziano la distribuzione territoriale delle attività di diagnostica, di laboratorio e clinica nonché la tipologia di assistenza erogata nel territorio dell'AST di Macerata.

Fig.6 - Attività diagnostica, laboratorio e clinica

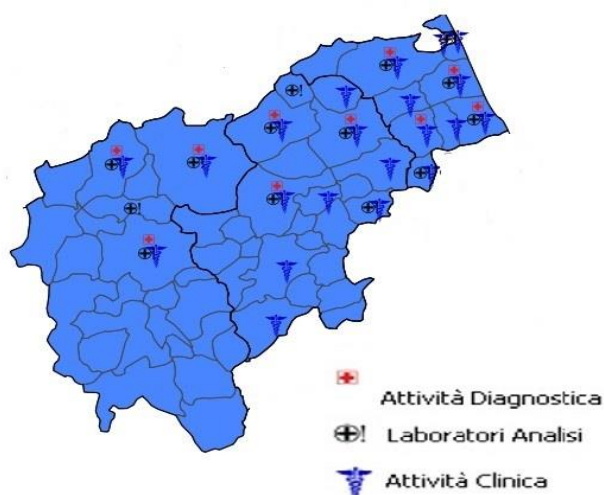
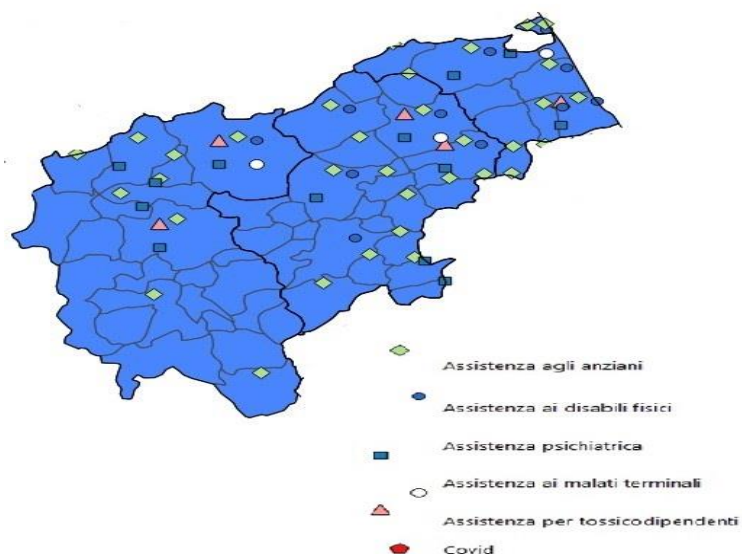


Fig.7 - Tipologia di assistenza



Le tabelle che seguono, invece, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta e il numero delle strutture private convenzionate per il 2022 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Tab.6

Numero di strutture a gestione diretta	Tipo struttura				
assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			6	1	7
Assistenza ai malati terminali			2		2
Assistenza per tossicodipendenti	3			1	4
Assistenza psichiatrica	6		6	6	18
Attività clinica	24	13			37
Attività di consultorio familiare	14				14
Attività di laboratorio	3	8			11
Diagnostica strumentale e per immagini	6	8			14
Vaccinazioni anti COVID-19	8				8
Totale	64	29	14	8	115

Tab.7

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				
assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			33	1	34
Assistenza ai disabili fisici			3	9	12
Assistenza ai disabili psichici				1	1
Assistenza idrotermale	2				2
Assistenza per tossicodipendenti			4	2	6
Assistenza psichiatrica			1		1
Attività clinica		10			10
Attività di laboratorio		16			16
Diagnostica strumentale e per immagini		4			4
Vaccinazioni anti COVID-19	2				2
Totale	4	30	41	13	88

Di seguito la tabella mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2023.

Tab.8

POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	134	10	144
	Assistenza ai malati terminali	20	-	20
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	69	61	130
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di consultorio familiare	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
	Vaccinazioni anti COVID-19	-	-	-
Totale		223	71	294
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	1.073	25	1.098
	Assistenza ai disabili fisici	50	146	196
	Assistenza ai disabili psichici	-	52	52
	Assistenza idrotermale	-	-	-
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	20	-	20
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
	Vaccinazioni anti COVID-19	-	-	-
		1.143	223	1.366
Totale complessivo		1.366	294	1.660

Come già anticipato al precedente paragrafo, relativamente alla medicina di base, l'AST Macerata opera mediante 178 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 291.971 unità, e 31 pediatri di libera scelta, che assistono 29.329 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2023).

Attività del livello territoriale

Analizzando il dato della mobilità e riparto è possibile notare come l'AST di Macerata si posizioni su un valore prossimo ai 52,2 milioni di euro di valore della produzione specialistica, al netto del Ticket pagato.

AST provenienza AST/PR/Az. erogatrice	AST	Regione Marche
	MC	
AST - PU	353	64.794
AST - AN	2.085	50.541
AST - MC	42.803	51.029
AST - FM	1.065	22.738
AST - AP	417	39.956
LANCISI - Ancona	117	995
SALESI - Ancona	385	2.902
UMBERTO I-TORR.	3.710	40.517
INRCA - TOTALE	1.325	14.881
Tot. attività intraregionale (a)	52.261	288.352
Mob. passiva extrareg. (b)	3.975	25.169

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

Proseguendo l'analisi dell'attività territoriale, basata sul flusso dati del File C estratto dai database dell'Agenzia Regionale Sanitaria e rielaborato tramite cruscotti di Business Intelligence, la dinamica aggregata della spesa lorda totale per l'AST è la seguente:

	Totale	Libera Professione	Pronto Soccorso	S.S.N.
Attività Specialistica	75.347.497	4.150.232	5.322.745	65.874.519

La tabella successiva aggrega la tipologia delle prestazioni fornite, al netto della Libera Professione, evidenziando se prodotte dal pubblico o dal privato e confrontandole con l'anno precedente:

2023		Totali		Strutture Accreditate		Strutture Pubbliche	
		Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore
Totali		5.475.822	71.197.264,54 €	1.373.967	19.017.943,70 €	4.101.855	52.179.320,84 €
Altre Prestazioni	Totali	5.070.811	63.158.485,17 €	1.360.486	18.652.041,30 €	3.710.325	44.506.443,87 €
	-	22.116	880.270,11 €	17.776	798.649,80 €	4.340	81.620,31 €
	D-Diagnostica	312.524	15.748.377,51 €	59.883	3.428.667,10 €	252.641	12.319.710,41 €
	L-Laboratorio	4.237.093	19.879.302,38 €	1.078.205	5.083.390,20 €	3.158.888	14.795.912,18 €
	R-Riabilitazione	286.149	8.394.511,10 €	200.752	7.387.430,50 €	85.397	1.007.080,60 €
Visite	Totali	405.011	8.038.779,37 €	13.481	365.902,40 €	391.530	7.672.876,97 €
	V1-Prima visita	247.506	5.478.208,07 €	11.419	332.498,00 €	236.087	5.145.710,07 €
	V2-Visita di controllo	156.854	2.417.351,30 €	2.062	33.404,40 €	154.792	2.383.946,90 €
	V3-Osservazione breve intensiva	651	143.220,00 €	0	0,00 €	651	143.220,00 €
2022		Totali		Strutture Accreditate		Strutture Pubbliche	
		Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore
Totali		4.954.249	67.131.137,53 €	1.339.936	18.564.789,78 €	3.614.313	48.566.347,75 €
Altre Prestazioni	Totali	4.579.450	59.673.777,68 €	1.330.045	18.275.982,78 €	3.249.405	41.397.794,90 €
	-	31.884	3.716.267,26 €	18.095	805.536,88 €	13.789	2.910.730,38 €
	D-Diagnostica	315.758	15.700.164,22 €	60.066	3.330.351,80 €	255.692	12.369.812,42 €
	L-Laboratorio	3.749.439	17.502.932,00 €	1.053.468	4.884.949,00 €	2.695.971	12.617.983,00 €
	R-Riabilitazione	269.048	8.185.456,85 €	194.441	7.243.906,60 €	74.607	941.550,25 €
Visite	Totali	374.799	7.457.359,85 €	9.891	288.807,00 €	364.908	7.168.552,85 €
	V1-Prima visita	229.116	5.089.189,40 €	8.016	258.432,00 €	221.100	4.830.757,40 €
	V2-Visita di controllo	145.063	2.231.770,45 €	1.875	30.375,00 €	143.188	2.201.395,45 €
	V3-Osservazione breve intensiva	620	136.400,00 €	0	0,00 €	620	136.400,00 €
Delta 2023 vs 2022		Totali		Strutture Accreditate		Strutture Pubbliche	
		Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore	Num. Prestazioni	Valore
Totali		521.573	4.066.127,01 €	34.031	453.153,92 €	487.542	3.612.973,09 €
Altre Prestazioni	Totali	491.361	3.484.707,49 €	30.441	376.058,52 €	460.920	3.108.648,97 €
	-	-9.768	-2.835.997,15 €	-319	-6.887,08 €	-9.449	-2.829.110,07 €
	D-Diagnostica	-3.234	48.213,29 €	-183	98.315,30 €	-3.051	-50.102,01 €
	L-Laboratorio	487.654	2.376.370,38 €	24.737	198.441,20 €	462.917	2.177.929,18 €
	R-Riabilitazione	17.101	209.054,25 €	6.311	143.523,90 €	10.790	65.530,35 €
Visite	Totali	30.212	581.419,52 €	3.590	77.095,40 €	26.622	504.324,12 €
	V1-Prima visita	18.390	389.018,67 €	3.403	74.066,00 €	14.987	314.952,67 €
	V2-Visita di controllo	11.791	185.580,85 €	187	3.029,40 €	11.604	182.551,45 €
	V3-Osservazione breve intensiva	31	6.820,00 €	0	0,00 €	31	6.820,00 €

Si nota un incremento complessivo delle prestazioni fornite (+10%) rispetto al 2022 soprattutto per l'attività laboratoristica. E' interessante notare comunque un incremento delle prime visite e delle visite di controllo, anche per effetto dei potenziamenti attuati per il recupero delle liste di attesa.

Obiettivi relativi alla struttura e all'organizzazione dei servizi territoriali

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

Il ruolo dell'area territoriale è pertanto cruciale per offrire una risposta adeguata all'aumento delle patologie cronico-degenerative e quelle a compartecipazione sociale; ruolo chiave che va dalla produzione di cure primarie e intermedie, al governo della domanda socio-sanitaria, ponendosi come filtro regolatore dell'accesso alle strutture ospedaliere.

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
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	8,94	✓
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	6,46	✓
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%)	2,85	✓
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%)	37%	✓
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	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Sociosanitaria", attestante la 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 31/01/2024		!
Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/22 secondo gli standard del DM 77/22	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Report entro il 31/01/2024		!
TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	Diminuzione del 3% rispetto al 2022	N° TSO a Residenti Maggiorenni	Popolazione Residente	- 3% rispetto ai TSO 2022	7,69%	✗
Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012	Variazione annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022 e 2023; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2023 ≤ ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011; - prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico, in attuazione dell'art. 4, c. 9-octies della L. 14/2023, di conversione del DL 198/2022, nei limiti dei finanziamenti previsti dalla DGR 1243/2023.	(Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2022)		≤ 0	0,07	✓
Spesa relativa all'assistenza protesica	Riduzione o mantenimento della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica rispetto al valore rendicontato nel precedente esercizio 2022 (CE BA0750)			≤ 2022	+ 15,50%	✗
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	20	✗

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
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		✗
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	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	≤ 5.0	3,69%	✓
Implementazione Percorso Nascita	Costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale	Produzione entro il 31/12/2023 determina attestante la costituzione del Comitato Percorso Nascita Locale		Trasmissione Determina		!
Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023	Utilizzo delle risorse	Risorse definite dalla DGR 1243/2023	Risorse utilizzate al 31.12.2023	100%	100%	✓
Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023	Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dalla DGR 1243/2023		100%	18	✓

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

TSO: Il TSO è un istituto regolamentato dagli articoli 33, 34 e 35 della Legge 833/1978, che prevedono la possibilità che un cittadino venga sottoposto ad interventi sanitari in condizioni di ricovero ospedaliero contro la sua volontà “ solo se esistano alterazioni psichiatriche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall’infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere”.

I TSO effettuati in tutta l’AST sono pari a 46 di cui 9 appartenenti a territorio extra Provinciale; risultano in aumento di 10 casi rispetto al consuntivo 2022 (31 casi di cui 4 extra Provinciale).

Obiettivi relativi alla gestione delle 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”.
- ✓ DGRM 490/2022 “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa di cui alla DGR n.1323/2020 ex art. 29 del DL 104/2020 - Rimodulazione per l’anno 2022 ai sensi della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021, art 1 commi 276-279
- ✓ Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 198/2022.
- ✓ DGRM 1046 del 10 luglio 2023 “Piano di autorizzazione spesa ex art. 4 comma 9-octies della Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 29 dicembre 2022, n. 198.”

La AST di Macerata eroga annualmente, con riferimento alle sole prestazioni monitorizzate PNGLA, oltre 232.000 prestazioni (senza tener conto dei controlli e delle prestazioni di prime visite od esami non monitorate).

2023		
Pubbliche	Private	Totali
192.094	40.209	232.303

Qui di seguito si rappresentano i risultati:

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	74,09%	✗
Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	80,07%	✗
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%	96,96%	✓
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 2023) - (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 2022)	>10%		!
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	≥ 99%	52,86%	✗
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			≥ 90%	53,5%	✗
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 all'utero			≥ 90%	50,70%	✗
Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzate dal PNGLA [Classe di priorità B (10 gg visite; 10 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B valutate	>90%	78,83%	✗
Ottimizzazione offerta ambulatoriale		Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classi di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D valutate	>90%	83,10%	✗

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

Liste di attesa prestazioni ambulatoriali: di seguito si rappresenta in forma grafica, l'andamento del 2023 per le prestazioni monitorate, mese per mese, dal quale è possibile evidenziare la necessità di un recupero rispetto al parametro del 90% previsto dal PNGLA, non rispettato nell'ultimo quadrimestre.



Liste di attesa ricoveri programmati: per quanto riguarda gli obiettivi definiti per il recupero degli interventi si evidenziano le seguenti criticità nel raggiungimento degli obiettivi:

- ✓ priorità dei percorsi in emergenza/urgenza nell'uso degli spazi operatori;
- ✓ difficoltà nell'utilizzo della procedura informatizzata soprattutto per la gestione corretta delle priorità;
- ✓ carenza di personale medico anestesista e delle discipline chirurgiche;
- ✓ carenza di personale nell'ambito dei blocchi operatori;
- ✓ bassa adesione del personale medico e delle professioni all'attività aggiuntiva anche in ragione della presenza di una regolamentazione datata e rigida, per l'accesso da parte dei dipendenti alle prestazioni aggiuntive prevista dalla normativa nazionale sul recupero delle liste di attesa.

2.1.5. Assistenza ospedaliera

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 un **Presidio Unico** comprendente *quattro stabilimenti ospedalieri*. A questi si aggiungono due Case di Cura Private accreditate e un Istituto di Riabilitazione. Sul territorio aziendale sono altresì presenti quattro Case della salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori.

La seguente figura

Figura 5



Tab.3 - Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2023)

CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DESCRIZIONE STABILIMENTO
110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	01	STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.
		02	STABILIMENTO DI MACERATA
		03	STABILIMENTO DI CAMERINO
		04	STABILIMENTO DI S. SEVERINO M.

Alle strutture ospedaliere pubbliche, si aggiungono tre Case di Cura Private accreditate, di cui due Multispecialistiche e una Struttura Riabilitativa ex art.26.

Tab.4 - Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2022)

CODICE STRUTTURA	codice stabilimento	Denominazione struttura	Tipologia struttura	Descrizione stabilimento
110077	01	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	Struttura multi- specialistica	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION
110077	02	CdC MARCHE - RETE IMPRESA	Struttura multi- specialistica	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL
110079	01	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	Struttura riabilitativa ex art. 26	CENTRO SANTO STEFANO - PORTO POTENZA

Nell'anno 2023 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 869 unità (senza conteggio del Nido), comprendenti 104 posti letto di DH/DS, 32 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 765 posti letto ordinari (incluso detenuti, discipline ospedaliere per acuti – fonte HSP12).

Tab.5

DISCIPLINA	MACERATA			CIVITANOVA			CAMERINO			SAN SEVERINO			AST MACERATA		
	Degenza	D.S.	D.H	Degenza	D.S.	D.H	Degenza	D.S.	D.H	Degenza	D.S.	D.H	Degenza	D.S.	D.H
02 DAY HOSPITAL	0	0	5	0	0	7	0	0	1	0	0	4	0	0	17
08 CARDIOLOGIA	22	1	1	12	0	0	8	0	0	0	0	0	42	1	1
09 CHIRURGIA GENERALE	30	1	0	20	3	0	13	3	0	6	2	0	69	9	0
21 GERIATRIA	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0
26 MEDICINA GENERALE	54	0	4	73	0	4	59	0	1	38	0	0	224	0	9
29 NEFROLOGIA	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1
31 NIDO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0
32 NEUROLOGIA	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	2
34 OCULISTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	2	6	0
36 ORTOPEDIA-TRAUMAT.	24	2	0	16	4	0	15	3	0	0	0	0	55	9	0
37 OSTETRICIA-GINECOL.	47	2	0	15	1	0	0	0	0	0	0	0	62	3	0
38 OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	0	16	2	0	0	0	0	0	0	0	16	2	0
39 PEDIATRIA	8	0	2	7	0	1	0	0	0	0	0	0	15	0	3
40 PSICHIATRIA	10	0	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	2
43 UROLOGIA	12	2	0	12	2	0	0	0	0	0	0	0	24	4	0
49 TER.INT. - RIANIMAZIONE	8	0	0	31	0	0	4	0	0	0	0	0	43	0	0
50 U.T.I.C.	8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0
51 ASTANTERIA/MURG	16	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0
60 LUNGODEGENTI	0	0	0	0	0	0	4	0	0	28	0	0	32	0	0
61 MEDICINA NUCLEARE	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
62 NEONATOLOGIA	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0
64 ONCOLOGIA	6	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	14
68 PNEUMOLOGIA	26	0	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	2
94 TERAPIA SEMINTENSIVA	8	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0
96 TERAPIE DEL DOLORE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
98 DAY SURGERY	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	18	0
TOTALE POSTI LETTO	351	19	33	257	12	12	103	6	2	74	16	4	785	53	51
TOTALE POSTI LETTO SENZA NIDO	331	19	33	257	12	12	103	6	2	74	16	4	765	53	51

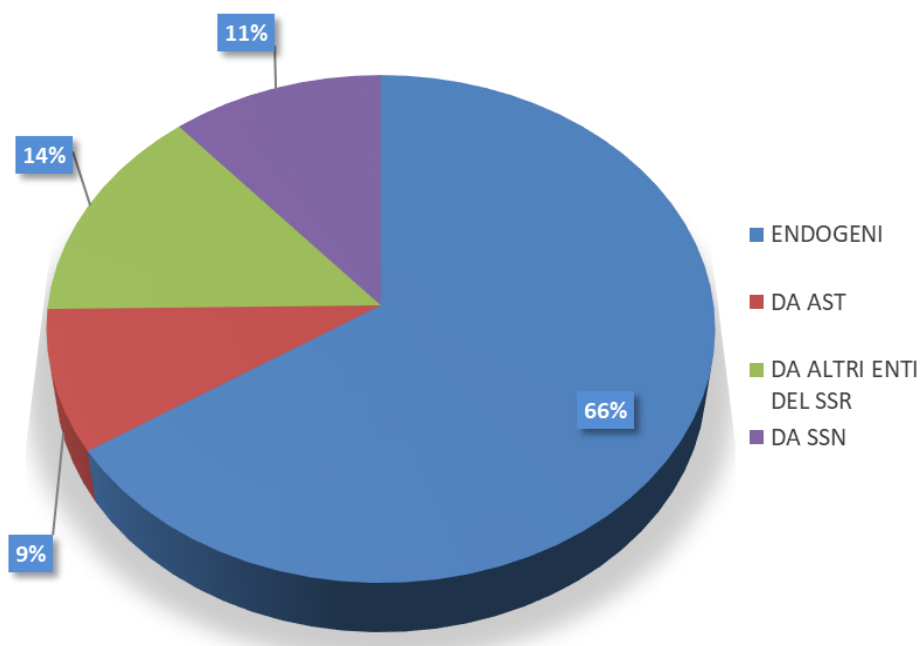
L'analisi dei bisogni è come di consueto condotta mediante l'osservazione della domanda espressa di ricoveri ospedalieri; per l'analisi delle prestazioni ambulatoriali, si rimanda al livello territoriale.

Nell'anno 2023 il tasso di ospedalizzazione totale per acuti dei residenti dell'AST di Macerata (escludendo i dimessi delle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione, nonché i neonati sani) è del 133,2‰, come da successiva tabella, rispetto ad una media regionale del 140,2‰.

Si precisa che, il tasso dell'anno 2023 è stato calcolato considerando i valori della mobilità passiva extra regionale dell'anno 2022, ultima disponibile al momento della redazione della presente relazione e la popolazione pesata sul livello assistenziale ospedaliero.

AST provenienza AST/PR/Az. erogatrice	AST MC	Regione Marche
AST - PU	341	33.865
AST - AN	1.878	31.768
AST - MC	25.619	33.861
AST - FM	791	12.214
AST - AP	509	23.107
SALESI - Ancona	1.348	9.345
UMBERTO I-TORR.	3.448	28.281
INRCA - TOTALE	654	8.026
Tot. attività intraregionale	34.588	180.467
Tot. attività extraregionale	4.383	27.593
POPOLAZIONE PESATA	292.643	1.484.298
Tasso di ospedalizzazione	133,2	140,2

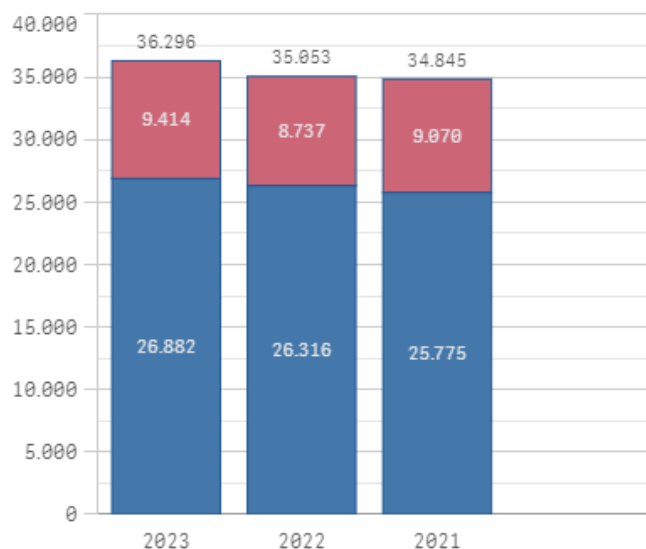
La copertura produttiva di ricoveri per gruppi di erogatori è la seguente:



La produzione ospedaliera

L'analisi della produzione ospedaliera parte dal livello macro, l'andamento grafico del triennio sul numero del numero dei dimessi, suddiviso tra ordinari e day hospital:

Numero Dimissioni ORD+DH

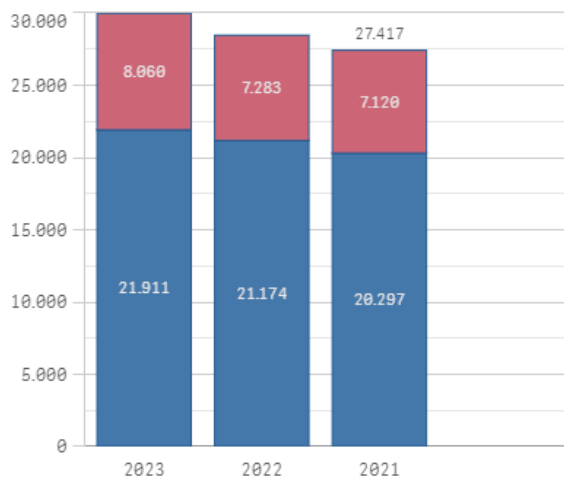


Il grafico mostra come l'andamento della produzione sia in costante incremento nel triennio, determinato dalla volontà di recuperare le casistiche che non hanno potuto avere una risposta nel periodo covid e post-covid.

I grafici successivi mostrano i dati riferiti alle strutture pubbliche ed a quelle convenzionate.

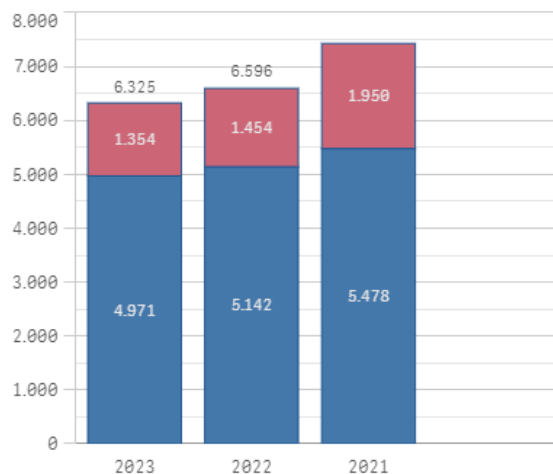
STRUTTURE PUBBLICHE

Numero Dimissioni ORD+DH



STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

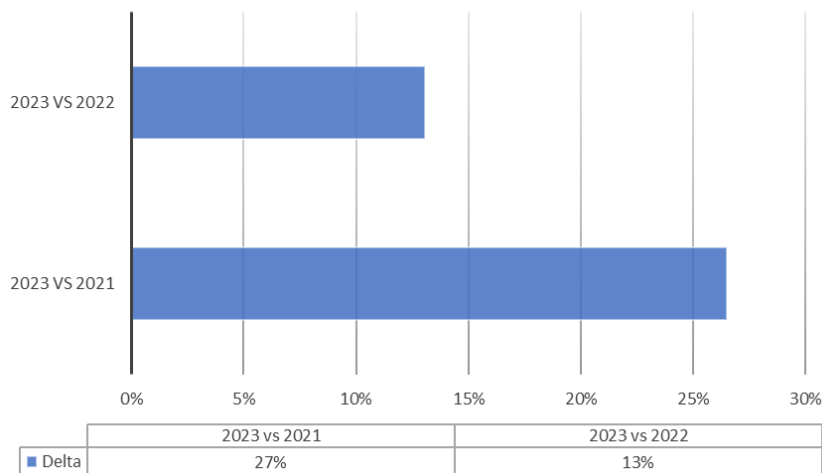
Numero Dimissioni ORD+DH



Altrettanto importante è rilevare come, solo nell'ambito dei ricoveri ordinari, il numero degli interventi sia incrementato di 1.493 procedure (+9,4%).

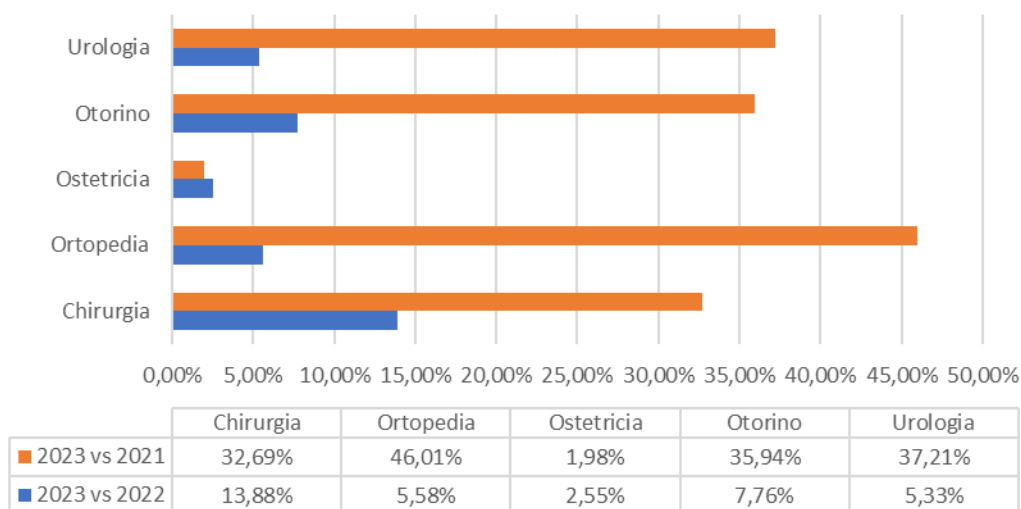
Qui di seguito si propone un dettaglio più accurato delle linee produttive chirurgiche aziendali pubbliche, analizzando gli interventi principali non solo della degenza ordinaria ma cumulandoli con quelli dei day surgery ed esponendoli per delta incrementale rispetto al 2022 (+13%) e rispetto al 2021 (+27%).

Delta incrementale Interventi principali



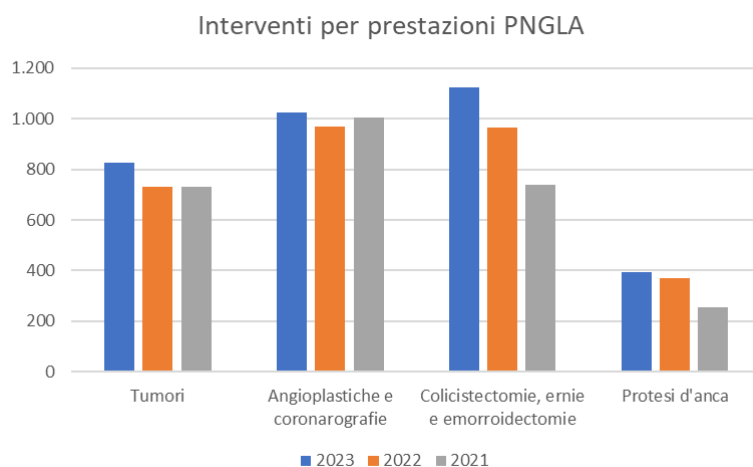
Le discipline maggiormente interessate, e quindi in incremento, sono le seguenti:

Incremento interventi nei reparti chirurgici



Si rileva che, a fronte della crescita complessiva della funzione chirurgica, l'aggregato dei costi relativo ai dispositivi medici presenta incrementi contenuti, a vantaggio di una maggiore efficienza.

Segue lo sviluppo dal punto di vista delle prestazioni chirurgiche, oggetto di monitoraggio delle liste di attesa:



Per ogni raggruppamento, si nota la crescita complessiva della struttura dell'offerta.

Infine, a fronte dell'incremento produttivo in campo chirurgico, diminuisce la mortalità intraospedaliera (-119 casi/anno) con percentuali superiori all'incremento stesso degli interventi (-10%).

Obiettivi dell'esercizio relativi alla struttura e all'organizzazione del livello ospedaliero

Con DGR 1634 del 13/11/2023 sono stati definiti gli obiettivi che la Giunta Regionale ha assegnato ai Direttori generali.

L'art. 2 del D. Lgs. 171/2016 recante "Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale" al comma 3 stabilisce: "al fine di assicurare omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare tale attività, tenendo conto:

a) del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

b) della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa e la puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva;

c) degli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;

d) degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente"

In particolare, nella verifica degli adempimenti LEA **del livello ospedaliero**, è utilizzato il sistema di indicatori del cosiddetto "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia - NSG (ex D.M. 12 marzo 2019), come esplicitato nella scheda 2 del nuovo Patto per la Salute 2019-2020, nonché gli ulteriori indicatori ritenuti indispensabili per il mantenimento ed il miglioramento della qualità assistenziale.

Per ogni area del livello ospedaliero sono rappresentati gli obiettivi di cui alla DGR 1634 del 13/11/2022 così come emendati dalla DGRM 176/2024 e l'eventuale codice ministeriale relativo agli indicatori NGS. Per questi ultimi, con frequenza minima trimestrale sono stati effettuati monitoraggi e relazioni da parte dei referenti al fine di identificare eventuali criticità sul raggiungimento, nonché le azioni da intraprendere per il loro perseguimento entro il 31/12/2023.

Obiettivi Ospedalieri

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGI- MENTO
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	0,08	✓
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	≥ 2022	84,72% (2022=76,58%)	✓
"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	≥ 2022	76,35% (2022=72,78%)	✓
"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	≤ 20%	0,20	✓
"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	≤ 20%	19,93%	✓
"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		≥ 98%	100,00%	✓
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 2023		≤ 2022	24,39%	✗
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 2023		≤ 2022	10,94%	✗
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 2022	0,52 (anno 2022=0,50)	✓
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 2022	70,32% (anno 2022=71,1%)	✗
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	< 2022	2,58% (anno 2022=2,29)	✗
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	riduzione di almeno 10% del valore 2022	9,55% (anno 2022=10,6)	✓
Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			riduzione di almeno 10% del valore 2022	2,17% (2022=4,2%)	✓
Numero parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN	% di parti fortemente pre-termine			≤ 2022	100,00%	✓

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti			almeno 20% aggiuntivo della % 2022	25,14% (anno 2022=18,72%)	✓
Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti			almeno 20% aggiuntivo della % 2022	39,26% (anno 2022=38,8%)	✗
Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti			≥ 75%	70,42% (anno 2022=67,9%)	✗
Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti			≥ 75%	71,59%	✗
Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2022	8,15% (anno 2022=6,22%)	✓
Trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I.			> 2022	59%	✓
Trapianti	N° donatori di cornee			> 2022	45%	✓
Trapianti	N° donatori multite ssuto			> 2022	100%	✓
Trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> 2022	100%	✓
Trapianti	Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Istituzione del Comitato con atto e realizzazione di almeno 1 incontri del Comitato		invio atto e verbale entro il 31/12/2023	100%	✓
Trapianti	Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recepimento formale		invio atto entro il 31/12/2023		✓
Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti con presa in carico completata (triage-conclusione: T0-T3) entro le 8 ore			≥ 80%	81,64%	✓
Trapianti	N° donatori effettivi di organi/n. cerebrolesi deceduti in Terapia Intensiva			>20%	18%	✗

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti: il passaggio alla nuova procedura di gestione dei Ricoveri Ospedalieri (DSEO) ha avuto un impatto rilevante sulla valutazione di questo obiettivo, poiché nella nuova procedura non è frutto di un algoritmo ma di una scelta clinica.

Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti: le discipline chirurgiche mostrano, per l'indicatore in questione, una flessione di quasi il -10% (334 nel 2022 e 302 nel 2023), indice di appropriatezza e dimostrazione dell'efficacia gestionale generale. Sul risultato incidono però le discipline mediche, soprattutto in ambito onco-ematologico e della terapia del dolore, attraverso un incremento dei volumi di attività complessivi, condizionando il risultato generale.

% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatazza) + (esclusi ricoveri urgenti): il leggero incremento, è un risultato prevedibile in presenza del forte impulso alla produzione di attività chirurgica che la direzione ha impresso nel 2023. Non a caso il numero degli interventi principali incrementa di quasi il 10% (passando da 21.319 a 23.393) e, in questo range di crescita, il fatto che complessivamente l'inappropriatazza cresca del solo 0,8% è da giudicarsi un buon risultato.

Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici: la tenuta di questo obiettivo è fortemente condizionata dall'operatività dei Pronto Soccorso che, come evidenziato più avanti, si mostra in sofferenza. L'elemento di criticità è rappresentato dal fatto che la gestione del sovraffollamento unita alla scarsità dei posti letto nelle discipline mediche genera purtroppo un inappropriato ricorso agli appoggi nei reparti chirurgici.

N° donatori effettivi di organi/n. cerebrolesi deceduti in Terapia Intensiva: l'analisi delle cause di questo andamento (per altro unico obiettivo dei trapianti non raggiunto), effettuata dai Coordinatori Locali

Trapianti, ha permesso di rilevare che molte delle opposizioni alla donazione 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.

Rete Emergenza – Urgenza: Il ritardo sul rispetto dei tempi di attesa è determinato dal costante sovraffollamento di pazienti presenti in pronto soccorso che tuttavia sono sempre stati gestiti in completa sicurezza anche del personale in servizio.

Il sovraffollamento è determinato dalla poca disponibilità di posti letti nei reparti di medicina (vedasi anche l'aumento dell'attività ospedaliera), con conseguente stazionamento dei pazienti per più ore rispetto a quello dovuto. Inoltre le lunghe liste di attesa per visite e prestazioni portano gli utenti a fare accessi ai PS nella speranza di poter effettuare prima tali visite e prestazioni. Ciò oltre a generare accessi impropri prolunga l'attesa anche degli assistiti che ne avrebbero effettiva necessità.

La Direzione ha già posto in essere azioni correttive ed interventi finalizzati al recupero delle percentuali di raggiungimento che presentano risultati non soddisfacenti.

2.1.6. Anticorruzione e Trasparenza

L'AST di Macerata definirà la propria organizzazione ed adotterà l'Atto Aziendale secondo le procedure previste nella normativa. La Delibera Giunta Regione Marche (di seguito DGRM) n. 1718 del 19/12/2022 prevede che "...Le AST sono tenute a garantire – nella fase di prima operatività e sino a successive nuove determinazioni in merito da parte del Legale Rappresentante – la validità ed efficacia della normazione interna (Regolamenti, Atti generali, Codici, Accordi sindacali, Circolari e relative disposizioni di attuazione), allo stato vigente presso le Aziende soppresse. Per le AST di Ancona, Macerata, Fermo e Ascoli Piceno si fa riferimento alla normazione ASUR/Aree Vaste. Restano impregiudicati i doverosi adeguamenti dei suddetti atti a sopravvenute disposizioni di legge e regolamentari, statali e regionali...".

La sottosezione dedicata all'anticorruzione contiene i seguenti capitoli specifici relativi alla:

- ✓ Analisi e valutazione di impatto del contesto esterno: per evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'azienda AST di Macerata si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- ✓ analisi e valutazione di impatto del contesto interno: per evidenziare se la mission dell'azienda e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni di cui alla sezione "Organizzazione e Capitale Umano", possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa;
- ✓ mappatura dei processi sensibili al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
- ✓ identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti;
- ✓ progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, sia generali sia specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
- ✓ monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- ✓ programmazione dell'attuazione della trasparenza.

Si precisa che quest'ultima misura fondamentale di prevenzione della corruzione si inserisce in un contesto amministrativo caratterizzato da una riorganizzazione aziendale di tutte le attività, non solo dell'area Amministrativa-tecnico-logistica (ATL), ma anche dei processi sanitari e professionali relativamente

alla costituzione dal 2023 della AST di Macerata, la quale, non essendo ancora dotata di un proprio sito web, non ha potuto ridefinire l'alberatura del sistema "Amministrazione Trasparente".

Pur nel complesso contesto organizzativo, la Direzione Aziendale ha previsto che il contrasto e la prevenzione della corruzione sono funzionali alla qualità delle istituzioni e quindi presupposto per la creazione di valore pubblico anche inteso come valore riconosciuto da parte della collettività sull'attività dell'amministrazione in termini di utilità ed efficienza.

Gli obiettivi strategici riferiti alla Anticorruzione e Trasparenza risultano assegnati alle unità operative, come previsto nel vigente PIAO, con monitoraggio da parte del RPCT e della rete dei referenti in materia.

Per il 2023, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) istituito presso AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA ha effettuato, alla luce della delibera ANAC n. 203/2023, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencato nella scheda verifiche al 30/06/2023 (tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza) attestando in data 14/09/2023 che l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" e NON ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".

Lo stesso OIV ha attestato in data 05/12/2023 la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione, di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione.

Obiettivi anticorruzione e trasparenza

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
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 15/01/2024		✓
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 31/07/23 e report 2° semestre entro il 31/01/2024		✓
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		✓
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 11/12/2023		✓
Anticorruzione e Trasparenza	3) Trasmissione Relazione annuale del Referente sull'attività svolta dall'AST (rif. Determina n. 55/2018)			Invio nota protocollata entro il 11/12/2023		✓

2.1.7. Servizi di supporto

I servizi di supporto alla line sanitaria, per quanto attiene agli aspetti amministrativi, rispondono dei seguenti obiettivi:

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2023	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	4,70%	✓
Avvio delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST) dal 01.01.2023	Adozione di tutti gli atti di specifica competenza per la piena funzionalità delle AST			entro il 31.12.2023	det AST 323-602-608-1327/2023	✓
Formazione e PNRR	Realizzazione del Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023)	Produzione Modulo D - Comitati ICA		Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	100%	✓
Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione	Interventi di comunicazione volti ad aumentare l'utilizzo del fascicolo in consultazione, l'invio di documenti, incrementare l'uso da parte degli operatori verso i cittadini		100%		✓
Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione	Partecipazione della Direzione generale e delle figure apicali degli Enti del SSR ad almeno un intervento formativo inerente l'avvio del Piano Operativo "Formazione FSE"		100%	100%	✓
Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022	Relazione	Entro il 31.12.2023	100%	✓
Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%	84%	✓
Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo	Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersicurezza di servizi e relativi processi	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	80%	100%	✓
Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2023 di nc da ricevere di fatture anno 2023 rispetto al valore al 31/12/2023 di nc richieste relative a fatture anno 2023	(Valore al 31/12/2023 di nc da ricevere di fatture anno 2023)	Totale valore nc richieste relative a fatture anno 2023	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso o controlli non conclusi)	100%	✓
Costituzione nucleo minimo FSE		Produzione totale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository nel 2023	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2023	30%	100%	✓
Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2023	Produzione di lettere di dimissione nel 2023	30%	100%	✓
Digitalizzazione DEA	pubblicazione gare AQ.-Consip e conclusione contratti servizi digitalizzazione	gare AQ.-Consip da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione da concludere	gare AQ.-Consip pubblicati e contratti servizi digitalizzazione conclusi	100%	100%	✓
Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%	100%	✓

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGI- MENTO
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"	Tipologia di documenti (esclusi LIS e RIS) prodotti in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettabile nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico"		≥ 1	100%	✓
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.2 (Grandi Apparecchiature)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	100%	✓
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile PNC	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	NV	!
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 – Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1 – Digitalizzazione DEA I e II livello.	Gare AQ - Consip da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione da concludere, come da Milestone CIS	Gare AQ - Consip pubblicati e contratti servizi digitalizzazione conclusi o in fase di aggiudicazione	100%	100%	✓
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.1 Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	SI	✓
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	NO	✗
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Sub-investimetro 1.2.2 Implementazione delle C.O.T.	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	SI	✓
Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Milestone CIS	Rispetto scadenze Milestone CIS	SI	NO	✗

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

Case delle Comunità ed Ospedali di Comunità:

È stata presa la decisione, condivisa con le Amministrazioni competenti di bandire gare (Servizi Ingegneria e Lavori) in autonomia, ovvero senza adesione all'Accordo Quadro INVITALIA, per cui l'AST ha autonomamente gestito tutte le gare di appalto di cui trattasi. In primis le procedure di affidamento dei servizi di ingegneria e architettura per la redazione del PFTE da porre a base di gara per la realizzazione dei lavori, previa validazione.

Si è proceduto ad aderire a INVITALIA per le sole attività di verifica della progettazione ai fini della validazione.

Le criticità relative al raggiungimento dell'obiettivo Milestone 2023, ovvero la firma dei contratti relativi alle succitate procedure entro l'annualità, hanno riguardato:

- ✓ l'entrata in vigore (1 luglio 2023) del D.lgs. 36 (nuovo Codice Appalti), che ha comportato una rivasitazione dei documenti di gara alla luce della nuova disciplina;

- ✓ l'entrata in vigore normativa di qualificazione (ANAC) Stazioni Appaltanti, che ha comportato le necessarie attività di qualificazione con difficoltà ad operare nei siti istituzionali a tal fine preposti;
- ✓ l'entrata in vigore dei "Manuali di autorizzazione-Accreditamento Strutture Sanitarie", da parte della Regione Marche, che hanno comportato verifiche e valutazioni ulteriori;
- ✓ la necessità di una rimodulazione degli interventi con conseguente rallentamento delle attività anche per effetto di scelta strategico-economiche da condividere con la Regione Marche.

2.1.8. Servizio Farmaceutico

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.

Il governo della spesa farmaceutica passa attraverso l'implementazione di azioni finalizzate ad adeguare la spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione di medicinali al livello di risorse finanziarie disponibili (o programmate).

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione Incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti del 4% rispetto alla spesa del 2022. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: flussi H e F).	(Spesa 2023-2022)*100	Spesa 2022	≤ + 4%	12,03%	✗
Spesa farmaceutica convenzionata netta	Assegnazione del tetto della spesa della farmaceutica convenzionata per ciascuna AST calcolato sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR) del 2022	Tetto 2023		40.700.000	5,27%	✗
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 2023-2022		valore negativo	+4,39%	✗
Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		15	100%	✓
Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia/avvio progetto per realizzazione nel 2024			1	100%	✓
Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione o mantenimento della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)	33.023.872,69	32.213.899,00	≤ 2022	2,51%	✗
Anagrafica dispositivi medici in AREAS	Normalizzazione anagrafica dispositivi medici entro il 31/12/2023			rendicontazione entro il 28/02/2024	relazione U.O. farmacia Ospedaliera	✓
Rispetto scadenze per le relazioni afferenti agli adempimenti LEA C14 e C15 Acquisti diretta di farmaci	I dati e le motivazioni di scostamento richieste devono pervenire entro 7-10 giorni dalla richiesta ARS	rispetto delle scadenze		100%	relazione U.O. farmacia Ospedaliera Civ	✓
Rispetto tempistica di inserimento delle schede di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini nella rete di farmacovigilanza (art. 22 comma 5 DM 30/04/2015)	L'intervallo tra la data di segnalazione e la data di inserimento nella rete di farmacovigilanza deve essere inferiore a 7 giorni			100%	100%	✓
Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)");			> 90%	100%	✓
Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi	L'intervallo tra la data dell'incidente e la data di validazione nella rete di dispositivo vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			1	100%	✓
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	28,52%	✓
Rispetto scadenze Flusso H o CO (Consumi Ospedalieri)				rispetto delle scadenze	100%	✓
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%	✓
Rispetto scadenze Flusso Consumi DM	trasmissione dati consumo e spesa DM entro il 15 di ogni mese			rispetto delle scadenze	100%	✓
Rispetto scadenze Flusso Consumi DM	la trasmissione dati Contratti DM entro il 15 di ogni mese			rispetto delle scadenze	100%	✓
Incremento del 10% delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici rispetto all'anno precedente	Incremento del 10% delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici rispetto all'anno precedente			+10% rispetto al 2022	100%	✓

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

Spesa farmaceutica acquisti diretti: Il costo dei farmaci, sul versante onco-ematologico è rilevato in Italia, nel periodo 2014-2022, con un aumento medio annuo del 9,9% (dato del Rapporto AIFA 2022) rintracciabile, in forma ridotta, anche nell'AST di Macerata. Le ragioni di questo trend sono da ricondursi alle numerose estensioni di indicazione d'uso di queste molecole, in combinazione con altri farmaci in vari tumori solidi, per i quali sono stati riportati risultati di miglioramento terapeutico.

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

Spesa farmaceutica convenzionata: Il numero delle ricette in AST di Macerata nel 2023 è aumentato solo dello 0,58%, con un risultato più elevato nella zona di Civitanova Marche (2,29%). Ma, per contro, le zone di Macerata e di Camerino hanno lievemente ridotto il numero delle ricette, rispettivamente -0,44% e -0,64%. Considerando questo singolo indicatore, tali zone possono essere considerate come delle zone benchmark a livello regionale in quanto al di sotto della media regionale dell'1,56%. Specularmente, queste considerazioni si riflettono anche sull'importo della spesa netta.

Nel corso del 2023 sono stati inoltrati mensilmente ai Direttori di Distretto, al Controllo di Gestione e alla Direzione, copia dei Reports Regionali riepilogativi dell'andamento della spesa farmaceutica territoriale, accompagnando tali documenti con una breve relazione nel merito.

Sono state elaborate relazioni di dettaglio ove richieste dalla Direzione per valutare l'andamento della spesa.

2.2. Analisi del contesto e delle risorse

Prerequisiti

FONTE	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGI- MENTO
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	alimentazione SIRTE	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sul totale utenti (cut-off 80/120%)	Totale Utenti Flusso FAR	Totale utenti modello STS24	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +/-20%		!
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sui nuovi ammessi (cut-off 80/120%)	Nuovi Ammessi Flusso FAR	Nuovi Ammessi modello STS24	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +/-20%		!
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Id. n. 2545947/24	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	SIAD: % Prese in Carico (PIC) con valutazioni/rivalutazioni (se presenti) effettuate nei 90 giorni previsti sul totale delle Prese in Carico (PIC) - Target >=80%	Totale Prese in carico (PIC) con valutazione/rivalutazione effettuata nei 90 giorni previsti	Totale Prese in carico (PIC) con prima valutazione	>=80%	100%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	Alimentazione SIRTE	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SIND: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali	100%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SIND: Rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut-off >=90%)	Totale utenti SIND anno 2022	Totale utenti SIND anno 2021	>=90%	100%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso File R: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali	100%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SISM: rispetto tempistica invio (Semestrale)			Alimentazione completa con dati per Semestre	100,00%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SISM: indicatore di referenzialità, numero soggetti inseriti in anagrafica in rapporto al numero soggetti con prestazioni territoriali - target >=80%	Numero Soggetti inseriti in anagrafica (parte territoriale) SISM	Numero soggetti con prestazione territoriale SISM	>=80%	99,79%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	Id. n. 2545947/24	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SDO: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso [totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati] - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso SDO	totale record inviati flusso SDO	>=85%	84%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	Id. n. 2545947/24	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso EMUR PS + EMUR 118: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso EMUR PS + EMUR 118	totale record inviati flusso EMUR PS + EMUR 118	>=85%	86%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso Farmaceutica: rispetto tempistica invio (Mensile)			rispetto delle scadenze	100%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	100%	✓
DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso File C	totale record inviati flusso File C	>=85%	88,06%	✓
PNRR = Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - linea M6C211.3.2	Flussi PNRR: Avvio del Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF)	Adempienti alla fase di test		Adempienti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	100%	✓
PNRR = Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - linea M6C211.3.3	Flussi PNRR: Avvio del Flusso informativo sanitario di Riabilitazione	Adempienti alla fase di test		Adempienti alla fase di test, nomina dei referenti e adesione alla fase di test	100%	✓
Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi				Adempimento settimanale invio flusso ricoveri covid-19	100%	✓
Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid- 19)			Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione Giornaliera AVC	100%	✓

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

Flusso FAR: per quanto attiene all'indicatore di qualità del flusso far non si possono non ricordare le problematiche che sono gravitate attorno alla procedura del territorio (SIRTE). La perdita dei dati del DATA CENTER regionale, avvenuta a gennaio 2023, ha generato criticità. Per consentire agli operatori un rapido recupero dei dati persi, sono stati tolti i blocchi (tendine, check box, ecc.) che guidano al corretto inserimento. Questa cosa ha generato, ovviamente, da quel momento in poi, una scarsa qualità del dato ed uno scarto degli stessi sui flussi informativi.

2.2.1. Analisi del contesto esterno e delle risorse

L'esercizio 2023 chiude con il **pareggio di bilancio**.

Occorre premettere che, l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata, essendo costituita dal 01/01/2023, in forza della Legge Regionale n. 19/2022, non può avere un riferimento storico rispetto alla valutazione del Risultato di Esercizio e pertanto l'analisi metterà a confronto il presente bilancio di esercizio con il IV Report 2023 – Preconsuntivo, il Bilancio di Previsione 2023.

In ogni modo, l'art. 23 della L.R. 19/2022, che ha individuato cinque AA.SS.TT., specifica che le stesse sono subentrate all'ASUR senza soluzione di continuità, assicurando le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA), l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria nei rispettivi ambiti territoriali di riferimento.

In forza di questo, è stato possibile fare una valutazione storica, limitatamente ai conti gestionali ed ai ricavi propri, inserendo, laddove significativo, anche un quarto parametro di valutazione: il Bilancio 2022 (inteso quale sezionale dell'ex Area Vasta 3 di Macerata).

La tabella sottostante scompone il risultato di bilancio in termini di costi e ricavi di esercizio, evidenziando il contributo delle varie gestioni (ordinaria, finanziaria, straordinaria e imposte e tasse) all'equilibrio aziendale, mettendo a confronto il Bilancio consuntivo 2023, con il preventivo 2023 ed il Preconsuntivo IV Report:

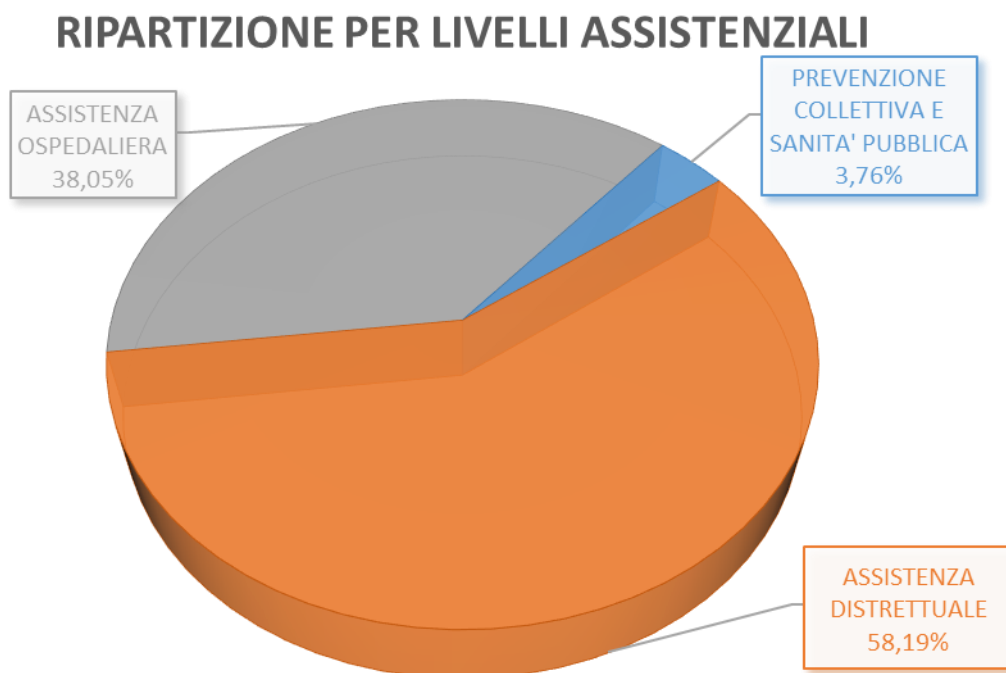
Ente: Azienda Sanitaria Territoriale MC		(Unità di euro)	(Unità di euro)	(Unità di euro)	(Unità di euro)	(Percentuale)
CODICE	DESCRIZIONE	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	IV REPORT 2023 PRECONS.	BILANCIO CONSUNTIVO 2023	Scostamento VA BILANCIO CONSUNTIVO 2023 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento % BILANCIO CONSUNTIVO 2023 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2023
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	686.955.686	686.939.877	691.138.448	4.182.761	0,61%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	673.617.808	673.942.986	679.659.947	6.042.139	0,90%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-18.274	-14.692	-22.168	-3.894	0,00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	1.148	1.769.941	1.769.941	0,00%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.319.604	12.983.347	13.226.274	-93.330	-0,70%
	Y) Imposte e tasse			0	0	0,00%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	13.319.604	13.227.398	13.226.274	-93.330	-0,70%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	-244.051	0	0	

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2023, pari a 691.137.805 Euro (Totale Valore della Produzione), sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.

Il nuovo modello ministeriale LA, approvato con Decreto del Ministero della Salute del 24/05/2019 e adottato a partire dall'anno 2019, è stato costruito sulla base delle risultanze della contabilità analitica per

centro di costo risultante dal sistema amministrativo contabile unico aziendale integrata con le informazioni extracontabili e/o di eventuali correzioni di imputazione, nel rispetto dei criteri di rilevazione del modello ministeriale stesso.

Questa che segue è la ripartizione percentuale per livello di assistenza:



Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,76% (corrispondente a 25.389.191 euro), al territorio il 58,19% (corrispondente a 393.019.833 euro) e, infine, al livello ospedaliero il 38,05% dei costi sostenuti (pari a 257.010.317 euro).

Non è possibile raffrontare il risultato raggiunto nel 2023, rispetto agli esercizi precedenti, poiché il quadro era unitario a livello regionale ma, dalle risultanze documentali degli anni precedenti, è sostenibile che la ripartizione % dei livelli assistenziali sia coerente e significativa, in quanto allineata a quelle espresse dall'azienda cessante.

Allegato A – Relazione annuale sulla Performance 2023

Per quanto riguarda la **Prevenzione collettiva** il quadro risultante è il seguente:

Codice	Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Altri costi	Oneri finanziari svalutazioni, minusvalenze	Totale
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo				
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA														
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	3.578.135	23.562	1.380	637.316	352.056	2.730.126	7.723	228.610	409.986	81.600	71.253	371	8.122.119
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	5.776	5.387	43	41.468	69.365	852.560	2.358	60.117	114.285	19.848	21.564	113	1.192.883
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	0	13.567	95	66.700	174.790	1.982.005	22.543	96.276	191.133	60.544	50.433	251	2.658.336
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	35.606	37.901	254	228.036	522.142	5.071.096	14.056	570.112	468.581	122.145	134.944	674	7.205.548
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	1.854	10.150	59	37.900	103.973	1.233.216	3.284	68.606	133.133	27.707	30.444	157	1.650.483
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	120.457	14.254	5.627	173.253	190.931	1.895.078	5.150	173.888	175.297	48.289	60.736	247	2.863.206
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	8.028	12.444	82	103.588	162.606	1.355.697	4.507	158.741	425.715	38.998	136.310	216	2.406.933
1H100	Contributo Legge 210/92	0	0	0	867.119	0	0	0	0	0	0	0	0	867.119
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	3.749.856	117.266	7.540	2.155.381	1.575.863	15.119.779	59.620	1.356.349	1.918.129	399.131	505.684	2.029	26.966.628

Per quanto attiene l'Assistenza Distrettuale il quadro risultante è il seguente:

Codice	Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Altri costi	Oneri finanziari svalutazioni, minusvalenze	Totale
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo				
ASSISTENZA DISTRETTUALE														
2A100	Assistenza sanitaria di base	551.266	68.339	29.676.882	822.973	1.748.982	2.817.916	10.061	859.301	735.627	395.825	109.084	497	37.796.755
2B100	Continuità assistenziale	67.415	8.002	4.012.358	93.273	125.345	772.511	1.996	39.277	79.740	54.279	84.005	98	5.338.297
2C100	Assistenza ai turisti	883	137	0	194	625	20	0	7	21	506	1	0	2.396
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	171.666	67.930	5.634.426	569.070	825.263	5.840.514	19.594	2.070.702	465.027	347.283	195.260	942	16.207.676
2E100	Assistenza farmaceutica	66.184.949	4.241	59.581.284	210.833	180.152	646.957	1.770	74.795	132.180	28.871	19.189	95	127.065.316
2F100	Assistenza integrativa e protesica	4.133.148	4.195	8.885.221	2.690.945	159.597	142.808	705	64.527	147.308	121.785	10.361	41	16.360.641
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	11.941.117	288.594	37.695.625	4.097.901	7.011.746	30.021.984	81.337	3.031.986	3.047.285	3.359.692	881.863	4.112	101.463.242
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	3.001.675	121.736	6.134.896	1.683.357	1.606.657	15.055.124	40.571	1.832.076	1.015.381	406.455	378.215	1.973	31.278.116
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	17.942	6.030	3.018.121	502.414	156.372	195.692	565	23.814	44.612	23.670	6.265	29	3.995.526
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	717.086	92.818	37.835.738	2.061.411	2.441.117	7.653.327	26.374	2.900.115	920.571	649.991	254.035	1.294	55.553.877
2K100	Assistenza termale	296	95	445.268	6.401	3.810	4.247	20	1.525	4.421	850	299	1	467.235
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	37.221	3.221	1.662.371	286.071	66.359	535.851	1.385	39.596	50.939	16.061	13.922	69	2.713.066
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	86.824.665	665.337	194.582.191	13.024.844	14.326.026	63.686.949	184.379	10.937.721	6.643.112	5.405.269	1.952.499	9.151	398.242.142

Per gli aspetti dell'Assistenza ospedaliera, in ultimo, il quadro è il seguente:

Codice	Macro voci economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Altri costi	Oneri finanziari svalutazioni, minusvalenze	Totale
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo				
ASSISTENZA OSPEDALIERA														
3A100	Attività di Pronto soccorso	930.025	72.133	1.928.868	1.034.289	986.713	9.023.525	25.922	1.699.060	453.068	370.124	229.973	1.239	16.754.938
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	30.566.653	520.208	91.187.019	6.101.286	15.015.929	65.567.492	183.407	9.456.811	4.752.671	5.428.065	1.758.187	9.230	230.546.960
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	129.790	6.830	1.026.299	36.025	145.444	555.994	1.785	170.799	46.180	44.991	16.422	90	2.180.649
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	37.571	12.407	5.254.732	84.811	243.334	2.328.759	6.210	252.103	129.091	76.458	55.961	301	8.481.739
3E100	Trasporto sanitario assistito	0	0	1.765.902	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.765.902
3F100	Attività trasfusione	346.664	14.572	104	353.828	195.650	2.276.382	5.759	120.705	125.134	69.742	51.109	277	3.559.926
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	12.652	1.303	4	4.141	8.207	74.012	200	9.407	3.490	5.014	1.768	10	120.209
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	32.023.355	627.454	101.162.927	7.614.380	16.595.277	79.826.165	223.283	11.708.886	5.509.634	5.994.395	2.113.421	11.147	263.410.322

Obiettivi economici generali

OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA	VALORE RAGGIUNTO	
Rispetto del budget dei costi	Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.	(Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.)		<=0	Risultato di Esercizio = 0	✓
Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2023	<5% (Al netto di n.c di fatture su cui insiste un contenzioso)	4,70%	✓
Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012	Variatione annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022 e 2023; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2023 < ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011; - prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico, in attuazione dell'art. 4, c. 9-otties della L. 14/2023, di conversione del DL 198/2022, nei limiti dei finanziamenti previsti dalla DGR 1243/2023.	(Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2023) - (Totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali" rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2022)		<=0	-0,07	✓
Avvio delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST) dal 01.01.2023	Adozione di tutti gli atti di specifica competenza per la piena funzionalità delle AST			entro il 31.12.2023	det AST 323-602-608-1327/2023	✓
Contenimento del precario	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 formalizzante 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 rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	Relaz. AV3Risuman id 2568984/24	✓
	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2023 - N. UE relative a contratti flessibili anno 2022 (entrambi gli anni al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	N. UE relative a contratti flessibili TD anno 2022 (al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	- 25% rispetto al 2022	100%	✓
Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione documentazione attestante la definizione del budget assegnato alle prestazioni aggiuntive		Report entro il 30/11/2023	Relaz. AV3Risuman id 2568984/24	✓
Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report dei costi periodici per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita dal Settore Ris. umane e form. per Area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Produzione reportistica al 30/6/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/9/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	Relaz. AV3Risuman id 2568984/24	✓
Formazione e PNRR	Realizzazione del Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023)	Produzione Modulo D - Comitati ICA		Realizzazione evento formativo entro il 31/12/2023 e relativo report	ID 2545947/2024	✓
Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Comunicazione	Interventi di Comunicazione volti ad aumentare l'utilizzo del fascicolo in consultazione, l'invio di documenti, incrementare l'uso da parte degli		≥1	in fase di valutazione	!
	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione	Partecipazione della Direzione generale e delle figure apicali degli Enti del SSR ad almeno un intervento formativo inerente l'avvio del Piano Operativo		100%	ID 2545947/2024	✓
Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialista ambulatoriale	Numero totale ricette specialista ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	91,91%	✓
Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% 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)	92,03%	✓
Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Ricette dematerializzate di specialista ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialista Ambulatoriale non gestite correttamente Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11 (File C)		< 10%	0,01%	✓
		Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022	Relazione	Entro il 31.12.2023	Id 2545947/2024	✓
Codifica unitaria di tutti i prodotti aziendali	% prodotti a listino riconducibili alla codifica unica regionale ovvero completi di tutte le informazioni di dettaglio necessarie	Indice di completezza informativa dei prodotti codificati ex novo o corretti nel 2023	Indice di completezza informativa dei prodotti movimentati e codificati o corretti negli anni precedenti	20%	100%	✓
Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%	84%	✓
Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo	Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersicurezza di servizi e relativi processi	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	80%	100%	✓

Valutazione sugli indicatori border line e/o criticità

L'unica criticità rilevabile è l'indicatore sull'incremento delle competenze dei professionisti sul Potenziamento del FSE poiché, alla data del presente documento, ancora non strutturabile.

2.2.2. Le risorse professionali

La tabella in pagina successiva mostra l'andamento occupazionale del 2023, quantitativamente rilevato in 3.447 teste complessive. Il dato è piuttosto stabile rispetto al 2022 anche se, in un dettaglio più analitico, è possibile notare un incremento del ruolo sanitario a fronte di una flessione della PTA a mostrare come l'investimento in risorse umane sia stato concentrato maggiormente nelle linee produttive.

TOTALE TESTE PERSONALE ENTI SSR al 31/12/2023 (*)		
		ATS MACERATA
RUOLO SANITARIO	Dirigenza Medica	529
	Dirigenza Non Medica	80
	Comparto	1.832
RUOLO PROFESSIONALE	Dirigenza	5
	Comparto	
RUOLO TECNICO	Dirigenza	3
	Comparto	630
RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenza	14
	Comparto	306
ASPETTATIVE	Dirigenza	8
	Comparto	40
TUTTI I RUOLI	Dirigenza Medica	534
	Dirigenza Non M.	105
	Comparto	2.808
TOTALE		3.447

Fonte: Regione Marche - Dip. Programmazione integrata, UE e Risorse finanziarie, umane e strumentali

Elaborazione: Corte dei conti - Sezione Regionale di controllo per le Marche

(*) Il dato è coerente con quello esposto nelle tabb. 4 e 70 allegate al Bilancio 2023 - il personale al 31.12.2023 è conteggiato secondo le regole del Conto annuale.

In tutto questo è interessante verificare la tenuta del Tetto di spesa del Personale dipendente, che mostra essere ben al di sotto dell'assegnazione formale, intervenuta il 30 gennaio 2024 con Delibera di Giunta 92, di 153.867.000 attestandosi al livello di quanto esposto in tabella successiva:

Scheda riepilogativa del costo del personale dell'ATS MACERATA - anno 2023								
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31/12/2023	Spese per competenze fisse e accessorie	IRAP	Spese per contributi a carico dell'azienda	Altre voci di spesa	Totale	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004	Totale al netto dei rinnovi
	1	2	3	4	5	(2)+(3)+(4)+(5) = 6	7	(6) - (7) = 8
Personale dipendente a tempo indeterminato (*)	3.188	132.436.483	11.185.353	38.009.449	406.654	182.037.939	-43.355.494	138.682.444
Personale a tempo determinato (*)	263	8.245.784	713.064	2.546.460	38.797	11.544.105	-2.696.093	8.848.012
Restante personale	23	1.360.327	82.978	3.518		1.446.823		1.446.823
Totale	3.474					195.028.868	-46.051.587	148.977.280
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31/12/2023					Totale rimborsi	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004	Totale rimborsi al netto dei rinnovi
Indennità De Maria								
	3.474					195.028.868		148.977.280

* il dato è conteggiato secondo le regole del Conto annuale e quindi non comprende le unità cessate in data 31.12.2024; il personale a tempo indeterminato include i direttori; nel restante personale sono conteggiati i professionisti con contratto di co.co.co.co. e libero prof.li

Obiettivi delle Risorse Umane

Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	VALORE RAGGIUNTO	% RAGGIUNGIMENTO
Rispetto del tetto di spesa del personale	rispetto del tetto del tetto di spesa (art. 11, comma 1 D.L. 35/2019 convertito in Legge 60/2019)	Spesa anno 2023 (secondo i criteri dell'adempimento AG)	Tetto di spesa assegnato per l'anno 2023 con specifica DGR	100%	100%	✓
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 rapporti formativi, con contratti di somministrazione di lavoro		Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/01/2024).	100%	✓
Contenimento del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2023 - N. UE relative a contratti flessibili anno 2022 (entrambi gli anni al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	N. UE relative a contratti flessibili TD anno 2022 (al netto delle assunzioni per l'abbattimento delle liste di attesa)	- 25% rispetto al 2022	100%	✓
Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione documentazione attestante la definizione del budget assegnato alle prestazioni aggiuntive		Report entro il 30/11/2023	100%	✓
Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report dei costi periodici per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita dal Settore Ris. umane e form. per Area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Produzione reportistica al 30/06/2023 (da produrre entro il 30/11/2023); Produzione reportistica al 30/09/2023 (da produrre entro il 31/12/2023); Produzione reportistica al 31/12/2023 (da produrre entro il 31/03/2024).	100%	✓

2.3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa

Con DGRM n. 1851 del 30 dicembre 2022, la Regione Marche ha autorizzato gli Enti del Servizio Sanitario Regionale alla Gestione Provvisoria dei rispettivi Bilanci Economici Preventivi anno 2023 per lo svolgimento delle attività istituzionali, nelle modalità e nei termini riportati nel relativo Allegato.

Ad inizio anno il Commissario Straordinario dell'AST di Macerata ha convocato il Collegio di Direzione con dell'AST evidenziando i "piani e programmi istituzionali" e confermando come il budget annuale rappresenti lo strumento fondamentale di gestione per l'impiego di risorse ed investimenti.

Con Determina del Commissario Straordinario AST Macerata n. 328 del 31/03/2023 è stato adottato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Macerata – Anni 2023-2025- Adozione Schema". Il PIAO definisce, relativamente alla Performance 2023, gli obiettivi programmatici e strategici dell'AST Macerata stabilendo il necessario collegamento della Performance Individuale ai risultati della Performance Organizzativa.

Per garantire la massima diffusione e mettere a conoscenza il sistema anche sul set degli indicatori di attività che l'Azienda intende perseguire nell'esercizio 2023, in data 06/04/2023, il Referente Aziendale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ha comunicato, a mezzo mail, ai dirigenti della Area ATL, oltre che ai referenti anticorruzione aziendali ed ai direttori delle macrostrutture aziendali l'avvenuta approvazione ed il relativo caricamento sull'albo pretorio informatico del PIAO, invitando i Dirigenti di strutture a darne ampia diffusione per l'espletamento dei compiti e degli adempimenti previsti a carico di ciascuno.

Con nota ID n. 2320164 del 13/07/2023 a seguito di specifici incontri con i professionisti, sono stati formalmente attribuiti obiettivi economici provvisori per l'annualità 2023 ai Centri di Responsabilità con maggiore incidenza sulla spesa complessiva per beni sanitari, al fine di rendere incisive le azioni di monitoraggio e contenimento dei costi, nei limiti del budget provvisorio.

Nel Collegio di Direzione del 26 settembre 2023, sempre nelle more della definizione degli obiettivi Regionali, è stato illustrato il percorso di budget e fornita informativa circa l'assegnazione di budget economico all'AST di Macerata per un valore complessivo di circa 567 milioni di euro (comprendendo il tetto di spesa per la mobilità passiva pari a 24 milioni di euro); la quota destinata agli investimenti è pari a circa 4

milioni e 300 mila euro. È stata inoltre analizzata la DGRM 1284/2022 al fine di evidenziare le maggiori criticità che hanno portato al mancato raggiungimento degli obiettivi dell'anno precedente quale utile base di partenza per il lavoro da avviare. Pertanto, in tale seduta sono stati illustrati sia il quadro economico definito dalla citata DGRM 1851/22, sia le linee di attività che, nelle more della definizione degli obiettivi regionali, fanno riferimento alla DGRM 1832/22 delineando per ogni Area principale gli obiettivi strategici da perseguire per l'anno 2023.

Infine, sempre nell'ambito del medesimo Collegio è stato illustrato il processo della performance.

L'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni è determinato dal raggiungimento dell'equilibrio di Bilancio nonché dal perseguimento degli obiettivi economico-finanziari assegnati con DGRM 1634 del 13/11/2023 e DGRM 176/2024 relativamente alle aree della gestione dei costi e dei debiti, agli adempimenti connessi all'attuazione del processo di riorganizzazione degli Enti del SSR, alla spesa farmaceutica e ai dispositivi medici, alle risorse umane, alla dematerializzazione delle prescrizioni, all'implementazione del fascicolo sanitario elettronico e, infine, all'attuazione del PNRR.

Con Determina n.1325/AST_DG del 4/12/2023 ad oggetto "Assegnazione degli obiettivi di Budget ai Dipartimenti dell'AST di Macerata per l'anno 2023 – Recepimento obiettivi di cui alla DGRM 1634/2023" sono stati recepiti ed assegnati gli obiettivi di budget di cui alla predetta DGRM ai Dipartimenti dell'AST di Macerata così come riportati nello specifico allegato della determina in parola.

L'adozione di tale ultimo provvedimento conclude, formalizzandolo, il processo di assegnazione degli obiettivi avviato di fatto sin dai primi mesi dell'anno con le riunioni svolte in sede di Collegio di Direzione e con l'adozione del PIAO.

Le attività propedeutiche alla definizione delle schede e alla condivisione dei singoli obiettivi, nelle fasi transitorie del passaggio dal Commissario al Direttore Generale e di insediamento del Direttore sono state svolte in continuità dall'UOC Controllo di Gestione.

Per quanto riguarda gli obiettivi economici la reportistica è stata prodotta con cadenza trimestrale, attraverso l'invio alla Regione dei report di contabilità analitica, ai CDR attraverso l'invio di report e alla consultazione del "Cruscotto" aziendale.

Infine, è in corso di svolgimento la rendicontazione degli obiettivi, da parte dei responsabili di CdR, ivi incluse le rendicontazioni, tramite la presentazione di specifiche relazioni.

2.3.1. Obiettivi annuali e specifici (triennali)

Gli obiettivi di lungo periodo (triennali) sono relativi alla mission aziendale e rappresentati sinteticamente dall'aumento del benessere reale della collettività aziendale e territoriale. Si tratta di un'innovazione sostanziale ovvero di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma comprensivo anche di quelli socio-economici.

Già nel PIAO si erano identificate dieci categorie che determinano il cosiddetto Valore Pubblico, ovvero la traccia entro il quale l'Azienda si muove nel medio-lungo periodo, e che si ricordano qui di seguito:

1. **Prevenzione della corruzione, antiriciclaggio e trasparenza**

Obiettivo principale del legislatore è quello di mettere a sistema e massimizzare l'uso delle risorse a disposizione delle pubbliche amministrazioni (umane, finanziarie e strumentali) per perseguire con rapidità gli obiettivi posti con il PNRR, razionalizzando la disciplina in un'ottica di massima semplificazione e al contempo migliorando complessivamente la qualità dell'agire delle amministrazioni. Tali fondamentali obiettivi di semplificazione e razionalizzazione del sistema, non devono tuttavia andare a decremento delle iniziative per prevenire corruzione e favorire la trasparenza.

2. **Centralità e partecipazione della persona**

Il principio della centralità della persona costituisce uno dei cardini dell'ordinamento costituzionale italiano ed il diritto alla salute ne realizza un elemento caratterizzante.

3. Sussidiarietà istituzionale e orizzontale

Ovvero, creare le condizioni ideali per permettere ai singoli e alle aggregazioni sociali di svolgere liberamente la propria attività.

4. Sostenibilità

Salute, benessere e sostenibilità sono strettamente interconnessi: per “assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età” (OMS) è fondamentale proteggere il nostro pianeta per garantire la prosperità globale, promuovendo una vita sana e uno sviluppo socio-economico basato sull'utilizzo sostenibile delle risorse ambientali.

5. Digitalizzazione

La digitalizzazione è un incentivo alla modernizzazione della pubblica amministrazione e allo sviluppo di strategie di e-government tese a migliorare i rapporti con gli utenti.

6. Semplificazione amministrativa

Già da tempo il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha promosso la consultazione pubblica "SEMPLIFICHIAMO!" per raccogliere segnalazioni, problemi, proposte di semplificazione e capire quali sono i veri problemi che cittadini e imprese incontrano quando si relazionano con la PA.

7. Diversità e inclusione

Lo svantaggio sociale rappresenta il principale fattore di rischio per salute e qualità della vita. La povertà intesa come carenza, economica, sociale e personale, espone ad una maggiore vulnerabilità che mina la resilienza delle persone, soprattutto nelle fasce più deboli.

8. “Nuove fragilità”, con un focus sui minori e sugli anziani

Per quanto riguarda l'anziano il PNRR prevede il potenziamento delle attività distrettuali in un'ottica di integrazione tra l'ospedale ed il territorio e tra aspetti sanitari e aspetti sociali.

9. “Sport”

10. “Lavoro e sviluppo economico imprenditoriale”

Per quanto riguarda gli obiettivi annuali relativi all'esercizio 2023, si rimanda agli appositi capitoli visti in precedenza (Sintesi dei principali risultati raggiunti).

2.3.2. Performance organizzativa complessiva

Pur lasciando all'OIV il suo mandato di misurare e valutare la performance organizzativa complessiva dell'amministrazione ai sensi dell'art. 7, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 150/2009, in questa sede, si rappresenta che l'Azienda **ha rispettato l'obiettivo fondamentale dell'equilibrio di bilancio**, come rilevabile dalla tabella in pagina successiva, aggregata secondo lo schema della suddivisione regionale delle risorse e degli Enti del SSR.

	AST DI MACERATA	BILANCIO DI PREVISIONE 2023	BILANCIO CONSUNTIVO 2023	Scostamento VA BILANCIO CONSUNTIVO 2023 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2023	Scostamento % BILANCIO CONSUNTIVO 2023 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2023
a2	FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:	561.957.343	553.082.281	-8.875.062	-1,58%
a2.1.a	da destinare alla spesa corrente	517.963.685	526.641.472	8.677.787	1,68%
a2.1.b	da destinare al F.do di riequilibrio	17.825.729	843.021	-16.982.708	-95,27%
a2.2	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	22.335.892	22.341.908	6.016	0,03%
a2.3	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	3.832.038	3.255.881	-576.157	-15,04%
				0	0,00%
b2	Fondo Sanitario finalizzato già ripartito			0	0,00%
				0	0,00%
d	Mobilità attiva interregionale ed internazionale	16.987.585	17.824.712	837.127	4,93%
				0	0,00%
c2	FSR vincolato di cui:	13.769.020	14.529.860	760.840	5,53%
c2.1	Obiettivi di carattere prioritario	4.124.526	4.124.526	0	0,00%
c2.2	Farmaci innovativi	7.852.573	8.230.567	377.994	4,81%
c2.3	Medicina Penitenziaria	0	0	0	0,00%
c2.4	Altre quote vincolate (borse di studio MMG, assistenza detenuti tossic., OPG e screening)	1.791.921	1.913.391	121.470	6,78%
				0	0,00%
e	Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:	14.434.336	14.240.753	-193.582	-1,34%
e1	Risorse regionali aggiuntive	6.651.166	5.628.260	-1.022.907	-15,38%
e2	Pay Back superamento tetto spesa	5.897.996	5.877.281	-20.715	-0,35%
e3	Ulteriore Pay Back	1.885.173	2.735.212	850.039	45,09%
f= (a2+d+b2+c2+e)	TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR	607.148.284	599.677.607	-7.470.677	-1,23%
g	ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:	13.551.126	22.652.593	9.101.467	67,16%
g1	Ricavi propri	13.551.126	14.852.932	1.301.806	9,61%
g2	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da	0	6.029.719	6.029.719	0,00%
g3	Ricavi straordinari	0	1.769.941	1.769.941	0,00%
h=f+g	TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR	620.699.410	622.330.200	1.630.790	0,26%
i	TOTALE COSTI	620.699.410	622.330.200	1.630.790	0,26%
i1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	590.929.988	593.132.295	2.202.307	0,37%
i2	Mobilità passiva interregionale ed internazionale	25.937.384	25.942.024	4.640	0,02%
i4	Investimenti finanziati con contributi c/esercizio ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (rif. voce a4.1)	3.832.038	3.255.881	-576.157	-15,04%
j = (h-i)	Avanzo/disavanzo programmato	0	0	0	0,00%

Anche dal punto di vista della valutazione budgettaria lo scostamento che si rileva si conti gestionali in tabella, pari a 2,2 Milioni di Euro, è di fatto sterilizzato del valore di 3,2 Milioni di Euro in quanto riferiti ad accantonamenti per quote inutilizzate di contributi da Regione (quota FS vincolato) e da soggetti pubblici (extrafondo vincolati) che trovano corrispondente copertura tra i ricavi.

Pertanto, isolando tali poste, si evidenzia che l'AST ha pienamente rispettato il limite di spesa relativo ai costi totali aziendali previsti nel Bilancio di previsione 2023.

2.4. Misurazione e valutazione della performance individuale

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.

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/ASURDG del 01/02/2021, poiché nelle more della definizione dell'Atto Aziendale di organizzazione non si è provveduto ancora ad aggiornare il SMVP.

In sintesi, tale schema 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 Organismo Indipendente 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 OIV 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 AST dell'Area Politiche del Personale e dell'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, all'OIV per il tramite del Controllo di Gestione. L'OIV esprime il proprio giudizio sulla base della documentazione ricevuta, dovendosi considerare facoltà discrezionale dell'OIV la convocazione dei soggetti in discussione, che potranno avvalersi, eventualmente, di un rappresentante sindacale, e la richiesta ed acquisizione di ulteriori elementi di merito. L'OIV 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 dell'OIV non è appellabile, ferme rimanendo le prerogative e le disponibilità previste dalle vigenti norme.

Dal 2020, a tutt'oggi, il percorso di valutazione individuale viene gestito tramite procedura informatizzata, nel contesto del sottosistema amministrativo AREAS. La novità del 2023 è che tutto il processo sarà indirizzato sul portale del dipendente dalla valutazione alla presa visione.

3. Il processo di misurazione e valutazione

Ai sensi dell'art 4. del D. Lgs 150/2009 così come modificato del D. Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10;

b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;

c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;

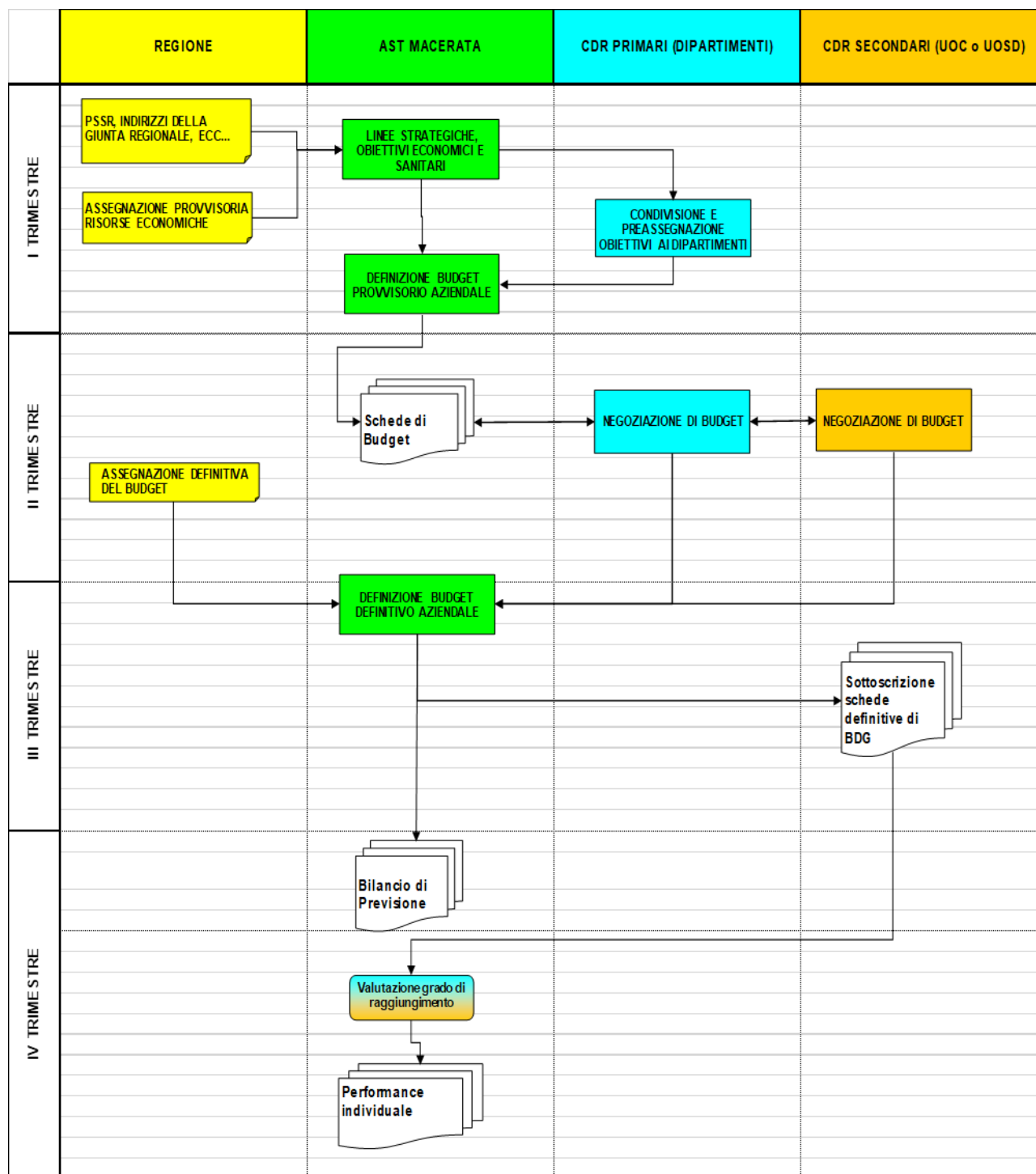
e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

f) rendicontazione dei risultati, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Di seguito è riportato lo schema del ciclo delle performance aziendale che risulta coerente con le fasi di cui al D. Lgs. 150/2009 (art. 4) e con lo schema di cui alle Linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2/2017.



Il ciclo della performance dell'AST, ispirato al circuito sopra riportato, è rappresentato nel grafico seguente, che evidenzia fasi e attori del processo.



In particolare, 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, nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Sulla base di tali elementi, la Direzione Aziendale stabilisce le linee strategiche aziendali da perseguire nell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sanitario vigente nonché

degli obiettivi sanitari assegnati all'Azienda dalla Regione (riferiti all'anno precedente se ancora non adottati per l'anno in corso).

Sulla base di tale quadro programmatico, in attesa della definizione del Budget definitivo da parte della Regione, la Direzione Aziendale assegna un tetto di spesa provvisorio ai Dipartimenti, che a loro volta lo declinano alle UOC e UOSD afferenti a ciascun dipartimento.

In seguito alla negoziazione delle proposte di Budget formulate dalla Direzione Aziendale vengono definiti gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno di riferimento per ciascuna articolazione territoriale, in coerenza con le risorse disponibili, rivedendo se necessario l'iniziale ripartizione delle risorse anche per effetto dell'assegnazione del budget definitivo.

La logica di budgeting è dunque quella di una negoziazione "a cascata", i Direttori definiscono un piano di attività annuale di AST e negoziano le schede di budget con i CDR primari (Direttori di Dipartimento, i Responsabili dell'Area ATL, i Direttori di Presidio Ospedaliero ed i Direttori di Distretto). I Centri di responsabilità primari negoziano le schede di budget con le UU.OO. di competenza (CDR secondari).

Nel momento in cui la Regione procede all'assegnazione definitiva del Budget alle Aziende del SSR, la Direzione Aziendale assegna il Budget definitivo ai CDR sulla base delle risorse disponibili e degli eventuali scostamenti registrati rispetto al budget provvisorio da parte dei singoli CDR.

Il Budget di attività e costi assegnato all'AST e, all'interno dell'AST, a ciascun CDR primario e secondario, è oggetto di monitoraggio periodico (almeno trimestrale); il Direttore dell'AST ed i Responsabili di CDR correlano i report ricevuti dal Controllo di Gestione con le considerazioni ritenute utili per un'esatta comprensione dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e nel caso in cui si rilevino scostamenti negativi, forniscono un'analisi dettagliata delle cause degli stessi, indicando gli opportuni interventi correttivi che si propongono per eliminare le non conformità rilevate.

A fine anno, appena disponibili i dati di chiusura del Bilancio di esercizio e di attività, si valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari della Direzione AST e dei CDR primari e secondari.

Al fine di effettuare la valutazione individuale dei Dirigenti, gli obiettivi concordati con la Direzione sono assegnati ai singoli dirigenti.

Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione.

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali.

Il sistema di valutazione, descritto nel paragrafo che segue, genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

Si evidenzia che alla luce della disciplina introdotta con il D. Lgs 74/2017 si enfatizza il ruolo dell'OIV, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che dovrà, fornire parere vincolante sul SMVP adottato annualmente dall'Azienda (art. 7 D. Lgs 150/2009).

Rispetto a quanto soprariportato ed in coerenza con esso, l'AST di Macerata nel 2023 ha attivato i seguenti percorsi:

- ✓ Il giorno 12 gennaio 2023 il Commissario Straordinario dell'AST di Macerata ha convocato il Collegio di Direzione con all'ordine del giorno, tra gli altri punti, i "piani e programmi istituzionali" confermando come il budget 2023 rappresenti lo strumento fondamentale di gestione per l'impiego di risorse ed investimenti.
- ✓ Successivamente, con Determina del Commissario Straordinario AST Macerata n. 328 del 31/03/2023 è stato adottato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'AST di Macerata – Anni 2023-2025- Adozione Schema". Il PIAO definisce, relativamente alla Performance 2023, gli obiettivi

programmatici e strategici dell'AST Macerata stabilendo il necessario collegamento della Performance Individuale ai risultati della Performance Organizzativa.

- ✓ Per garantire la massima diffusione e mettere a conoscenza il sistema anche sul set degli indicatori di attività che l'Azienda intende perseguire nell'esercizio 2023, in data 06/04/2023, il Referente Aziendale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza comunica, a mezzo mail, ai dirigenti della Area ATL, oltre che ai referenti anticorruzione aziendali ed ai direttori delle macrostrutture aziendali l'avvenuta approvazione ed il relativo caricamento sull'albo pretorio informatico del PIAO, invitando i Dirigenti di strutture a darne ampia diffusione per l'espletamento dei compiti e degli adempimenti previsti a carico di ciascuno.
- ✓ Con nota ID n. 2320164 del 13/07/2023 in seguito a specifici incontri con i professionisti, sono stati formalmente attribuiti obiettivi economici provvisori per l'annualità 2023 ai Centri di Responsabilità con maggiore incidenza sulla spesa complessiva per beni sanitari, al fine di rendere incisive le azioni di monitoraggio e contenimento dei costi, nei limiti del budget provvisorio.
- ✓ Nel Collegio di Direzione del 26 settembre 2023, sempre nelle more della definizione degli obiettivi Regionali, viene illustrato il percorso di budget e fornita informativa circa l'assegnazione di budget economico all'AST di Macerata per un valore complessivo di circa 567 milioni di euro (comprendendo il tetto di spesa per la mobilità passiva pari a 24 milioni di euro); la quota destinata agli investimenti è pari a circa 4 milioni e 300 mila euro. Viene inoltre analizzata la DGRM 1284/2022 al fine di evidenziare le maggiori criticità che hanno portato al mancato raggiungimento degli obiettivi dell'anno precedente quale utile base di partenza per il lavoro da avviare. Pertanto, in tale seduta sono stati illustrati sia il quadro economico definito dalla citata DGRM 1851/22, sia le linee di attività che, nelle more della definizione degli obiettivi regionali, fanno riferimento alla DGRM 1832/22 che delinea per ogni Area principale gli obiettivi strategici da perseguire per l'anno 2023, Infine, sempre nell'ambito del medesimo Collegio viene illustrato il processo della performance.
- ✓ Con DGRM n. 1634 del 13/11/2023 la Regione Marche definisce e assegna ai Direttori Generali degli Enti SRR gli obiettivi per l'anno 2023, per cui il processo in itinere è stato rimodulato per recepire le nuove direttive regionali, con la conseguente revisione dei singoli obiettivi assegnati, portando a conclusione il percorso con la definizione delle schede di Budget per ogni singolo Centro di Responsabilità.
- ✓ Con Determina n. 1325/AST_DG del 4/12/2023 ad oggetto "Assegnazione degli obiettivi di Budget ai Dipartimenti dell'AST di Macerata per l'anno 2023 – Recepimento obiettivi di cui alla DGRM 1634/2023" vengono recepiti ed assegnati gli obiettivi di budget di cui alla predetta DGRM ai Dipartimenti dell'AST di Macerata così come riportati nello specifico allegato della determina in parola.

L'adozione di tale ultimo provvedimento ha concluso, formalizzandolo, il processo di assegnazione degli obiettivi avviato di fatto sin dai primi mesi dell'anno con l'adozione del PIAO.

Le attività propedeutiche alla definizione delle schede e alla condivisione dei singoli obiettivi, nelle fasi transitorie del passaggio dal Commissario al Direttore Generale e di insediamento del Direttore sono state svolte in continuità dall'UOC Controllo di Gestione.

Per quanto riguarda gli obiettivi economici la reportistica è stata prodotta con cadenza trimestrale, attraverso l'invio alla Regione dei report di contabilità analitica, ai CDR attraverso l'invio di report periodici relativamente ai costi monitorati nelle schede di budget.

Con Delibera di Giunta 176 del 19 febbraio 2024 avente ad oggetto "DGR n. 1634 del 13.11.2023 "D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 e approvazione dei criteri relativi alla procedura di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023" - Rettifica errori materiali e precisazioni.", la Regione approva le correzioni di errori materiali e le precisazioni relative all'Allegato A "Obiettivi degli Enti

del SSR - Anno 2023” e all’Allegato B “Procedura di valutazione dei Commissari Straordinari - Direttori Generali degli Enti del SSR - Criteri Anno 2023” della DGR 1634/2023.

Il Direttore Controllo di Gestione
Responsabile Unico del Procedimento
Dott. Alessandro Ianniello
(Documento informatico firmato digitalmente)