

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. /ASURDG DEL**

Oggetto: Relazione sulla Performance 2020 – Approvazione

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- - - -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

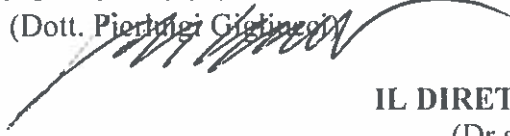
1. di approvare, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio che qui si intendono trascritte, il documento “Relazione sulla Performance 2020” di cui all’Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di pubblicare il suddetto documento sul sito web dell’ASUR nella sezione “Amministrazione Trasparente”;
3. di trasmettere copia della presente determina all’Organismo Indipendente di Valutazione per la relativa validazione, così come disposto dall’art. 14, comma 4, lett. c) del D. Lgs. 150/2009;
4. di trasmettere copia della presente determina al Responsabile Aziendale per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione dell’ASUR Marche;
5. di trasmettere copia della presente determina all’Area Politiche del Personale per quanto di competenza;
6. di dare atto che l’adozione della presente determina non comporta oneri aggiuntivi a carico dell’Azienda;

7. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;
8. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Ancona, sede legale ASUR,

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Pierluigi Gigliotti)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dr. Remo Appiananesi)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Nadia Marti)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(AREA DIPARTIMENTALE CONTROLLO DI GESTIONE)

Normativa di riferimento:

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", così come modificato dalla D.Lgs. 74/2017
- Legge regionale 28 dicembre 2010, n. 22 "Disposizioni regionali in materia di organizzazione e valutazione del personale, in adeguamento al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sull'ottimizzazione della produttività, l'efficienza e la trasparenza della pubblica amministrazione"
- DGRM del 28 maggio 2012 n. 768 "L.R. n. 13/2003 e s.m.i. art. 3 comma 2 lett. a - Linee di indirizzo per gli enti del SSR per l'applicazione dell'art. 31, comma 1 e 2 del D.lgs 150/2009, come modificato da D.lgs 141/2011"
- Delibera CIVIT n.5/2012: "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto"
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- D.Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 " Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 9 marzo 2018 n. 151 "Piano della Performance 2018-2020. Adozione
- Nota Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29/3/2018 ad oggetto "Relazione annuale sulla performance - scadenza del 30 giugno del termine per la pubblicazione della relazione";
- *Linee guida per la Relazione annuale sulla performance* n. 3/novembre 2018 - Dipartimento per la funzione Pubblica
- D.G.R.M. del 30 dicembre 2019 n.1674 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 e ss.mm.ii. - Autorizzazione agli Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2020"
- Determina del Direttore Generale Asur n. 741 del 31/12/2019 "DGRM 1674/19- Determinazioni"
- Determina del Direttore Generale Asur n. 49 del 31/1/2020 "Piano della Performance 2020-2022 - Adozione"

- D.G.R.M. del 2 marzo 2020 n. 265 "D.Lgs. 171/2016 e s.m.i. Artt. 2, 6, 9 - Obiettivi sanitari assegnati all'ASUR, all'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, all'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, all'INRCA e al DIRMT nel rispetto degli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2020"
- D.G.R.M. del 12 marzo 2020 n. 317 "Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2020"
- D.G.R.M. del 2 marzo 2020 "D.Lgs. 171/2016 e s.m.i. Artt. 2, 6, 9 - Obiettivi sanitari assegnati all'ASUR, all'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, all'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, all'INRCA e al DIRMT nel rispetto degli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2020"
- D.G.R.M. del 27 luglio 2020 n.1053 "Aggiornamento e rettifica DGR n.317 del 12/3/2020 avente ad oggetto "Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale - Approvazione criteri anno 2020"
- Determina del Direttore Generale Asur n. 736 del 15/12/2020 - Regolamento dei processi di misurazione e valutazione della performance - Approvazione
- DGRM del 31 dicembre 2020 n. 1703 "L.R. n. 13 del 20/06/2003 - Disposizioni agli Enti del SSR per la redazione del Bilancio Preventivo Economico 2020 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2020-2022".
- Determina del Direttore Generale Asur n. 743 del 15/12/2020- "DGRM 1674/19, DGRM 317/20 e DGRM 1053/20 – Determinazioni".
- Determina del Direttore Generale Asur n. 780/DG del 31/12/2020 – Adozione del Bilancio economico preventivo anno 2020 e preventivo 2020-2022".
- DGRM del 22 febbraio 2021 n.189 "Controllo atti. L.R. n. 26/96, art. 28. Determina del direttore generale dell'ASUR n. 780 del 31.12.2020, avente ad oggetto: "Adozione del bilancio economico preventivo anno 2020 e pluriennale anni 2020 – 2022." – Approvazione con prescrizione
- Determina del Direttore Generale Asur n. 230 del 27/4/2021 - LR 13/2003, Art 8 bis, comma 2, lettera b) - Approvazione dei Budget di Area Vasta per l'anno 2020

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

L'art. 10 al comma 1, lett. a), del D.lgs. 150/2009 dispone che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente, entro il 31 gennaio, il Piano della Performance, documento programmatico triennale da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Con riferimento all'anno 2020, il Piano delle Performance 2020-2022 è stato approvato con Determina del Direttore Generale n. 49 del 31/1/2020; tale documento individua per il triennio gli

indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione e gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e di relativi indicatori.

Con determina del Direttore Generale Asur n. 736 del 15/12/2020 è stato approvato il Regolamento dei processi di misurazione e valutazione della performance.

In data 30/01/2020 l'Organizzazione mondiale della sanità dichiarava l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ed il giorno successivo il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza COVID-19 in Italia per la durata di sei mesi (fino al 31/07/2020).

In questa situazione di straordinaria necessità e urgenza, la Regione Marche ha provveduto a rimodulare gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali degli Enti del SSR, in conseguenza della priorità emersa di garantire una risposta immediata ed efficace all'emergenza pandemica. In particolare, con DGRM n. 1053 del 27/7/2020 è stata modificata ed integrata la DGRM 317/2020, prevedendo:

- a) l'esclusione dal tetto di Budget 2020 di tutti i costi sostenuti per affrontare l'emergenza COVID-19, debitamente rendicontati dagli Enti del SSR e per l'intero anno 2020;
- b) l'individuazione di due differenti tipologie di obiettivi sanitari per la valutazione dell'operato delle Direzioni generali degli Enti del SSR (con indicatori e pesatura diversi), a seconda che ricadano o meno nel periodo emergenziale.

Con la proroga al 31/01/2021 dello stato di emergenza, avvenuta con D.L. 83 del 30/07/2020 e successivo D.L. 125 del 7/10/2020 viene meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

L'art. 10 al comma 1, lett. b), del D.lgs. 150/2009 dispone che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente a consuntivo un documento denominato Relazione sulla performance, che illustri ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato.

La struttura e le modalità di redazione della Relazione sulla performance sono state aggiornate nelle 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.

La relazione, secondo le citate linee guida, deve essere caratterizzata dalla presenza di alcuni contenuti minimi che devono necessariamente trovare spazio nell'articolazione della Relazione stessa:

- analisi del contesto e delle risorse;
- misurazione e valutazione, da intendersi, come chiarito nelle Linee guida n. 2/2017, come attività complementari ma distinte, della performance organizzativa e della performance individuale.

In riferimento alle finalità definite dalle Linee guida n. 3/2018, la relazione alla Performance persegue i seguenti obiettivi:

- il 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;
- la predisposizione e diffusione 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.

In coerenza con le indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) contenute nella Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interna dell'anno 2019, nel documento di validazione della Relazione sulla Performance 2019 e nelle disposizioni di cui alla Nota Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29/3/2018 e nelle Linee guida del Dipartimento per la funzione Pubblica (n. 3/novembre 2018), si è provveduto a predisporre la Relazione sulla Performance 2020, così come risultante nell'Allegato A al presente atto.

Tale relazione espone le schede riassuntive degli obiettivi sanitari dell'area dei servizi ospedalieri, territoriali e della prevenzione, con l'evidenziazione degli indicatori, i valori attesi ed i risultati raggiunti dall'Amministrazione nel suo complesso. Si precisa, tuttavia, che la valutazione individuale e il percorso di misurazione degli obiettivi individuali assegnati ai Dirigenti e inseriti nel Piano della Performance non sono ancora conclusi, come anche il perfezionamento della contrattazione integrativa da parte di tutte le 5 Aree Vaste e della Direzione Centrale.

La Relazione è trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale per la relativa validazione, così come disposto dall'art. 14, comma 4, lett. c) del D. Lgs. 150/2009, e al Responsabile Aziendale per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione dell'ASUR Marche.

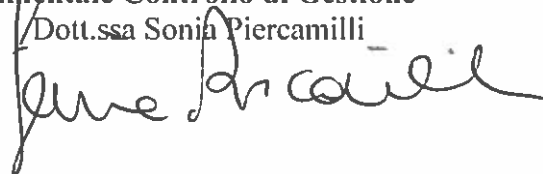
L'adozione della Relazione sulla performance non comporta, per sua natura, nessun onere a carico del Bilancio aziendale.

Per quanto sopra esposto, si propone l'approvazione del seguente dispositivo.

1. di approvare, per le motivazioni espresse nel documento istruttorio che qui si intendono trascritte, il documento "Relazione sulla Performance 2020" di cui all'Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di pubblicare il suddetto documento sul sito web dell'ASUR nella sezione "Amministrazione Trasparente";
3. di trasmettere copia della presente determina all'Organismo Indipendente di Valutazione per la relativa validazione, così come disposto dall'art. 14, comma 4, lett. c) del D. Lgs. 150/2009;
4. di trasmettere copia della presente determina al Responsabile Aziendale per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione dell'ASUR Marche;
5. di trasmettere copia della presente determina all'Area Politiche del Personale per quanto di competenza;
6. di dare atto che l'adozione della presente determina non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda;
7. di trasmettere copia della presente determina al Collegio Sindacale per il controllo di cui all'art. 17, comma 2, lett. d) della Legge Regionale 27 giugno 1996, n. 26;

8. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo e che è efficace all'atto della pubblicazione all'albo pretorio dell'Azienda.

Il Direttore dell'Arca
Dipartimentale Controllo di Gestione
/Dott.ssa Sonia Piercamilli



- ALLEGATI -

Allegato "A": Relazione sulla Performance 2020

Allegato A

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

INDICE

<i>Presentazione della Relazione sulla Performance</i>	<i>3</i>
1) Sintesi dei principali risultati raggiunti	4
1 - L'Azienda Sanitaria Unica Regionale	4
2- Principali risultati raggiunti	9
Prevenzione e Sanità Pubblica	9
Assistenza territoriale.....	11
Farmaceutica territoriale	15
Assistenza ospedaliera	19
Anticorruzione e Trasparenza	25
Bilancio di Genere	26
2) Analisi del contesto esterno e delle risorse	28
1 -Analisi del contesto esterno	28
2- Le risorse economiche e finanziarie	28
3 - Le risorse professionali.....	33
4 - La struttura dell'offerta.....	34
5 - I servizi sanitari erogati	42
3) Misurazione e valutazione della performance organizzativa	44
1 – Obiettivi annuali e specifici (triennali)	44
2 – Performance organizzativa complessiva	44
4) Misurazione e valutazione degli Obiettivi individuali	47
5) Il processo di misurazione e valutazione.....	48

Presentazione della Relazione sulla Performance

Con Determina n. 49/DG del 31/01/2020, l'ASUR ha approvato il Piano delle Performance per il triennio 2020-2020. In esso sono evidenziati gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda ASUR, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 10 del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.lgs n. 74/2017 e art. 10, comma 8, D. Lgs. 33/2013); ciò nel convincimento che la misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale.

Se con detto Piano delle Performance, l'ASUR ha dato avvio al Ciclo di Gestione della performance per l'anno 2020, con la Relazione sulla Performance l'Azienda si dovrebbe concludere tale ciclo illustrando ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2019 e adempiendo alle disposizioni contenute nell'art. 10, comma 1, lettera b), del D. Lgs. n. 150 del 2009.

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

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

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

Gli obiettivi analizzati nella presente Relazione corrispondono a quelli presentati nel Piano della performance relativo al 2020 approvato con determina n. 49/DG del 31/01/2020, adeguati agli indicatori e ai target delle delibere di Giunta relative agli obiettivi sanitari 2020 di cui alle DGR 265/20, DGR 317/20, DGR 1053/20.

In particolare, Con DGRM n. 1053 del 27/07/2020 la Giunta regionale ha aggiornato e rettificato la DGR n.317 del 12/3/2020 avente ad oggetto "Procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale -Approvazione criteri anno 2020" tenuto conto che l'Organizzazione mondiale della sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Con la Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, il Governo nazionale ha dichiarato per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, in particolare con riferimento al Corona virus.

Nel corso del 2020 e 2021 si sono susseguite delibere del Consiglio dei Ministri che hanno prolungato lo stato di emergenza fino al 31/07/2021; tale ultima proroga è stata deliberata dal Consiglio dei Ministri in data 21/4/2021. Nel corso della crisi pandemica sono stati adottati numerosi atti volti alla riorganizzazione dell'intero Sistema Sanitario Regionale, a causa sia della dichiarazione dello stato di emergenza sul territorio nazionale, per il rischio sanitario connesso COVID-19, sia della necessità di garantire comunque l'assistenza a tutti i pazienti, Covid-19 positivi o negativi. A seguito di tali eventi la Giunta regionale ha ritenuto opportuno aggiornare gli obiettivi e i criteri di valutazione dei Direttori Generali.

1) Sintesi dei principali risultati raggiunti

1 - L'Azienda Sanitaria Unica Regionale

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

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

Fig. 1. Le Aree Vaste



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

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

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

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

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

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

L'ASUR Marche, nel corso del 2020 è stato tra gli Enti più coinvolti a livello regionale nella gestione dell'epidemia da Covid-19, che ha profondamente modificato i bisogni di salute della popolazione, e conseguentemente ha richiesto risposte differenziate rispetto alla gestione ordinaria dell'assistenza ospedaliera, territoriale e dei servizi di prevenzione.

L'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2020 è pari a 1.512.672 distribuita in 228 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 162 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

L'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.401,4 Km² (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2020 è pari a 1.512.672 distribuita in 228 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 162 abitanti per Km². La popolazione per Area Vasta e classe di età è riportata nella tabella seguente.

AREE VASTE	TOTALE POPOLAZIONE ALL' 1-1-2020	CLASSI DI ETÀ							
		Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44	15-44	45-64 anni	65-74 anni	>= 75anni
AV1 PESARO	356.497	2.262	10.520	32.602	58.561	56.731	108.610	41.091	46.120
AV2 ANCONA	479.724	3.018	13.960	43.169	78.352	75.473	144.284	56.333	65.135
AV3 MACERATA	298.542	2.018	8.957	26.337	49.362	47.665	88.093	35.028	41.082
AV4 FERMO	171.737	1.045	4.961	14.611	28.542	27.342	51.772	20.306	23.158
AV5 ASCOLI PICENO	206.172	1.239	5.711	17.154	33.954	32.378	62.963	24.667	28.106
TOTALE	1.512.672	9.582	44.109	133.873	248.771	239.589	455.722	177.425	203.601

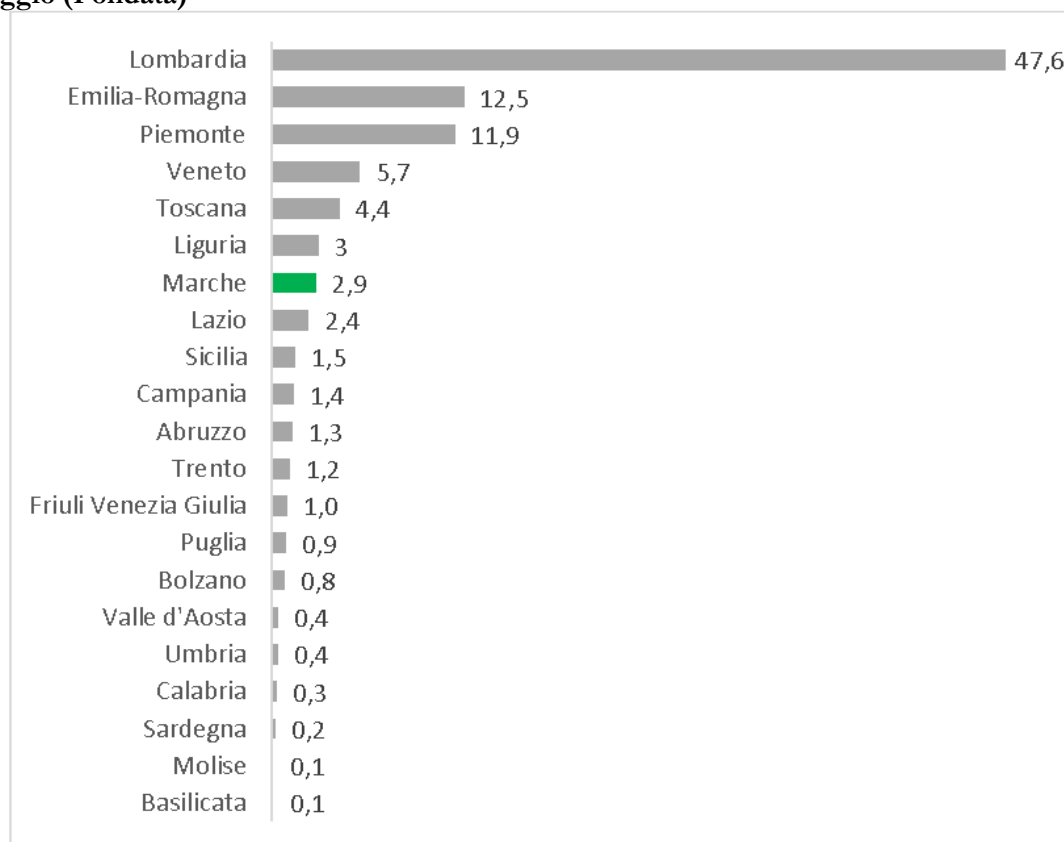
Nelle Marche la speranza di vita alla nascita, (o vita media) ovvero numero medio di anni che restano da vivere a un neonato, per gli uomini è di 80,8 anni e per le donne di 85,1 (dati Istat, Tavole di mortalità della popolazione residente - Anno: 2020 stima), tale indice di speranza di vita regionale si attesta, come da trend storico, tra i valori più alti di tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 79,7 per gli uomini e 84,4 per le donne). L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100, è l'indicatore che meglio sintetizza il grado di invecchiamento della popolazione ed è pari al 203,1%, superando di ben 23,8 punti percentuali il dato nazionale. Alla data del 01/01/2020 gli ultra sessantacinquenni della Regione Marche erano 381.026 e rappresentano il 25,2% della popolazione residente, percentuale più alta rispetto alla media nazionale che è del 23,2%. Tale incidenza conferma il trend degli ultimi anni.

Regione Marche	Popolazione Over 65 anni	Totale Popolazione	Incidenza % Over 65
Anno 2018	375.511	1.531.753	24,52%
Anno 2019	378.321	1.525.271	24,80%
Anno 2020	381.026	1.512.672	25,19%

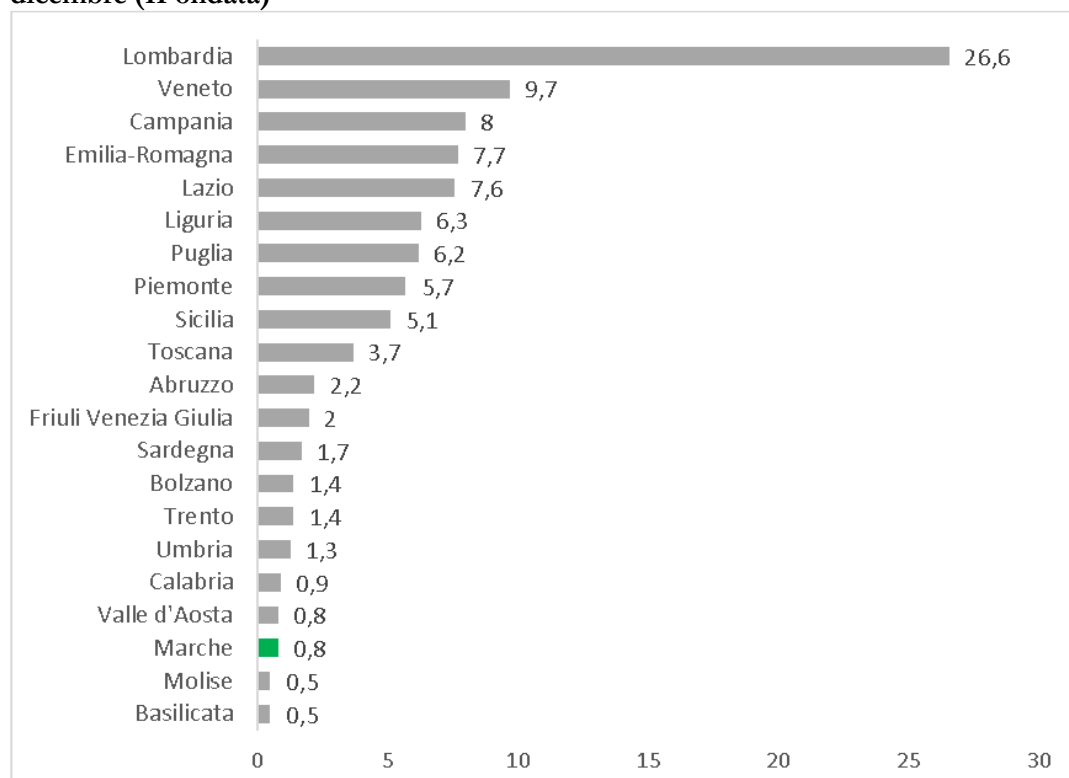
Pur essendo in attesa dei dati definitivi relativi alla popolazione all'01/01/2021 che saranno pubblicati dall'ISTAT nel mese di luglio 2021, di seguito si espongono i dati di mortalità Covid tratti dal documento della PF statistica della Regione *“Monitorare l'evoluzione del contesto socioeconomico regionale attraverso l'analisi dei dati derivanti da fonti statistiche ufficiali, opportunamente integrate con le variabili relative allo stato emergenziale causato dal Covid 19.”*

Di seguito si rappresentano le distribuzioni dei pazienti deceduti per Covid-19 positivi per regione (% sul totale Italia) relativamente ai periodi marzo –maggio (I ondata) e ottobre-dicembre (II ondata)

Distribuzione dei pazienti deceduti per Covid-19 positivi per regione (% sul totale Italia) - marzo – maggio (I ondata)



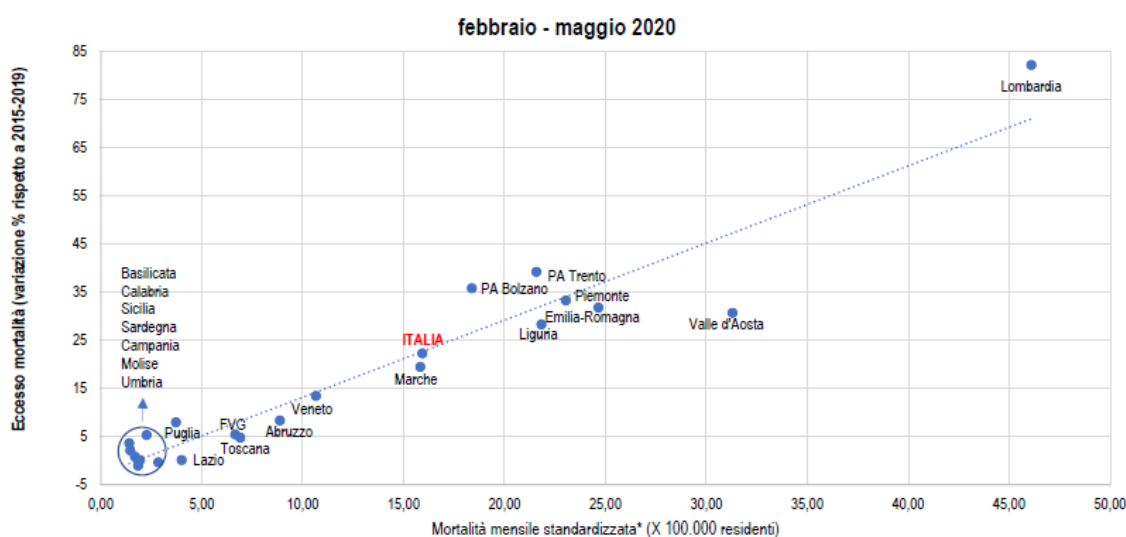
Distribuzione dei pazienti deceduti per Covid-19 positivi per regione (% sul totale Italia) - ottobre-dicembre (II ondata)



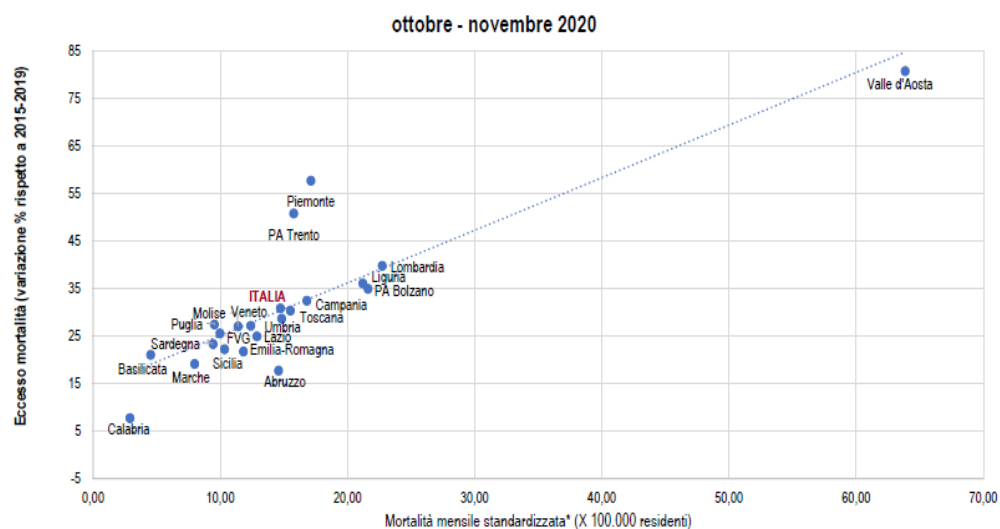
Confrontando i due grafici si può notare la diversa collocazione della regione Marche nella graduatoria regionale della percentuale di pazienti deceduti sul totale Italia: nel trimestre marzo-maggio le Marche erano in 7° posizione con il 2,9%, subito dietro le regioni del Nord Italia e la Toscana; nel periodo ottobre – dicembre le Marche, con lo 0,8%, sono scese in terz'ultima posizione, seguite solo da Molise e Basilicata. I dati esposti illustrano una capacità di risposta positiva del sistema sanitario sia nella gestione territoriale che nell'Emergenza Urgenza.

Anche i dati del rapporto congiunto ISTAT-ISS (pubblicato a gennaio 2021) dove sono stati presentati gli eccessi di mortalità registrati in ciascuna Regione durante le principali fasi dell'epidemia evidenziano il minor eccesso di mortalità rispetto ad altre regioni, della regione Marche, in particolare nella seconda ondata.

Relazione tra eccesso di mortalità e mortalità standardizzata regionale nella I ondata



Relazione tra eccesso di mortalità e mortalità standardizzata regionale nella II ondata



* Mortalità standardizzata per sesso e classe di età utilizzando la popolazione residente in Italia al 1° gennaio 2020 come riferimento standard (Fonte: ISTAT)

2- Principali risultati raggiunti

L'approvazione degli obiettivi economici e sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2020 è avvenuta con DGRM n. 265 del 02/03/2020. Con successiva DGRM 317 del 12/03/2020 sono stati definiti i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, prevedendo indicatori, target e pesature di ciascun obiettivo economico e sanitario assegnato.

Nel frattempo, in data 30/01/2020 l'Organizzazione mondiale della sanità dichiarava l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ed il giorno successivo il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza COVID-19 in Italia per la durata di sei mesi (fino al 31/07/2020).

In tale situazione di straordinaria necessità e urgenza, la Regione Marche, con DGRM 1053 del 27/7/2020 ha provveduto a rimodulare gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali degli Enti del SSR, in conseguenza della priorità emersa di garantire una risposta immediata ed efficace all'emergenza pandemica. Con la proroga al 31/04/2021 dello stato di emergenza, avvenuta, con D.L. 83 del 30/07/2020 e successivi D.L. n. 125 del 7/10/2020 e n. 2 del 14 gennaio 2021, gli indicatori e la pesatura previsti dalla DGRM 1053 per lo stato di emergenza si applicano per l'intero anno 2020.

Con determina n.743/DG del 15/12/2020 sono stati assegnati ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi sanitari ed economici provvisori, in applicazione delle DGRM n. 1674/2019, n. DGR n.317/2020 e n. 1053/2020. Gli obiettivi sanitari di cui alla determina 743/2020 sono stati confermati dalla Determina n. 230 del 27/4/2021 con la quale sono stati assegnati definitivamente i budget economici alle Aree Vaste sulla base del budget definitivo 2020 assegnato con DGR 1703 del 31 dicembre 2020.

Prevenzione e Sanità Pubblica

Per Prevenzione primaria collettiva, così come per gli altri livelli di assistenza, la Regione Marche, tenuto conto della straordinarietà dello scenario emergenziale, dovuto alla diffusione COVID-19, ha previsto, con DGR 1053/2020 la rimodulazione degli obiettivi dei Dipartimenti di Prevenzione individuati con DGRM 317/2020.

Applicazione della DGR concernente la "Strategia Regionale per la Stagione influenzale 2020-2021"

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore		Risultato
E - 1	Applicazione della DGR concernente la "Strategia Regionale per la Stagione influenzale 2020-2021"	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale alle categorie vaccinali di cui all'allegato B della DGR, eccetto operatori sanitari	N. soggetti appartenenti alle categorie vaccinali di cui all'allegato B della DGR, eccetto operatori sanitari, vaccinati per antinfluenzale	N. soggetti appartenenti alle categorie vaccinali di cui all'allegato B della DGR, eccetto operatori sanitari	>= 75% = (100%); Tra 65% e 74% = (80%); Tra 55% e 64% = (50%); < 55% = (0%)	si rimanda alla tabella 1
E - 2		Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale agli operatori sanitari	N. operatori sanitari vaccinati per antinfluenzale	N. operatori sanitari	>= 90% = (100%); Tra 70% e 89% = (80%); Tra 50% e 69% = (50%); < 50% = (0%)	100% degli aderenti

Coperture vaccinali

Tab. 1.

Pololazione target	6-23 m	2-4 a	5-6 a	7-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-59 a	60-64 a	65 a
A - > 60									101.698	381.639
B - 6 mesi 60 anni	100	418	751	915	2.697	1.746	30.401	50.678		
D - Donne Gravidanza						95	8.550	852		
E - Ricoverati	5	5	10	10	20	20	400	600	1.000	
L - Bambini no categorie a rischio	14.260	31.869	23.258	24.377	80.073	39.197				
M - Pop. generale escluse categorie sopra							380.217	287.412		
Vaccinazioni somministrate	6-23 m	2-4 a	5-6 a	7-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-59 a	60-64 a	65 a
A - > 60									32.008	248.129
B - 6 mesi 60 anni	-	305	315	395	735	405	13.520	20.120		
D - Donne Gravidanza						20	1.206	120		
E - Ricoverati	1	3	1	2	8	15	334	400	543	
L - Bambini no categorie a rischio	1.764	7.129	3.340	3.444	1.564	970				
M - Pop. generale escluse categorie sopra							14.952	25.058		
Coperture	6-23 m	2-4 a	5-6 a	7-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-59 a	60-64 a	65 a
A - > 60									31,47	65,02
B - 6 mesi 60 anni	0,00	72,97	41,94	43,17	27,25	23,20	44,47	39,70		
D - Donne Gravidanza						21,05	14,11	14,08		
E - Ricoverati	20,00	60,00	10,00	20,00	40,00	75,00	83,50	66,67	54,30	
L - Bambini no categorie a rischio	12,37	22,37	14,36	14,13	1,95	2,47				
M - Pop. generale escluse categorie sopra							3,93	8,72		

Con riferimento agli obiettivi E1 ed E2 relativi all'applicazione della DGR 986/20 concernente la strategia regionale per la campagna antinfluenzale 2020 (così come dettagliati nella tabella 1 che precede), i dati sono disponibili solo dopo la rendicontazione definitiva prevista per il 15/4/2021 così come indicato nella Circolare ministeriale n. 19214 del 4/6/2020, avente ad oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021".

In particolare, le criticità riscontrate derivano innanzitutto dalle vicissitudini amministrative che hanno interessato la Delibera regionale 986/20, che da ultimo ha ricevuto la sospensiva del TAR Marche (n. 00490/2020). In particolare, la Giunta regionale nell'approvare la "Strategia regionale per la stagione influenzale 2020/2021" prevedeva la copertura vaccinale anti-influenzale obbligatoria per gli Operatori sanitari e socio-sanitari degli Enti del SSR. Rispetto a tali disposizioni, le segreterie NurSind, sindacato delle professioni infermieristiche di Ancona, Macerata, Ascoli Piceno e Fermo si sono rivolte al TAR Marche, chiedendo la sospensione del provvedimento n. 986 del 27/07/2020; l'Ordinanza del TAR Marche n. 00490/2020, ritenendo che non vi siano ragioni per discostarsi dai principi già affermati dalla giurisprudenza amministrativa su fattispecie analoghe (sentenze del TAR Lazio Roma, sezione Terza Quater, n. 10047 e n. 10048 del 2020), ha accolto la richiesta di annullamento previa sospensione:

1. della deliberazione di Giunta Regionale della Regione Marche n.986 del 27/07/2020 e del relativo allegato B;
2. di ogni altro atto presupposto, successivo, connesso e correlato.

In secondo luogo, le dosi di vaccino consegnate (pari a circa 344 mila dosi al 31/10, 408 mila dosi al 31/11 e 423 mila dosi al 31/12/2020) non hanno coperto totalmente il fabbisogno regionale; ciò è legato ai ritardi registrati dai fornitori nella distribuzione dei vaccini ordinati, a causa dell'enorme richiesta di vaccino sia in Italia che all'estero; i tempi di consegna risultano altresì allungati dal fatto che il vaccino è prodotto all'estero, con evidenti condizionamenti sovranazionali nella fornitura. Tali ritardi sono stati formalmente contestati al fornitore con note prot. n. ASUR/AV3 n. 14636 del 19/02/2021 e ASUR/AV4 n. 6240 del 02/02/2021 (Allegato 2).

In terzo luogo, con riferimento ai target di copertura da raggiungere per i soggetti esclusi gli operatori sanitari, si evidenzia come si prospetti la copertura del 75% per un insieme di categorie estremamente eterogeneo, per il quale non è possibile raggiungere la percentuale attesa per ciascuna tipologia dei soggetti rappresentati: tra le categorie ricomprese si trovano per esempio le donne incinte, che storicamente si vaccinano in un 5% del totale, mentre nel 2020 si sono registrati significativi incrementi di copertura vaccinale anche per questa categoria.

Assistenza territoriale

Di seguito si espongono gli obiettivi assegnati con DGRM n. 1053 del 27/7/2020, relativi all'assistenza territoriale.

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -3	Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica - DGR 272/2020	Attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica per l'area distrettuale / territoriale	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante l'attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 3, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

L'ASUR ha attivato 364 posti letto nelle residenze sanitarie direttamente gestite per l'accoglienza di pazienti (complessivamente pari a 570 nel periodo Marzo – Luglio 2020):

	Tipologia	PL	Pazienti gestiti
VILLA FASTIGGI	Riab est	28	34
VILLA FASTIGGI CONSORZIO	RSA+RP	50+20	45
FOSSOMBRONE	CI	26	63
GALANTARA	RSA	69	139
CHIARAVALLE	LD/RSA	24+10 LD + 7 RSA	97 LD +10 RSA
VILLA PINI	Cod.60 e c	70	152
CAMPOFILONE	RSA	60	182

Nella seconda fase l'ASUR ha attivato **230 posti letto** nelle residenze sanitarie direttamente gestite per l'accoglienza di pazienti COVID in fase post ricovero (complessivamente pari a 611 pazienti):

- in attuazione del piano pandemico sono state attivate prima le strutture di Galantara (56 PL), Chiaravalle (34 PL) e Fossombrone (26 PL)
- Successivamente è stata riconvertita la struttura di Ripatransone (38 PL)
- Le strutture private accreditate coinvolte nella fase post ricovero COVID sono Campofilone (48 PL) e KOS di Macerata Feltria (28 PL)

MACERATA FELTRIA	Riab est	28	34
FOSSOMBRONE	CI	26	55
GALANTARA	RSA	56 di cui 8 R.E.	167
CHIARAVALLE	RSA	34	74
CAMPOFILONE	RSA	48	179
RIPATRANSONE	RSA	38	35

Si evidenzia pertanto, per tutto il sistema sanitario regionale, il ruolo svolto dalle strutture extra-ospedaliere al fine di rendere maggiormente appropriato l'utilizzo dei PL per acuti.

Di seguito l'obiettivo assegnato per le USCA:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -5	Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) - DGR 347/2020 e DGR 384/2020	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante la realizzazione delle USCA per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, secondo le "Linee di indirizzo e di uniforme attuazione" di cui all'allegato A della DGR 384/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 5, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

Per la messa a regime di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale è stato garantito un numero di équipes sufficiente a garantire lo standard previsto di 1 équipe ogni 50.000 abitanti. Nella mappatura di seguito sono elencate le équipes attivate, per Area Vasta.

Area Vasta	N équipes totali	Fascia oraria	gg/sett	Popolazione Area Vasta 01/01/2020	Standard	Delta
1	7,0	8.00-20.00	7	357.137	7,1	-0,1
2	12,0	8.00-20.00	7	482.067	9,6	2,4
3	6,0	8.00-20.00	7	299.829	6,0	0,0
4	3,0	8.00-20.00	7	173.004	3,5	-0,5
5	6,0	8.00-20.00	7	206.363	4,1	1,9
TOTALE	34,0			1.518.400	30,4	3,6

Di seguito l'attività complessiva erogata dalle USCA

USCA ATTIVE		PAZIENTI IN CARICO			ATTIVITA' SVOLTA	
N. USCA ATTIVE CON BACINO DI ALMENO 50.000 ABITANTI	N. USCA ATTIVE CON BACINO INFERIORE A 50.000 ABITANTI	N. PAZIENTI IN CARICO	DI CUI N. PAZIENTI COVID	DI CUI N. PAZIENTI IN RSA	N. ACCESSI	N. TELE-MONITORAGGI
32	2	16.030	6.376	1.665	21.215	28.716

Un ulteriore obiettivo il seguente:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -4	Potenziamento capacità diagnostica nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 320/2020 e DGR 345/2020	Ampliamento della capacità diagnostica, la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi per l'area distrettuale / territoriale	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale - Territorio attestante le azioni poste in essere per l'ampliamento della capacità diagnostica e per la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID - 19, secondo le linee di indirizzo delle DGR 320/2020 e DGR 345/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 4, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

Nel corso dell'anno 2020 l'ASUR ha provveduto a dotare le sedi di laboratorio sia ospedaliere che territoriali di strumentazione per la diagnostica virologica ordinaria e rapida. I laboratori stessi invece hanno provveduto ad alimentare il flusso informativo del laboratorio attraverso l'applicativo specifico LIS per la gestione dei referti.

L'organizzazione delle attività di laboratorio è stata pianificata in base all'evoluzione epidemiologica al fine di soddisfare la domanda di test e consentendo ad ogni territorio di soddisfare le esigenze diagnostiche. L'ASUR, nell'ottica di cui sopra, provvedendo a reclutare risorse umane necessarie ad ottimizzare l'utilizzo delle tecnologie in termini di tempo di utilizzo e di volume di produzione. La dotazione strumentale infine è stata adeguata in base all'evoluzione tecnologica riferita ai nuovi test disponibili sul mercato. Per l'analisi dei dati dei tamponi e dei test sierologici effettuati si rimanda alla descrizione degli obiettivi E8 e E 9.

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Target	Risultato
E - 6	Risorse integrative per le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private convenzionate nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2	Sottoscrizione "addendum" economici integrativi alle convenzioni in essere con le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private	N. "addendum" economici integrativi alle convenzioni in essere con le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private sottoscritti entro il 20/09/2020 sulla base dei criteri previsti dalla DGR sull'istituzione del fondo integrativo durante la fase pandemica	N. convenzioni in essere con le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie extra ospedaliere private	>= 95% = (100%); Tra 90% e 94% = (80%); Tra 80% e 89% = (50%); <80% = (0%)	100%

Si evidenzia il pieno raggiungimento dell'obiettivo mediante la sottoscrizione del 100% degli "addendum" economici, in quanto il termine del 20/09/2020 posto a scadenza dell'attività nella DGR 1053/2020 posto a scadenza dell'attività non è compatibile con la complessità del procedimento che ha richiesto di raccogliere n. 245 autocertificazioni, controllarne la veridicità e la compatibilità con le condizioni previste dalla DGR 1051/2020.

Farmaceutica territoriale

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

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

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

I risultati delle azioni implementate sulla spesa farmaceutica convenzionata sono ben evidenti dal fatto che nel 2020 l'ASUR ha garantito il rispetto del tetto di spesa del 7,96%, realizzando un'economia di -45.675.185 euro, pari al -6,47%.

Con DGRM n. 265 del 02/03/2020 sono stati assegnati all'ASUR i seguenti obiettivi relativamente alla spesa farmaceutica territoriale.

1. Aggiudicazione entro marzo 2020 della nuova gara Distribuzione Per Conto (DPC), ottenendo un risparmio previsto di € 2.000.000 (escludendo i costi Covid-19 2020)

L'Aggiudicazione della gara non è avvenuta entro il marzo 2020 per cause non imputabili all'Azienda, ma alle vicissitudini della procedura di gara. In particolare, l'ASUR Marche, in qualità ente avvalso del Soggetto Aggregatore Regionale ai sensi della DGR n. 204/2019, ha proceduto con determina DG n. 487 del 7 settembre 2020 all'aggiudicazione dell'appalto specifico per la fornitura di farmaci del PHT in DPC, indetta con DG n. 680 del 29 novembre 2019 e solo a marzo 2021 è stato possibile dare avvio alla nuova gara DPC. Nel frattempo è stato formalizzato il nuovo gruppo di progettazione e il RUP, nominati con determina DG n. 419 del 20 agosto 2020, hanno avviato una seconda edizione della procedura con DG n. 744 del 15 dicembre 2020 in considerazione dei numerosi lotti andati deserti e del maggiore fabbisogno in termini numerici di alcuni lotti aggiudicati nonché per dare corso alla DGR 477/2020 che prevedeva l'inserimento di nuovi farmaci (Allegato 1 e Allegato 2). Per di più, con determina DG n. 77 del 8 febbraio 2021, è stato necessario modificare e o ritirare dei lotti nonché modificare il quadro economico procedendo ad una rettifica del suddetto provvedimento, tenuto conto della Determina DG AIFA n. 1376 del 24/12/2020 e del ricorso adito presso il TAR Marche in data 14/01/2021 dalla ditta TEVA ITALIA SRL. Infine con determina DG n. 248 del 12 maggio 2021 è stato pubblicato l'elenco degli operatori economici ammessi alla procedura in esito all'esame da parte del RUP della documentazione amministrativa prodotta dalle imprese concorrenti in sede di gara e con determina DG n. 314 del 24 giugno 2021 si è proceduto all'aggiudicazione dei lotti e alla conclusione dell'iter procedurale.

2. Implementazione azioni per l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, ottenendo un risparmio previsto di € 500.000 (escludendo i costi Covid-19 2020)

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid)	Risultato conseguito indicatore

			19)	
[Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2020 - Spesa per antibiotici (ATC J01) Covid-19 2020] - [Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2019]	4.610.257	3.308.983		- 1.301.274

3. Implementazione azioni per l'appropriatezza prescrittiva di farmaci biosimilari (DGR 1764/2018), ottenendo un risparmio previsto di € 12.000.000 escludendo i costi Covid-19 2020?

Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva in termini di verifica dell'utilizzo dei farmaci biosimilari è un'attività di particolare complessità che implica considerazioni non solo in termini di spesa ma anche di sicurezza d'impiego ed efficacia terapeutica. L'ASUR Marche dal punto di vista della sicurezza dei medicinali biosimilari è impegnata in progetto di farmacovigilanza attiva "Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e promozione della farmacovigilanza attiva dei farmaci biologici originator e biosimilari in ambito dermatologico, gastroenterologico e reumatologico" finanziato con i fondi AIFA 2012-2014 ed avviato il 1 Luglio 2020. Inoltre i Responsabili Locali di Farmacovigilanza delle Aree Vaste svolgono un monitoraggio continuo delle segnalazioni di mancata efficacia da farmaci biosimilari inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza. I dati finora prodotti confermano che il rapporto rischio-beneficio dei biosimilari è il medesimo di quello degli originatori di riferimento. Si registra nel corso del 2020 un incremento della % di utilizzo dei farmaci biosimilari (numero di confezione biosimilare/numero di confezioni biosimilare + originator) rispetto al 2019: es. adalimumab (dal 9% al 43%), etanercept (dal 16% al 45%), infliximab (dal 68% all'84%), trastuzumab (dal 48% all'82%), rituximab (dal 74% al 92%). Tuttavia l'obiettivo di risparmio previsto non è stato raggiunto per tre motivi principali:

- rinnovo automatico dei piani terapeutici durante la crisi epidemiologia da COVID-19 per consentire la continuità terapeutica in caso di difficoltà del paziente a recarsi dallo specialista e per limitare gli accessi alle strutture ospedaliere. Tale provvedimento indispensabile in fase di picco pandemico perde la sua valenza in vista di un miglioramento dei dati epidemiologici e potrebbe sfavorire gli "switch" confermando la terapia in corso con farmaci originator;
- prescrizione da parte degli specialisti di farmaci di II-III linea di recente immissione sul mercato, ai pazienti naive, con costi superiori in luogo di farmaci di I linea per cui è già disponibile un biosimilare;
- il valore atteso di 12 milioni di euro era stato calcolato su una base di partenza 2018 di 17.214.734 euro e non dal 2019, anno in cui già si era scesi ad una spesa di 11.279.898 euro.

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
[Totale spesa per biosimilari 2020 - Spesa per biosimilari Covid-19 2020] - [Totale spesa per biosimilari 2019]	11.279.898	7.362.264		- 3.917.634

4. Prescrizioni di farmaci per cronici con confezioni contenenti almeno 28 unità posologiche in luogo di 14, ottenendo un risparmio previsto di € 2.600.000

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Risultato conseguito indicatore
$\frac{[Totale\ spesa\ 2020\ farmaci\ per\ cronici\ con\ UP\ per\ conf.\ \geq\ 28\ invece\ che\ 14] - [Totale\ spesa\ 2019\ farmaci\ per\ cronici\ con\ UP\ per\ conf.\ \geq\ 28\ invece\ che\ 14]}{[Totale\ spesa\ 2019\ farmaci\ per\ cronici\ con\ UP\ per\ conf.\ \geq\ 28\ invece\ che\ 14]}$	11.105.237	5.050.278	- 6.054.960

5. **Aumento della distribuzione diretta dei farmaci in classe A erogabili in convenzionata, fino ad un target minimo per disciplina (post visita, post ricovero e residenzialità), ottenendo un risparmio previsto di € 1.500.000 escludendo i costi Covid-19 2020**

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$\frac{[Totale\ spesa\ in\ D.D.\ farmaci\ classe\ A\ erogabili\ in\ convenzionata\ 2020 - Spesa\ in\ D.D.\ farmaci\ classe\ A\ erogabili\ in\ convenzionata\ Covid-19\ 2020] - [Totale\ spesa\ in\ D.D.\ farmaci\ classe\ A\ erogabili\ in\ convenzionata\ 2019]}{[Totale\ spesa\ in\ D.D.\ farmaci\ classe\ A\ erogabili\ in\ convenzionata\ 2019]}$	148.940.835	154.869.782		5.928.947

6. **Incremento della distribuzione diretta dei farmaci post visita e post ricovero almeno in una struttura privata per Area Vasta, ottenendo un risparmio previsto di € 1.000.000 escludendo i costi Covid-19 2020**

Il percorso amministrativo che consenta la prescrizione della ricetta dematerializzata da parte di strutture private dei farmaci a carico del SSN non è possibile allo stato delle disposizioni regionali vigenti.

7. **Riduzione delle prescrizioni di MMG/PLS/Specialisti qualora si registri una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/04/18) - (obiettivo riduzione del 70%), ottenendo un risparmio previsto di € 1.348.000 escludendo i costi Covid-19 2020**

L'obiettivo non risulta raggiunto tenuto conto della pandemia da Covid e che il personale sanitario preposto era impegnato sul fronte pandemico così come i MMG perché a loro volta impegnati nella gestione dell'emergenza.

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$\frac{[(Totale\ spesa\ 2020\ MMG/PLS/Spec.\ con\ spesa\ media\ per\ assistito\ >\ 2^{\circ}\ dev.\ std.) - (Spesa\ Covid-19\ 2020\ MMG/PLS/Spec.\ con\ spesa\ media\ per\ assistito\ >\ 2^{\circ}\ dev.\ std.)]}{[(Totale\ spesa\ 2019\ MMG/PLS/Spec.\ con\ spesa\ media\ per\ assistito\ >\ 2^{\circ}\ dev.\ std.)]}$	1.347.853	1.352.335		4.483

8. L'Ente ha adottato disposizioni volte alla riduzione della spesa per antibiotici (codice ATC J01), ottenendo un risparmio previsto di € 4.000.000 escludendo i costi Covid-19 2020

L'obiettivo risulta raggiunto, come si evidenzia dal seguente indicatore:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[(\text{Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2020} - \text{Spesa per antibiotici (ATC J01) Covid-19 2020}) - (\text{Totale spesa per antibiotici (ATC J01) 2019})]$	19.399.590	14.117.950		- 5.281.640

9. Riduzione prescrizioni di MMG/PLS/Specialisti relative ad altre categorie di farmaci con deviazione maggiore rispetto al dato nazionale, ottenendo un risparmio previsto di € 7.400.000 escludendo i costi Covid-19 2020

Di seguito l'indicatore dell'obiettivo:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[(\text{Totale spesa 2020 MMG/PLS/Spec. in altre cat. di farmaci con dev.} > \text{dato naz.}) - (\text{Spesa Covid-19 2020 MMG/PLS/Spec. in altre cat. di farmaci con dev.} > \text{dato naz.})] - [(\text{Totale spesa 2019 MMG/PLS/Spec. in altre cat. di farmaci con dev.} > \text{dato naz.})]$	26.574.679	23.912.026		- 2.662.653

La percentuale di risparmio è pari al 36%, attribuibile ad una riduzione delle prescrizioni farmaceutiche in modo particolare nei due mesi lock-down, nonché ad azioni sui MMG con deviazioni importanti attraverso l'invio, da parte dei Direttori Distretti, di puntuali richiami.

10. Revisione della spesa per dispositivi medici mediante programmazione dell'attività mensile, ottenendo un risparmio previsto di € 5.600.000 escludendo i costi Covid-19 2020

Di seguito l'indicatore dell'obiettivo:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
$[(\text{Totale spesa dispositivi medici 2020 (esclusa cat. al punto "a3.2")}) - \text{Spesa dispositivi medici Covid-19 2020 (esclusa cat. al punto "a3.2")}] - [(\text{Totale spesa dispositivi medici 2019 (esclusa cat. al punto "a3.2")})]$ CONSUMI: BA0220 B.1.A.3.1) Dispositivi Medici	76.550.200	83.435.100	8.383.741	- 1.498.841

La percentuale di risparmio è pari al 26,7%, tenuto conto che l'attività programmata ha subito una riduzione causa l'emergenza Covid, in ogni caso rispondente alle altre emergenze (traumatologia, PMK, etc.).

11. Previsione dell'utilizzo dei reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...), ottenendo un risparmio previsto di € 2.300.000 escludendo i costi Covid-19 2020

Di seguito l'indicatore dell'obiettivo:

Formula di calcolo dell'indicatore	Valore V.A. 2019 (TOT)	Valore V.A. 2020 (TOT)	Valore V.A. 2020 (Covid 19)	Risultato conseguito indicatore
[Totale spesa 2020 per reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...) - Spesa Covid-19 2020 per reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...)] - [Totale spesa 2019 per reagenti (controllo marcatori, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...)] CONSUMI: BA0230 B.1.A.3.2) Dispositivi Medico Diagnostici in vitro (IVD)	22.411.400	28.775.036	7.760.328	1.396.692

La percentuale di risparmio è pari al 60,7%. Le azioni hanno riguardato soprattutto la diffusione delle indicazioni regionali e raccomandazioni al rispetto delle nuove disposizioni richiamando l'appropriatezza prescrittiva quale unico strumento per la corretta gestione delle risorse assegnate.

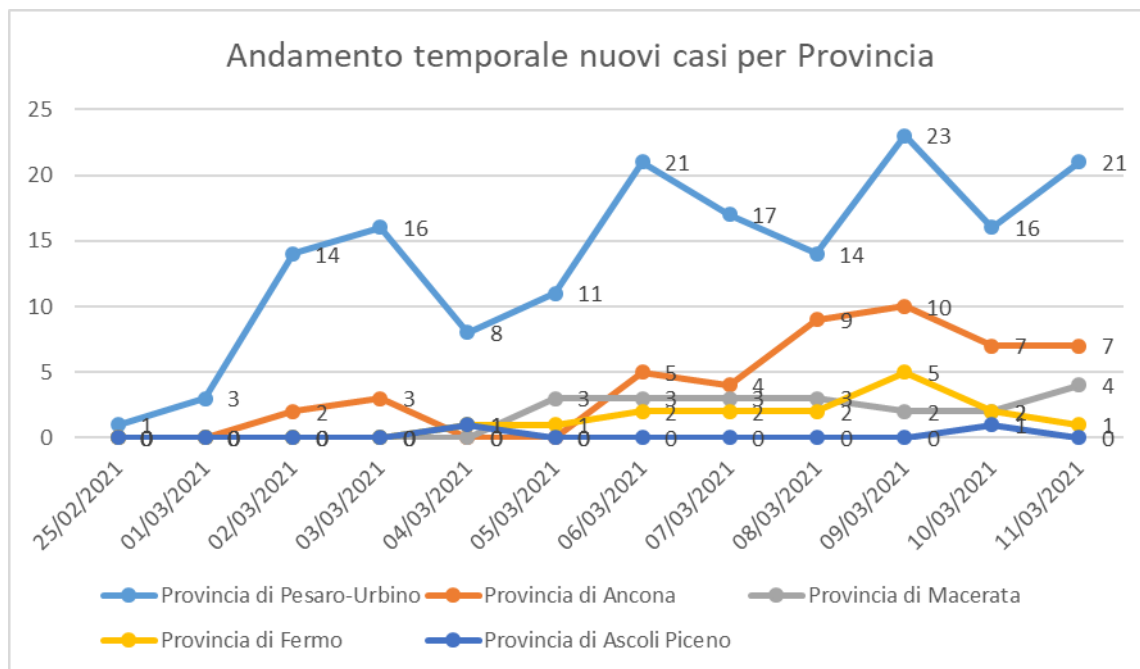
Assistenza ospedaliera

Gli obiettivi di cui alla DGR 1053/2020 relativi alla gestione dell'emergenza Covid sono i seguenti:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -7	Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica - DGR 272/2020	Attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica per l'area ospedaliera	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca attestante l'attuazione del piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021
E -10	Piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali nell'ambito dell'emergenza Sars-Cov 2 - DGR 523/2020	Rispetto del piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali delle strutture ospedaliere	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante il rispetto del piano di riorganizzazione delle attività di ricovero e ambulatoriali delle strutture ospedaliere, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, secondo quanto previsto dalla DGR 523/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso degli indicatori E-7 ed E10, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

L'emergenza Covid nella Regione Marche ha avuto inizio a partire dal primo caso positivo della provincia di Pesaro-Urbino del 25 febbraio 2020 a seguito del quale nell'arco di pochi giorni si è assistito ad un incremento di casi, come rappresentati nella tabella di seguito riportata, prevalentemente localizzati nella provincia di Pesaro Urbino che hanno richiesto in poco tempo un importante impegno della rete ospedaliera.



Per quanto attiene l'attuazione del Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19, sono state emanate disposizioni applicative per la strutturazione degli ospedali COVID-19 in modo da garantire la omogenea valutazione dei diversi aspetti e la sicurezza degli utenti e degli operatori (nota prot. 9907 del 13/3/2020).

La strutturazione degli ospedali COVID è stata realizzata in tempi estremamente brevi con una coerente programmazione dell'assegnazione dei dispositivi medici e di protezione individuale sia acquisiti dall'Azienda che forniti dalla Protezione civile. A questo riguardo va segnalato l'apporto dell'Area logistica e dell'ingegneria clinica nel coordinare acquisizione e assegnazioni (con forti sinergie in ambito aziendale), la tempestività degli interventi da parte dell'Area tecnica e patrimonio nella valutazione delle strutture (impianti di areazione) e compartimentazione delle strutture.

Di seguito i PL Covid attivati nel corso della "prima ondata"(marzo-giugno 2020)

POSTI LETTO COVID ATTIVATI MAR-GIU	Astanteria	Cardiologia	Chirurgia generale	Geriatra	Lungodegenti	Medicina generale	Ortopedia e traumatologia	Ostetricia e ginecologia	Pediatria	Pneumologia	Terapia intensiva	Malattie infettive	TOTALE
STABILIMENTO DI URBINO	14										9	60	83
STABILIMENTO DI FABRIANO	7				12								19
STABILIMENTO DI JESI	12				19	76				24	15		146
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	39					66					9		114
STABILIMENTO DI CHIARAVALLE					33								33
STABILIMENTO DI CAMERINO						51					20		71
STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.	5					86		12	7		13		123
COVID HOSPITAL DI CIVITANOVA M.						7					7		14
STABILIMENTO DI MACERATA	6				23	22					4		55
STABILIMENTO DI FERMO						24							24
STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	24	10	6	35		54	8			10	14		161
TOTALE	107	10	6	35	87	386	8	12	7	34	91	60	843

Nella seconda ondata si è proceduto ad avviare un percorso dedicato per il paziente psichiatrico Covid dedicando un SPDC dell'AV1 a partire dal 26 ottobre 2020 formalizzato con nota ASUR 41675 del 30 ottobre 2020. Successivamente con nota 50127 dell'11 dicembre 2020 è stata trasmessa la check list con relativo percorso per la presa in carico di tali pazienti.

Con nota ASUR 26 ottobre 2020 è stato trasmesso il PDTA per la gestione del paziente Covid emanato a seguito del contributo dei professionisti al fine di delineare una modalità omogenea della presa in carico e gestione del paziente. Successivamente alla luce delle evidenze scientifiche tale PDTA è stato aggiornato e trasmesso con nota ASUR 51594 del 18 dicembre 2020.

Si riportano di seguito i PL Covid attivati nel corso della "seconda ondata (novembre –dicembre 2020)

POSTI LETTO COVID ATTIVATI NOV-DIC	Astanteria	Geriatra	Lungodegenti	Medicina generale	Pneumologia	Terapia intensiva	Malattie infettive	Semintensiva Covid	TOTALE
STABILIMENTO DI FABRIANO	8								8
STABILIMENTO DI JESI				26	38	7			71
STABILIMENTO DI SENIGALLIA				31					31
STABILIMENTO DI CAMERINO				17					17
COVID HOSPITAL DI CIVITANOVA M.				14	14	21		14	63
STABILIMENTO DI MACERATA			23	21					44
STABILIMENTO DI FERMO				22		7	31		60
STABILIMENTO DI ASCOLI PICENO					18				18
STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	13	30		30		12			85
TOTALE	21	30	23	161	70	47	31	14	397

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo Potenziamento della rete ospedaliera - DGR 751/2020:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E - 12	Potenziamento della rete ospedaliera - DGR 751/2020	Applicazione delle linee di indirizzo per il potenziamento della rete ospedaliera	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante l'applicazione delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 in attuazione del D.L. n. 34 del 19/05/2020, secondo quanto previsto dalla DGR 751/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 12, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

Di seguito lo stato di attuazione dei lavori:

DENOMINAZIONE E STABILIMENTO	Tipologia Lavori	Posti letto da realizzare [terapia intensiva] NR	Posti letto da realizzare [terapia semi-intensiva] NR	Superficie complessiva [mq]	Durata complessiva dell'intervento
STABILIMENTO DI SENIGALLIA	Riconversione dei posti letto di terapia semintensiva presso il reparto di medicina generale		5	150	8 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI JESI	Riconversione dei posti letto di terapia semintensiva presso il reparto di medicina generale/pneumologia		10	300	8 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI JESI	Realizzazione di un nuovo reparto di terapia intensiva adiacente al pronto soccorso con riallocazione CUP	7		210	18 mesi, in corso di ridefinizione a fronte della valutazione progettuale in corso
STABILIMENTO DI FERMO	Riconversione dei posti letto di degenza ordinaria in terapia semi-intensiva		10	300	8 mesi -in corso di verifica correlata a progettazione, dipendente altresì dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI FERMO	Riconversione dei posti letto di degenza ordinaria in terapia intensiva reparto cardiologia	14		420	6 mesi dipendente dalla messa in disponibilità delle aree attualmente utilizzate per gestione emergenza sanitaria
STABILIMENTO DI S.BENEDETTO	Riconversione dei posti letto di degenza ordinaria in terapia intensiva in Medicina di Urgenza		5	150	completato

L'obiettivo di cui alla DGR 1053/2020 relativo PDTA pazienti COVID 19 positivi - DGR 750/2020 è il seguente:

N.	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E - 11	PDTA pazienti COVID 19 positivi - DGR 750/2020	Attivazione dei PDTA pazienti COVID 19 positivi	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante le azioni poste in essere per l'organizzazione del percorso follow-up e di valutazione degli outcomes a medio e lungo termine dei pazienti COVID-19 positivi, secondo quanto previsto dalla DGR 750/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2020	Prot. n.4101/2021

Con nota prot. 4101/2021 è stata presentata alla regione la reportistica richiesta quale valore atteso dell'indicatore E- 11, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto.

Ciascuna Area Vasta ha recepito ed attivato quanto previsto dalla sopra citata DGRM, definendo sedi e percorsi di presa in carico dei pazienti secondo i criteri stabiliti. Eccezione è stata prevista in Area Vasta 1 dove i pazienti che sono stati ricoverati presso lo stabilimento ospedaliero di Urbino sono stati presi in carico in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Marche Nord di Pesaro. Sono stati concordati e condivisi un set minimo di dati da rilevare durante il percorso di follow up e messo a disposizione dei professionisti un modulo SIRTE dedicato al fine di garantire una raccolta omogenea dei dati..

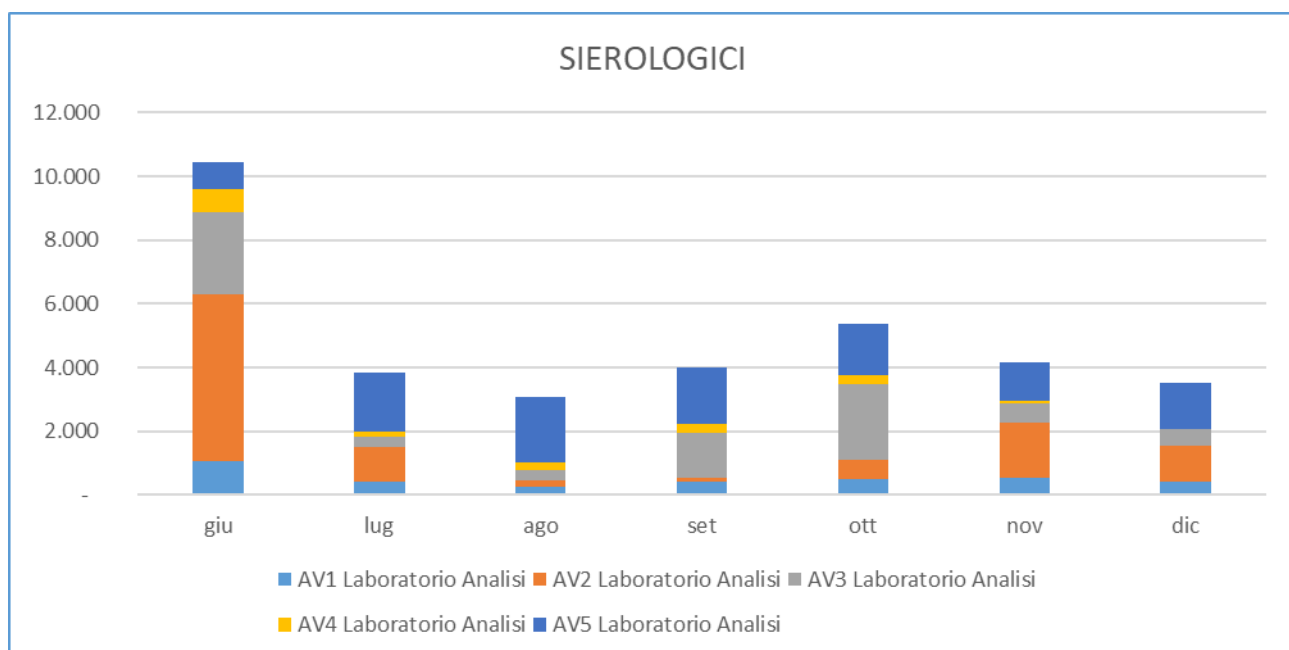
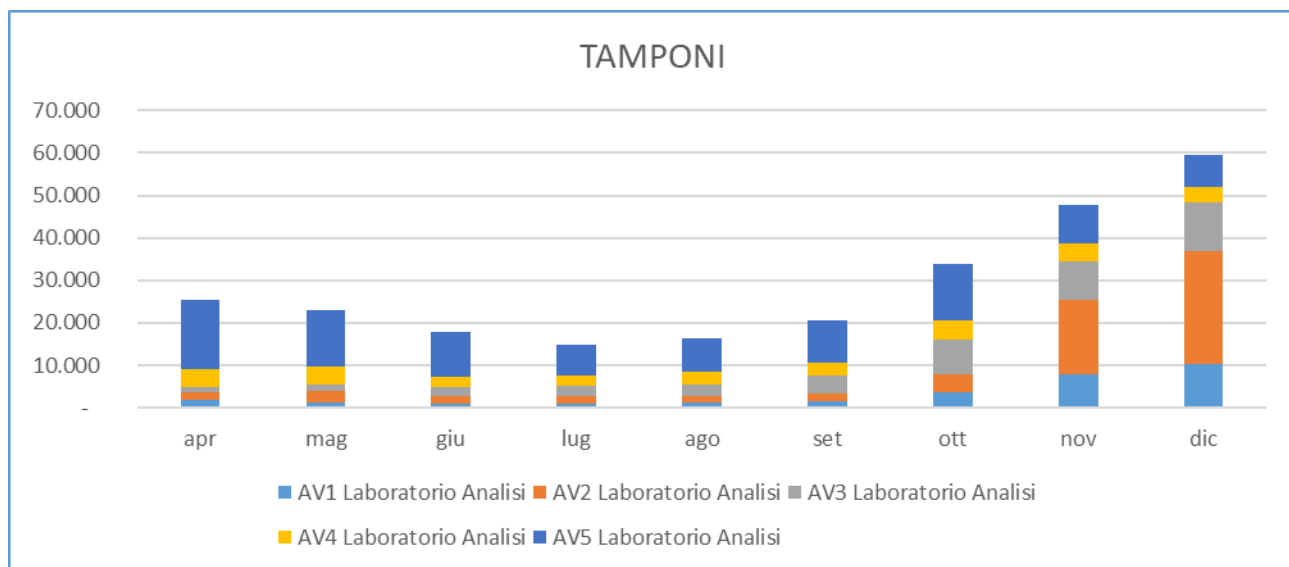
Inoltre si è proceduto a dare attuazione agli ambulatori di presa in carico dei pazienti post COVID e alla condivisione con le aree vaste degli indirizzi terapeutici nonché sono stati definiti i percorsi operativi e i criteri di appropriatezza anche per la gestione dei follow up con il coinvolgimento dei MMG/PL S.

In riferimento all' Ampliamento della capacità diagnostica, e l'effettuazione dei test sierologici gli obiettivi di cui alla DGR 1053/2020 sono i seguenti:

N.	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Target	Risultato
E -8	Ampliamento della capacità diagnostica, la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi per l'area ospedaliera	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante le azioni poste in essere per l'ampliamento della capacità diagnostica e per la definizione di procedure operative per l'organizzazione dei laboratori analisi, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID - 19, secondo le linee di indirizzo delle DGR 320/2020 e DGR 345/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101 /2021
E -9	Effettuazione dei test sierologici	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Assistenza ospedaliera, emergenza -urgenza e ricerca attestante il rispetto delle modalità operative per l'effettuazione dei test sierologici, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, secondo quanto previsto dalla DGR 414/2020	Reportistica inviata entro il 31/01/2021	Prot. n.4101 /2021

Di seguito i tamponi e test sierologici eseguiti dai laboratori di Area Vasta e l'andamento per mese

AV	Tamponi	Sierologici
AV1 Laboratorio Analisi	30.486	4.020
AV2 Laboratorio Analisi	60.095	15.832
AV3 Laboratorio Analisi	42.593	8.954
AV4 Laboratorio Analisi	33.506	3.662
AV5 Laboratorio Analisi	96.746	14.727
Totale complessivo	263.426	47.195



Dal 14 aprile al 31 dicembre 2020 sono stati effettuati 32.922 a personale Come si evince dalla seguente tabella, dei 32.922 test su personale Asur 1.583 sono risultati positivi e il restante 31.339 negativi

Tipo esame	n. esami	Di cui positivi	Di cui negativi	% positivi
IgG	23.650	1.416	22.234	5,99
IgM	9.172	151	9.021	1,65
Totali (IgG+IgM)	100	16	84	16,00
TOT	32.922	1.583	31.339	4,81

Per quanto riguarda la numerosità dei test sierologici suddivisi per Area Vasta:

Obiettivi farmaceutica ospedaliera di cui alla DGR 265/2020

Nella DGR 265/2020, approvata dalla Giunta Regionale prima della emergenza Covid,, era previsto che l'Asur predisponesse il Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO) aziendale, al fine di ottenere un risparmio pari ad euro di € 2.000.000.

. Il PTO non è stato predisposto dall'azienda a causa dell'emergenza Covid ma il risparmio è stato comunque realizzato in termini di riduzione dei consumi ospedalieri del 2020 rispetto al 2019.

Anticorruzione e Trasparenza

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

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

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

La Direzione Generale ASUR con determina ha adottato il Piano triennale della Performance dal 2014 al 2020 e ciascun Piano è previsto il raccordo con la sezione della Trasparenza attraverso la previsione degli obiettivi strategici-gestionali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ASUR.

Le azioni sono specificate al paragrafo D-3 "Piano degli indicatori e degli obiettivi strategici", ai sensi dell'art. 1, co. 8 della L. 190/2012, al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

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

- trasmissione da parte dei Referenti di A.V. dei report periodici sullo stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sulla sezione "Amministrazione Trasparente";
- verifica degli adempimenti di pubblicazione da parte dei responsabili degli Uffici Centrali dell'ASUR e nelle Aree Vaste di competenza (v. griglia allegata);
- aggiornamento della mappatura dei rischi per il nuovo PTPC anni 2020-2022; invio dei questionari ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione

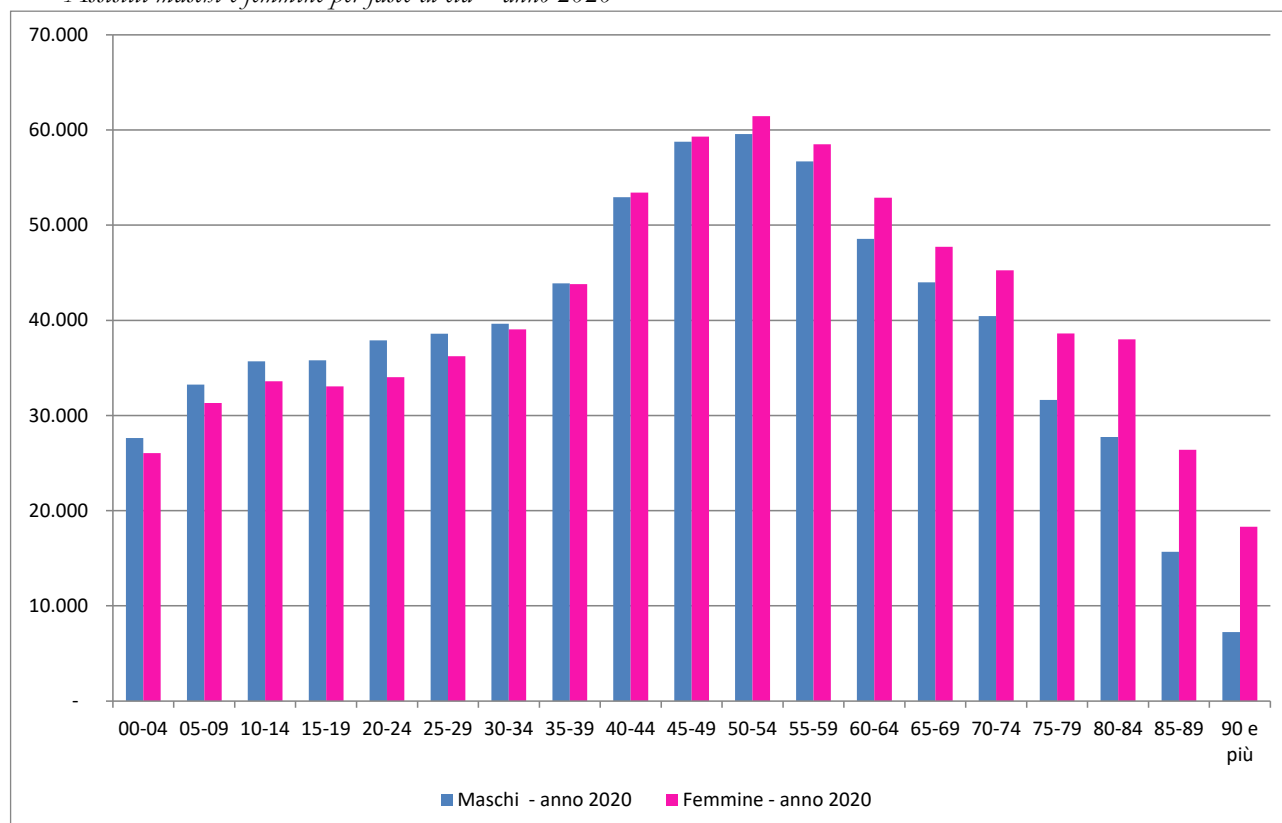
Bilancio di Genere

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

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

In linea con i tassi di invecchiamento e sopravvivenza, la popolazione femminile assistita (totale popolazione maschile residente n. 735.691 rispetto al totale della popolazione femminile n. 776.981) è maggiore di quella maschile, in particolare per le fasce di età over 75 come rappresentato nel grafico seguente.

Assistiti maschi e femmine per fasce di età – anno 2020



Relativamente all'occupazione, in Azienda prevalgono le dipendenti donne, in particolare nel settore del comparto che addirittura raggiungono la percentuale del 73,9%. Tuttavia, le dipendenti pur rappresentando oltre il 70% del personale aziendale, solo 14,3% di esse è dirigente; diversamente, il 29% dei dipendenti di sesso maschile è dirigente (tab. 4).

Tipologia contratti

CONTRATTO	Femmine	Maschi	Totale	Femmine/ Totale
COMPARTO	9.309	3.285	12.594	73,9%
DIRIGENZA	1.548	1.349	2.897	53,4%
TOTALE	10.857	4.634	15.491	70,1%
DIRIGENTI SU TOTALE	14,3%	29,1%	18,7%	

Di seguito si illustra la distribuzione per sesso/tipologia di incarico (fig. 3) e per sesso/ruolo (fig. 4). Tale analisi evidenzia come gli incarichi di base siano affidati in misura percentuale maggiore alle donne (56% per la dirigenza medica e 74% per quella non medica), mentre le strutture complesse ai dipendenti maschi (64% per la dirigenza medica e non medica).

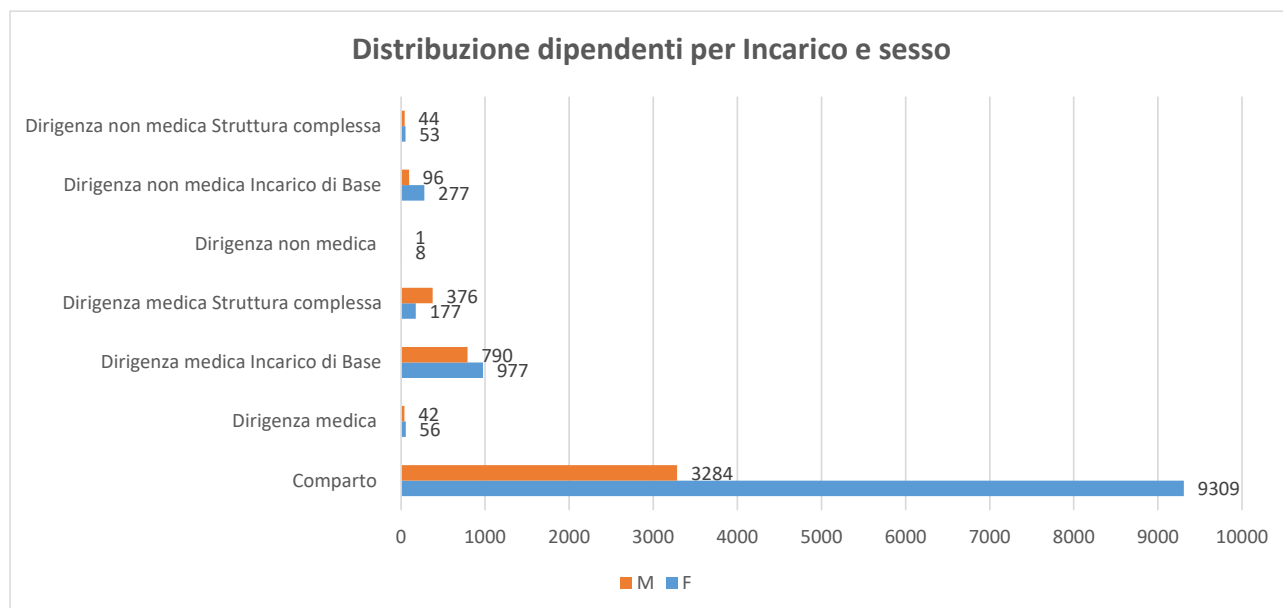
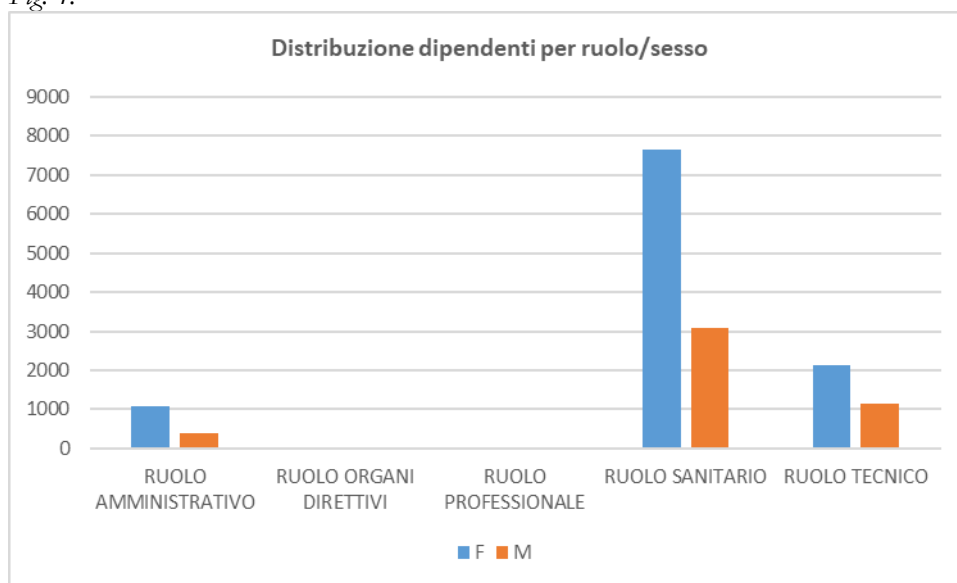


Fig. 4.



2) Analisi del contesto esterno e delle risorse

1 -Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2020 è stata fortemente condizionata non solo dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale e dalle molteplici manovre adottate dal governo centrale per la riduzione della spesa pubblica ma in modo particolare dalle dinamiche scaturite dalla necessità di far fronte all'emergenza Covid.

In particolare, così come indicato nella DGRM 1703/2020 di assegnazione definitiva del Budget dell'anno 2020, il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre lo Stato per l'anno 2019 è stato determinato dall'art. 1, comma 514, della Legge statale di bilancio 2019 in 114.439 milioni di Euro.

In data 31/03/2020, sono state sancite le Intese di riparto relative al finanziamento del Fondo Sanitario indistinto, della quota premiale e degli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2020. L'Intesa n. 55/CSR stabilisce, per la Regione Marche, un valore del Fondo sanitario indistinto pari a Euro 2.845.474.091 (ante mobilità e al netto delle entrate proprie).

Alle normativa sopra riportata si aggiungono le disposizioni intervenute a seguito della Delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020 con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Lo stato di emergenza, inizialmente dichiarato per sei mesi, è stato protratto per tutto l'anno 2020.

Il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario, tenuto conto delle risorse di cui ai DL n. 18 del 17/03/2020, n. 34 del 19/05/2020 e n. 104 del 14/08/2020 registra pertanto nel 2020 un incremento del 5,76% rispetto all'anno 2019 (pari a 5,76 miliardi di Euro)¹.

Con i DL n. 18 del 17/03/2020, n. 34 del 19/05/2020 e n. 104 del 14/08/2020 sono state assegnate alla Regione Marche complessivamente risorse per Euro 92.947.039, pertanto il FSR ammonta ad euro 2.865.891.482

2- Le risorse economiche e finanziarie

L'Azienda, che gestisce un Bilancio complessivo di circa 2.800 milioni di Euro, evidenzia fin dal 2007 una situazione di equilibrio economico complessivo.

L'esercizio 2020 chiude con il pareggio di bilancio, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale raggiunta fin dall'anno 2007.

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

		Bilancio d'esercizio 2020	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio d'esercizio 2018	Delta 2020- 2019	Delta %	Delta 2019- 2018	Delta %
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.920.659.958	2.916.363.933	2.862.505.033	4.296.025	0,1%	53.858.900	1,9%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.885.871.800	2.890.938.184	2.864.452.369	- 5.066.384	-0,2%	26.485.815	0,9%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 47.182	- 154.309	- 86.927	107.127	-69,4%	- 67.381	77,5%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	-	0,0%	-	0,0%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	16.910.553	25.353.500	52.150.281	- 8.442.947	-33,3%	- 26.796.781	-51,4%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	51.651.529	50.624.941	50.116.019	1.026.588	2,0%	508.923	1,0%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	51.651.529	50.624.941	50.116.019	1.026.588	2,0%	508.923	1,0%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	0	-	0	-100,0%	0	0,0%

Il valore della produzione (A) mostra un trend in crescita nel triennio 2018-2020, registrando nel 2019 un aumento del 1,9% (pari a 53,8 milioni di euro) e nel 2020 dello 0,1% (pari a 4,3 milioni di euro). Allo stesso

¹ Si veda la DGRM 1658/19 e la DGRM 1703/2020

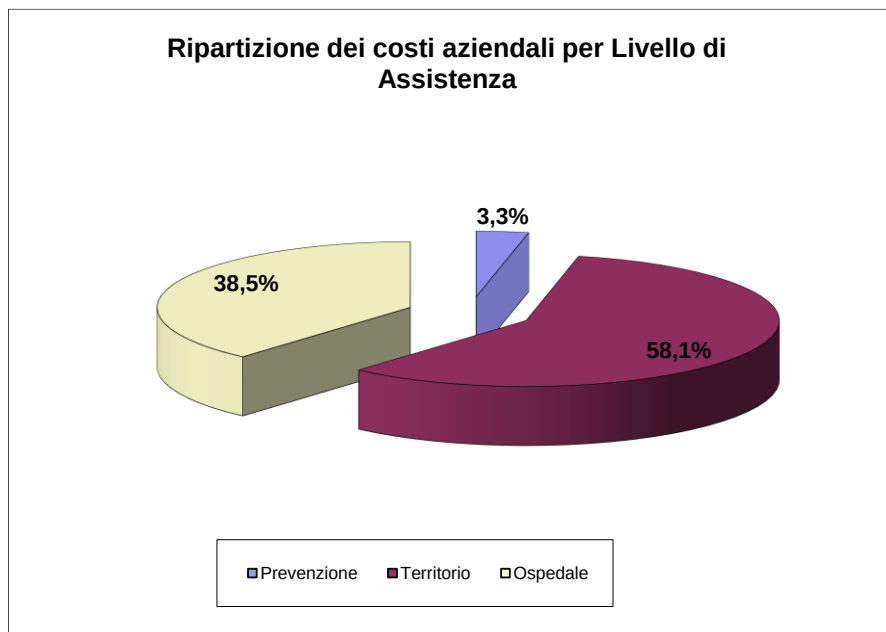
modo, il costo della produzione (B) evidenzia un trend storico in diminuzione nello stesso periodo, registrando una battuta d'arresto nell'esercizio 2020/2019 rispetto alla percentuale di crescita registrata nel 2019/2018: la variazione percentuale è infatti pari allo -0,2% (-5,0 milioni di euro) 2020/2019 contro quella di crescita pari al 0,9% dell'anno precedente (26,5 milioni di euro) 2019/2018. La gestione straordinaria (E) evidenzia anche per l'anno 2020 una riduzione significativa rispetto all'anno precedente; l'abbattimento risulta pari al -33,3% (-8,4 milioni di euro) 2020/2019, contro il -51,4% registrato nel 2019 rispetto al 2018, pari a -26,8 milioni di euro.

I risultati economici sopra riportati evidenziano, sostanzialmente, un incremento del valore della Produzione dell'Azienda nell'anno 2020 rispetto al 2019 (+ 4,3 mio di euro) ed un decremento sostanzioso dei relativi costi di Produzione sempre nell'anno 2020 rispetto al 2019 (- 5,0 mio di euro); tale andamento avvalorava in maniera univoca la gestione economica maggiormente profittevole delle risorse nel 2020 rispetto al 2019.

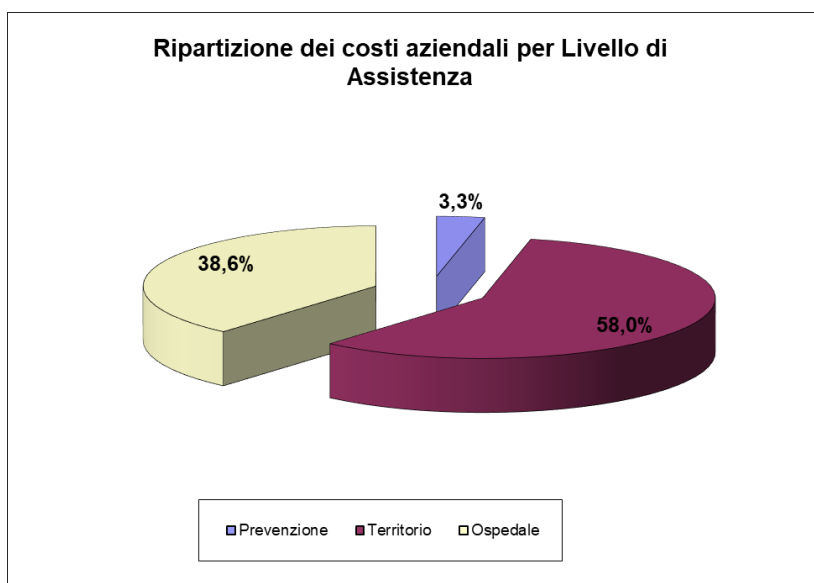
Per un maggior dettaglio dei costi e ricavi si rinvia al prospetto seguente, sintesi del Modello CE:

CODICE	DESCRIZIONE	Bilancio d'esercizio 2019	Bilancio d'esercizio 2020	Delta anno precedente	%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2.916.363.933	2.920.659.958	4.296.025	0%
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	2.671.659.172	2.733.781.439	62.122.267	2%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.162.890	-29.919.867	-19.756.978	194%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.831.261	2.738.824	-92.437	-3%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	126.027.765	128.063.595	2.035.831	2%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	48.138.363	25.202.651	-22.935.712	-48%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	32.805.887	20.021.011	-12.784.876	-39%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	41.220.684	38.441.906	-2.778.779	-7%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni				
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	3.843.691	2.330.399	-1.513.292	-39%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2.890.938.184	2.885.871.800	-5.066.384	0%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	410.978.625	426.858.032	15.879.407	4%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.652.060.398	1.597.098.342	-54.962.056	-3%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	24.033.394	25.691.798	1.658.404	7%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	21.686.179	22.916.584	1.230.406	6%
BA2080	Totale Costo del personale	701.469.739	711.285.059	9.815.321	1,4%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.300.255	7.643.324	-656.931	-8%
BA2560	Totale Ammortamenti	42.278.358	43.069.291	790.933	2%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	810.038	1.140.666	330.627	41%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze				
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	29.321.199	50.168.704	20.847.506	71%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-154.309	-47.182	107.127	-69%
CA0010	C.1) Interessi attivi	35.461	9	-35.452	-100%
CA0050	C.2) Altri proventi				
CA0110	C.3) Interessi passivi	189.769	47.191	-142.578	-75%
CA0150	C.4) Altri oneri				
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)				
DA0010	D.1) Rivalutazioni				
DA0020	D.2) Svalutazioni				
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	25.353.500	16.910.553	-8.442.947	-33%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	34.893.105	25.841.901	-9.051.203	-26%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	9.539.604	8.931.348	-608.256	-6%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	50.624.941	51.651.529	1.026.588	2%
YA0010	Y.1) IRAP	49.580.410	50.574.889	994.479	2%
YA0060	Y.2) IRES	1.044.531	1.076.640	32.109	3%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)				
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	50.624.941	51.651.529	1.026.588	2%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0	-27%

Il grafico seguente mostra la ripartizione dei costi aziendali nei tre livelli di assistenza: in particolare, fatto 100 il totale dei costi dell'anno 2020, come alla prevenzione venga destinato il 3,3% (corrispondente a 97,3 milioni di euro), al territorio il 58,1% (corrispondente a 1.698 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 38,5% dei costi sostenuti (pari a 1.125 milioni di euro).

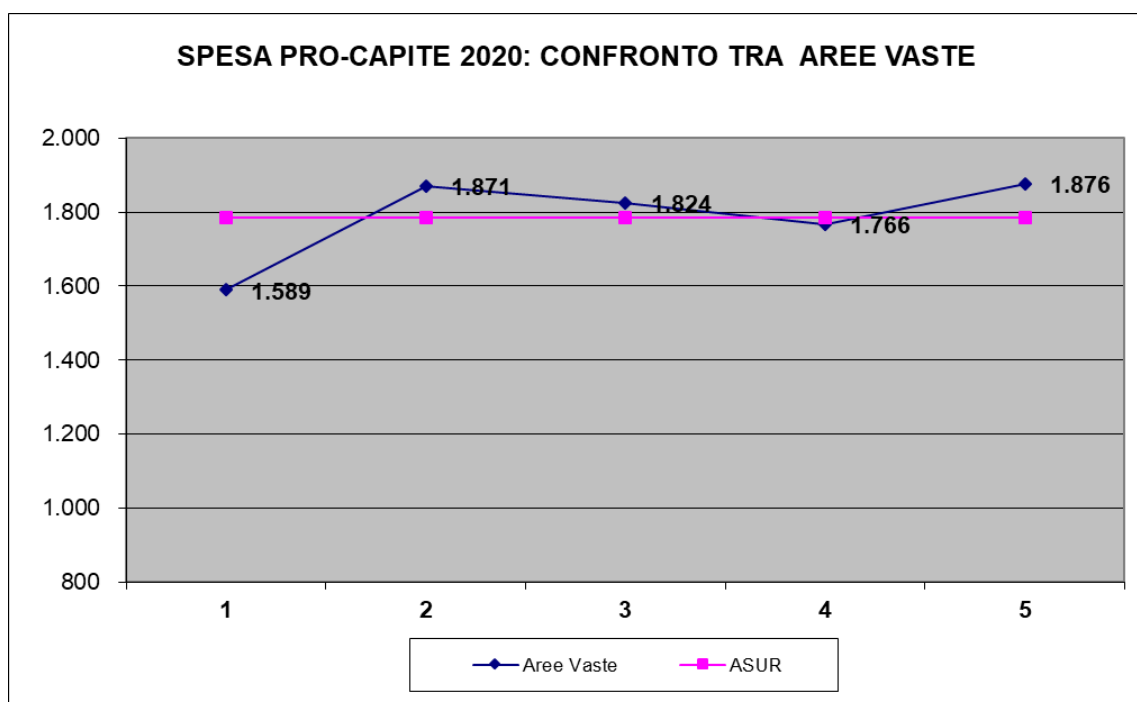


Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,3% (corrispondente a 97,3 milioni di euro), al territorio il 58,1% (corrispondente a 1.698 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 38,5% dei costi sostenuti (pari a 1.125 milioni di euro).



Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione venga destinato il 3,3% (corrispondente a 97,3 milioni di euro), al territorio il 58,0% (corrispondente a 1.698 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 38,6% dei costi sostenuti (pari a 1.125 milioni di euro).

In termini di costo pro-capite, ossia del consumo medio di risorse che ciascun residente marchigiano assorbe dal Servizio sanitario pubblico (dato dal rapporto tra il costo complessivo sostenuto per i cittadini residenti ed il numero di residenti marchigiani), l'ASUR evidenzia un costo pro-capite pari a 1.784 euro, ripartito per singola Area Vasta così come riportato nel grafico seguente.



3 - Le risorse professionali

Dal punto di vista del numero complessivo di risorse umane, la dinamica ASUR per l'anno 2020, si registra un aumento complessivo di personale dipendente presente al 31/12/2020 rispetto all'anno precedente di 450 teste, il numero complessivo di teste è passato da 13.795 a 14.245, gli scostamenti tra il 2019 ed il 2020 distinti per Area Vasta sono illustrati nella tabella seguente.

DOTAZIONE ORGANICA		Teste al 31/12/2019	n. assunti*		di cui CORONAVIRUS		n. cessati		di cui CORONAVIRUS		Teste al 31/12/2020
RUOLO	AREA		T.L.	T.D.	T.L.	T.D.	T.L.	T.D.	T.L.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.159	193	189		12	193	196		6	2.152
	dirigenza non m.	331	20	74		8	49	32		5	344
	comparto san	7.045	132	1.401	2	362	906	344		134	7.328
professionale	dirigenza prof	19	1	4			3	3			18
	comparto prof	8					-	3			5
tecnico	dirigenza tec	26	3	2			2	4		78	25
	comparto tec	2.805	94	812	1	201	579	186			2.946
amministrativo	dirigenza amm	63	12	2		1	4	2			71
	comparto amm	1.339	28	148			71	88			1.356
		13.795	483	2.632	3	584	1.807	858	-	223	14.245

*comprese le cessazioni al 31/12/2019 ed escluse le cessazioni al 31/12/2020

di cui										
Area Vasta 1	2.176	59	270		31	206	121	0	8	2.178
Area Vasta 2	4.084	163	962	2	179	645	242	0	66	4.322
Area Vasta 3	3.403	107	440		136	249	219	0	65	3.482
Area Vasta 4	1.651	76	223		42	173	128	0	12	1.649
Area Vasta 5	2.481	78	737	1	196	534	148	0	72	2.614

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

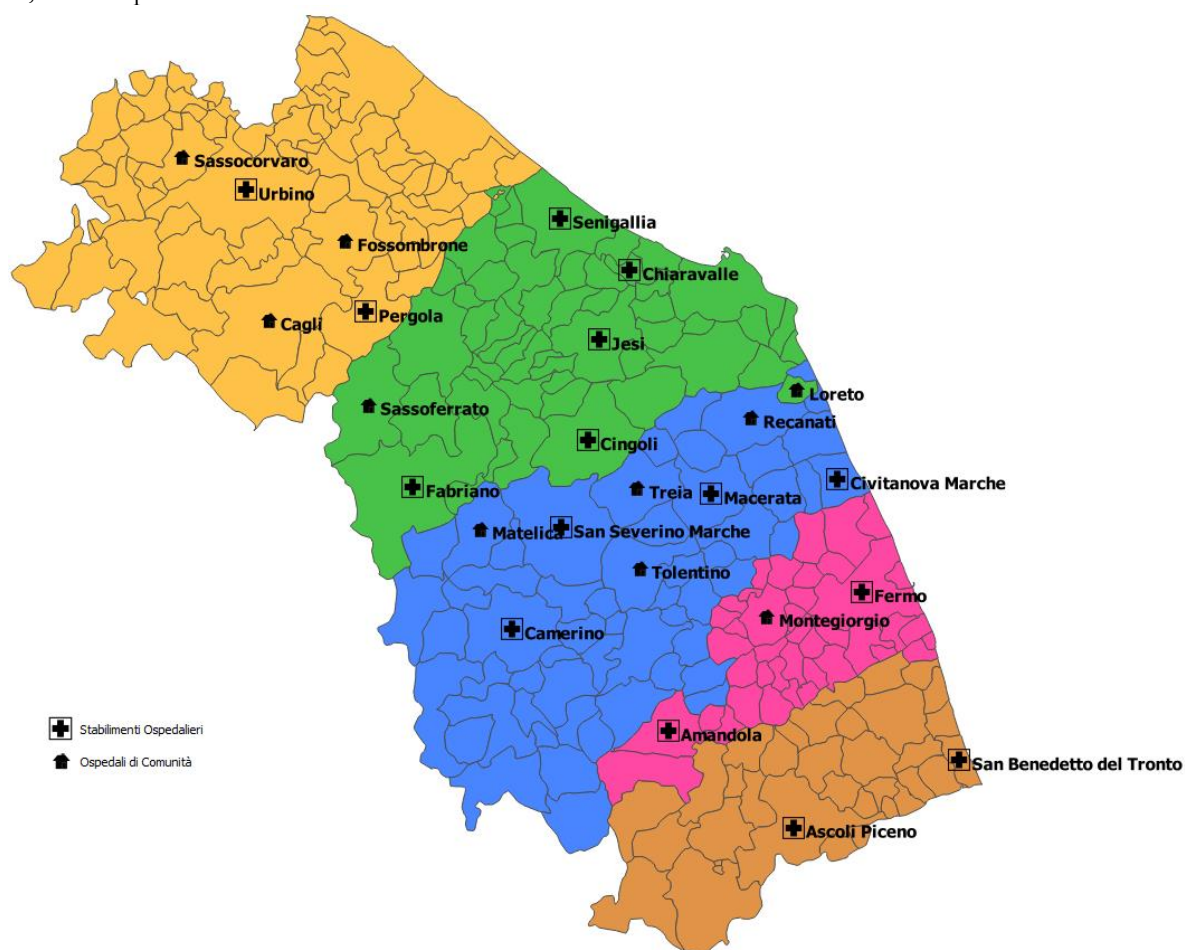
DOTAZIONE ORGANICA		UE 31/12/19	PREVISIONE 31/12/2020	di cui Ue COVID	UE 31/12/2020 senza covid
RUOLO	AREA				
sanitario	dirigenza medica	2.181,0	2.129,0	2,3	2.126,7
	dirigenza non m.	333,7	335,3	2,9	332,4
	comparto san	7.009,1	7.009,0	80,9	6.928,1
professionale	dirigenza prof	19,2	18,8	0,0	18,8
	comparto prof	3,4	0,0	0,0	0,0
tecnico	dirigenza tecn	29,3	24,7	0,0	24,7
	comparto tec	2.817,3	2.840,6	57,7	2.782,9
amministrativo	dirigenza amm	66,0	64,8	0,1	64,7
	comparto amm	1.316,2	1.297,2	0,0	1.297,2
totale		13.753,4	13.719,5	143,9	13.575,6

di cui		
Area Vasta 1	2.175,8	2.141,2
Area Vasta 2	4.118,0	4.074,7
Area Vasta 3	3.371,8	3.385,7
Area Vasta 4	1.646,5	1.618,3
Area Vasta 5	2.441,3	2.499,6

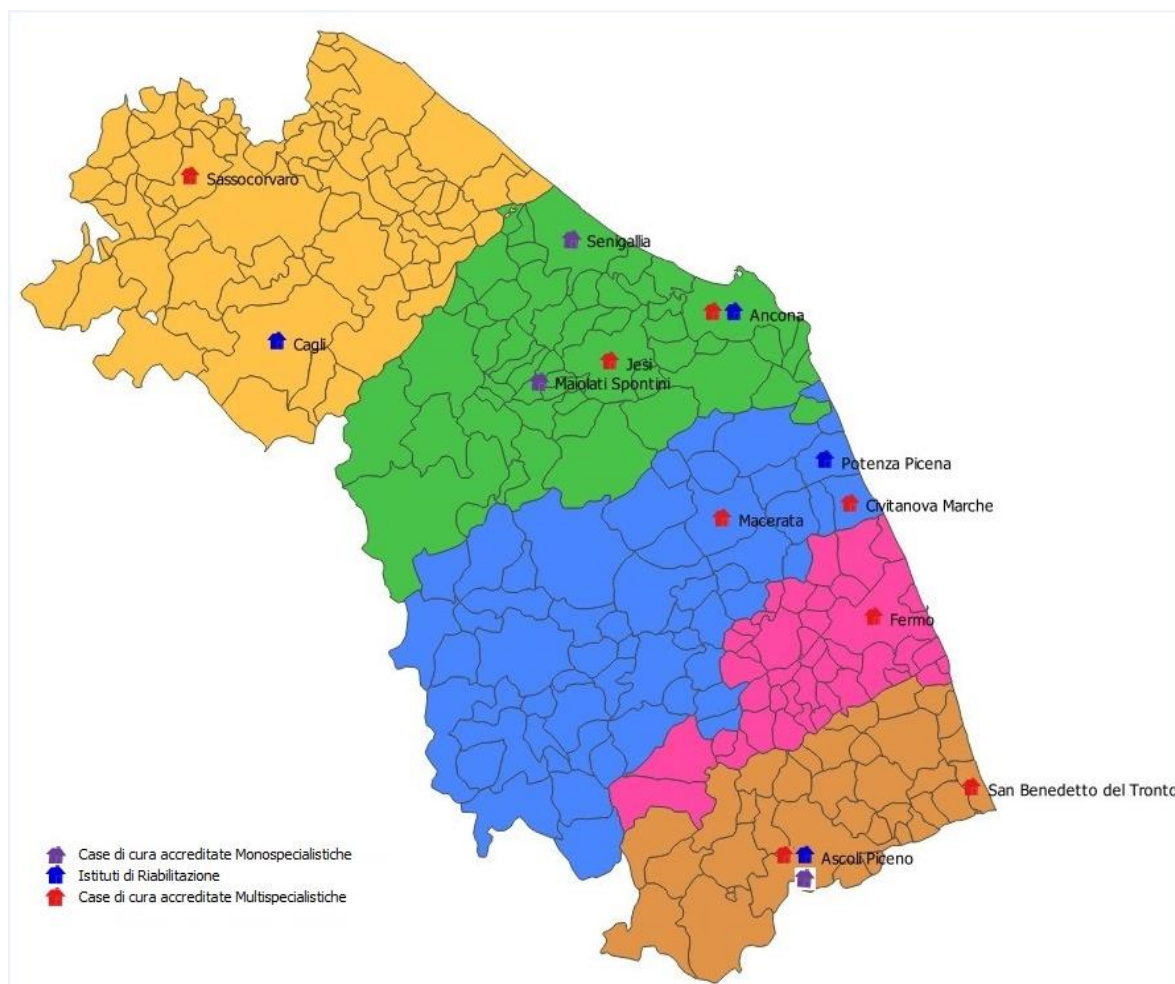
4 - La struttura dell'offerta

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

L'Azienda opera mediante 5 presidi ospedalieri unici di Area Vasta, comprendenti 15 stabilimenti ospedalieri (incluso l'Ospedale di comunità di Chiaravalle, convertito per fronteggiare l'Emergenza Covid-19). Sul territorio regionale sono altresì presenti 10 Case della Salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori, detti Ospedali di Comunità.



A questi si aggiungono 9 Case di Cura Private accreditate (3 case di cura Monospecialistiche e 4 Istituti di Riabilitazione).



Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11 bis Anno 2020)

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

Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2020)

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

Nell'anno 2020 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.956 unità, comprendenti 313 posti letto di DH/DS, 192 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2.451 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti). Rispetto l'anno precedente si evidenziano variazioni della dotazione complessiva dei posti letto ASUR a gestione diretta per via dell'emergenza COVID 19.

Area Vasta	Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale	DI CUI POSTI LETTO COVID
AV1	110001	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV1	17	16	45	221	221	
AV2	110002	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV2	49	34	90	687	687	110
AV3	110003	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV3	51	47	47	678	678	124
AV4	110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV4	23	20		333	333	60
AV5	110005	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO AV5	42	14	10	532	532	103
Totale complessivo			182	131	192	2.451	2.956	397
Anno precedente			179	132	169	2.103	2.583	
Delta			3	-1	23	348	373	

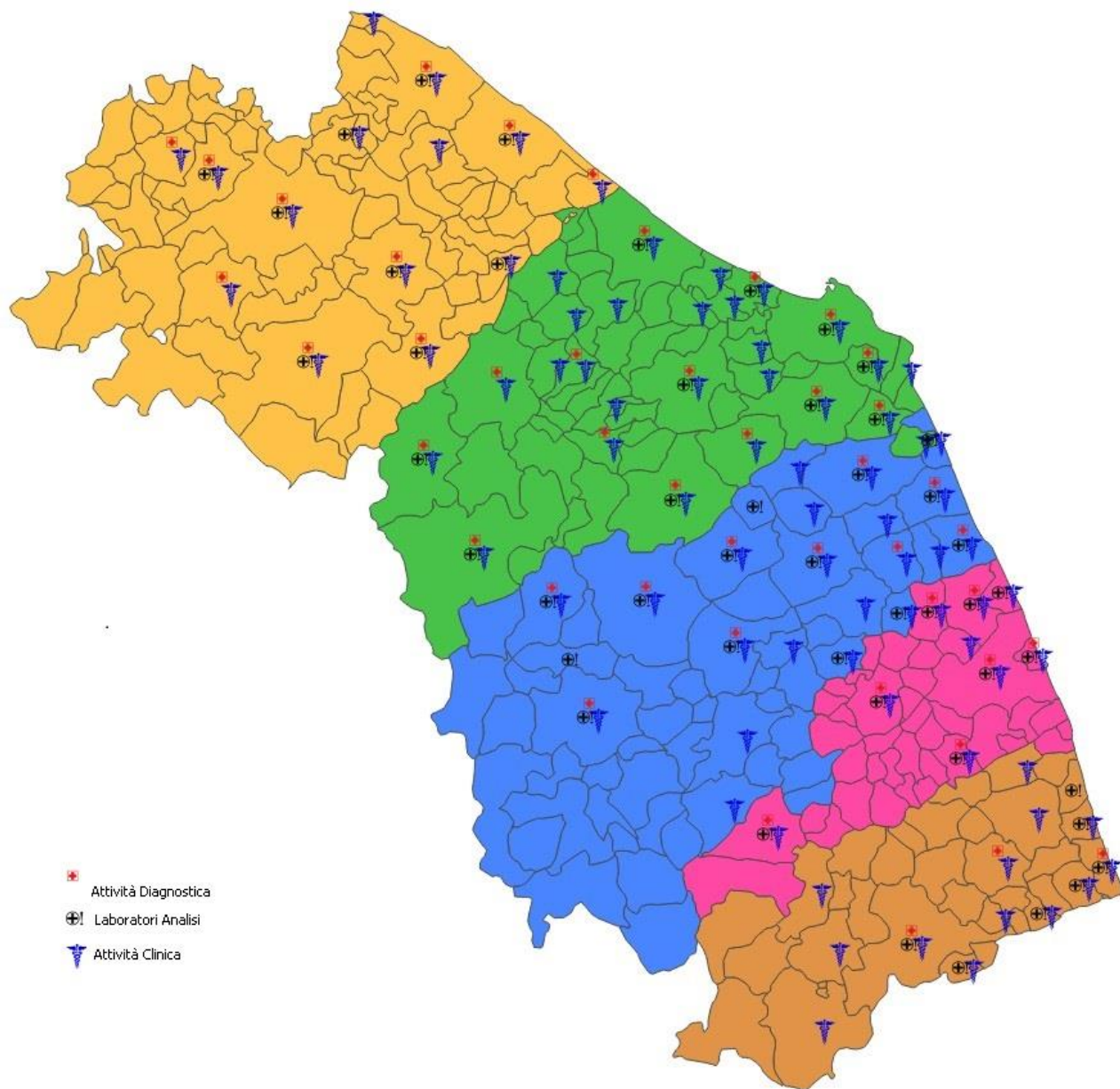
Fonte: HSP 11 e 12

Passando alla dotazione di posti letto nelle strutture private accreditate, il numero di posti letto delle Case di Cura private regionali è pari a 967 unità, comprendenti 56 posti letto di DH/DS, 412 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 497 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

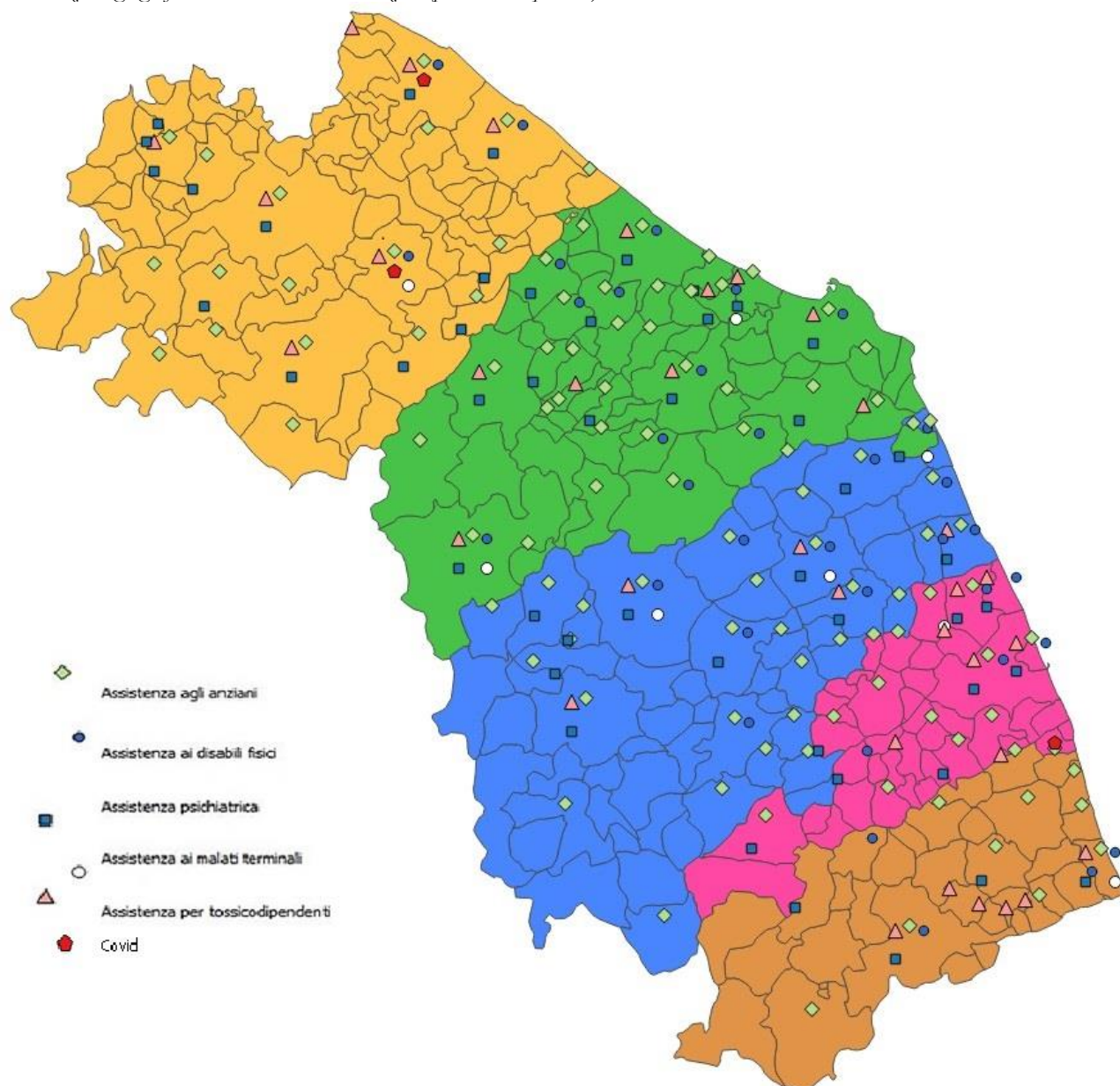
Codice Stabilimento	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	32	0	32
110039	KOS CARE SRL - CLINICA VILLA JOLANDA	0	0	15	0	15
110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	0	35	0	35
110076	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 2	0	20	84	52	156
110077	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 3	2	14	48	149	213
110078	CdC MARCHE - RETE IMPRESA AREA VASTA 4/5	0	22	45	241	308
110079	CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO	0	0	153	55	208
Totale complessivo		2	56	412	497	967
<i>Anno precedente</i>		<i>2</i>	<i>61</i>	<i>406</i>	<i>433</i>	<i>902</i>
<i>Delta</i>		<i>0</i>	<i>-5</i>	<i>6</i>	<i>64</i>	<i>65</i>

L'Azienda opera mediante 301 strutture territoriali a gestione diretta e 370 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

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



Dislocazione geografica delle strutture residenziali (pubbliche e private)



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta ASUR e il numero delle strutture private convenzionate per il 2020 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata, nonché il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2020.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR		Tipo struttura			
Tipo di assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			46	3	49
Assistenza ai disabili fisici			3	1	4
Assistenza ai disabili psichici			2	3	5
Assistenza ai malati terminali			8		8
Assistenza per tossicodipendenti	19		1	3	23
Assistenza psichiatrica	33		28	21	82
Attività clinica	105	50			155
Attività di consultorio familiare	70				70
Attività di laboratorio	20	23			43
Diagnostica strumentale e per immagini	26	29			55
Covid-19			1		1
Totale complessivo	273	102	89	31	495

Numero di strutture convenzionate		Tipo struttura			
Descrizione tipo assistenza erogata	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			130	7	137
Assistenza ai disabili fisici			11	32	43
Assistenza ai disabili psichici			6	4	10
Assistenza AIDS			1		1
Assistenza idrotermale	6				6
Assistenza per tossicodipendenti			29	4	33
Assistenza psichiatrica			27	1	28
Attività clinica	2	64			66
Attività di laboratorio		59			59
Diagnostica strumentale e per immagini		20			20
Covid-19			2		2
Totale complessivo	8	143	206	48	405

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

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26, operano 13 centri di riabilitazione privati con 779 posti letto di assistenza residenziale e 172 posti di semiresidenziale. Per la gestione pubblica, nell'azienda esiste un centro con 10 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) e 13 posti di semiresidenziale (Centro di riabilitazione Montessori di Fermo) (Fonte RIA 11 2020).

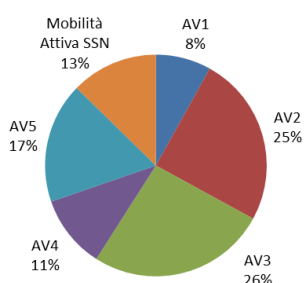
Posti Letto Strutture residenziali riabilitative ex art. 26	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	10	13	23
Strutture convenzionate	779	172	951
Totale complessivo	789	185	974

Relativamente alla medicina di base, l'Azienda opera mediante 1.083 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.320.058 unità, e 172 pediatri di libera scelta, che assistono 154.830 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2020).

5 - I servizi sanitari erogati

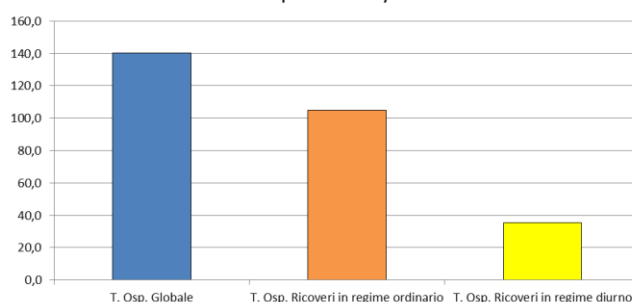
L'ASUR eroga livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita attraverso le articolazioni organizzative delle Aree Vaste. Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'Azienda nel 2019 ha erogato complessivamente 137.669 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 87% ai propri residenti e 13% ai residenti di altre regioni. Il tasso di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con la mobilità passiva extraregionale) è pari a 140,4 con un valore pari a 105,1 per i ricoveri in regime ordinario e 35,4 per quelli in regime diurno.

Produzione aziendale per area di residenza



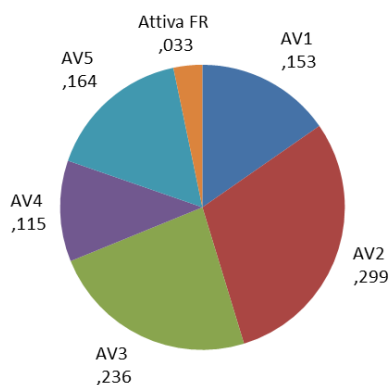
dd

Tasso di ospedalizzazione / 1000 ab

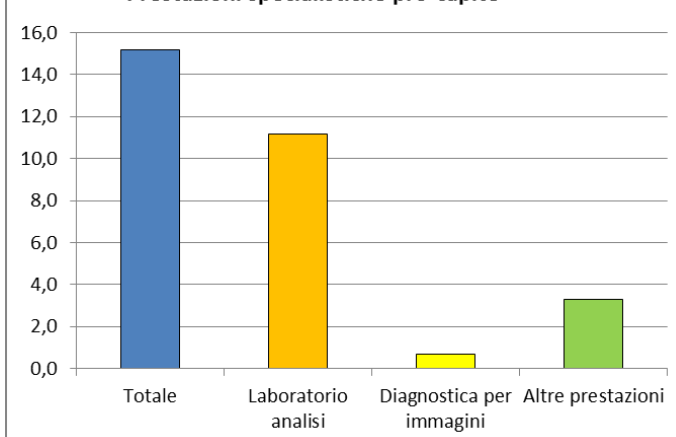


In merito all'assistenza specialistica, nel 2019 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 21.377.784 prestazioni, di cui 96,7% ai pazienti regionali ed il restante 3,3% a quelli non marchigiani. Sul versante dei consumi, nell'anno di riferimento sono state mediamente erogate 15,2 prestazioni per residente, di cui 11,2 prestazioni di laboratorio analisi e 0,7 di diagnostica per immagini.

Produzione aziendale per area di residenza

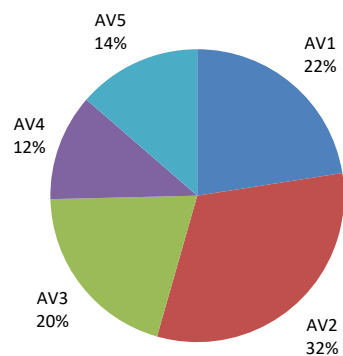


Prestazioni specialistiche pro-capite

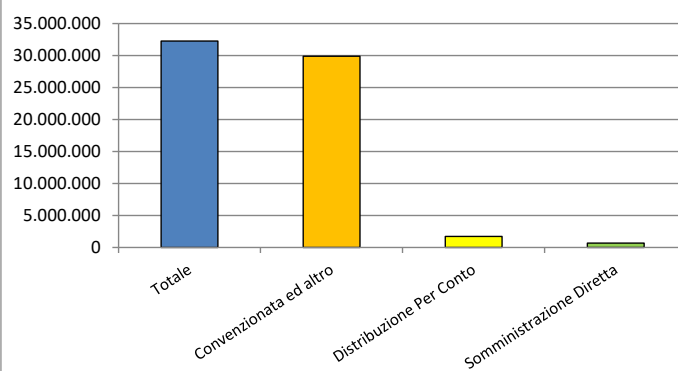


Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, nell'esercizio corrente l'azienda ha erogato complessivamente 31.611.554 farmaci. Il canale distributivo predominante risulta essere quello della farmaceutica convenzionata, che include il 92,3% dei farmaci erogati; la restante quota fa riferimento alla somministrazione diretta da parte delle strutture aziendali (2%) ed alla distribuzione per conto da parte delle farmacie (5,7%).

Produzione aziendale per area di residenza



Quantità farmaci erogati nei vari canali distributivi



3) Misurazione e valutazione della performance organizzativa

1 – Obiettivi annuali e specifici (triennali)

In data 30/01/2020 l'Organizzazione mondiale della sanità dichiarava l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ed il giorno successivo il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza COVID-19 in Italia per la durata di sei mesi (fino al 31/07/2020).

12. In questa situazione di straordinaria necessità e urgenza, la Regione Marche ha provveduto a rimodulare gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali degli Enti del SSR, in conseguenza della priorità emersa di garantire una risposta immediata ed efficace all'emergenza pandemica. In particolare, con DGRM n. 1053 del 27/7/2020 è stata modificata ed integrata la DGRM 317/2020, prevedendo:
13. l'esclusione dal tetto di Budget 2020 di tutti i costi sostenuti per affrontare l'emergenza COVID-19, debitamente rendicontati dagli Enti del SSR e per l'intero anno 2020;
14. l'individuazione di due differenti tipologie di obiettivi sanitari per la valutazione dell'operato delle Direzioni generali degli Enti del SSR (con indicatori e pesatura diversi), a seconda che ricadano o meno nel periodo emergenziale.

Con la proroga al 31/01/2021 dello stato di emergenza, avvenuta con D.L. 83 del 30/07/2020 e successivo D.L. 125 del 7/10/2020 viene meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

Con determina del Direttore Generale Asur n. 736 del 15/12/2020 è stato approvato il Regolamento dei processi di misurazione e valutazione della performance.

2 – Performance organizzativa complessiva

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

L'obiettivo economico generale assegnato alle Direzioni è determinato dal raggiungimento dell'equilibrio di Bilancio nonché dal rispetto del tetto del costo del personale di cui alla DGRM 115/2020; entrambi tali obiettivi sono stati pienamente raggiunti dall'ASUR nonostante l'intero territorio marchigiano sia stato interessato dall'emergenza COVID-19 sia nella prima sia nella seconda ondata pandemica.

Il percorso di Budgeting 2020 è stato avviato con DGRM n. 1674 del 30 dicembre 2019, con la quale la Giunta Regionale, in attesa dell'assegnazione definitiva del budget, ha autorizzato l'ASUR e gli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale alla gestione provvisoria del Bilancio economico preventivo anno 2020 per lo svolgimento delle sole attività istituzionali. Per l'esercizio provvisorio, la Regione ha assegnato all'ASUR un tetto di spesa, per l'anno 2020, pari a 2.364.767.554 euro (Allegato A alla DGRM 1674/2019), comprensivo dei costi di mobilità passiva interregionale e internazionale (pari a Euro 177.831.431) e finanziato da un livello minimo dei ricavi minimi di 81.872.000 euro. L'autorizzazione preventiva ha riguardato anche il tetto delle risorse economiche da destinare agli investimenti con fondi correnti, pari a 17 milioni di euro.

Con Determina ASUR n. 741 del 31/2020, il Direttore Generale ha recepito il contenuto della DGRM 1674 del 30 dicembre 2019, disponendo che le Aree Vaste adottassero entro il 31/01/2020 direttive vincolanti per le seguenti azioni strategiche necessarie a garantire l'efficientemente dell'impiego delle risorse economiche dedicate:

1. SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

- Prescrizione di farmaci per cronici con confezioni contenenti almeno 28 unità posologiche
- Incremento della distribuzione diretta dei farmaci fino ad un target minimo per disciplina (post visita, post ricovero e residenzialità) con ribaltamento dei costi alla struttura di ricovero

- Implementazione ed incremento della distribuzione diretta dei farmaci post visita e post ricovero almeno in una struttura privata per Area Vasta
- Implementazione della procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)- (obiettivo riduzione del 70%)
 - Corretto e appropriato utilizzo dei farmaci antibiotici
 - Corretto e appropriato utilizzo dei farmaci (esclusi gli antibiotici) che registrano uno scostamento rispetto al consumo procapite nazionale.
- 2. SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI (OSPEDALIERA, DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO)
 - Previsione del risparmio economico della spesa grazie alla nuova gara di Distribuzione Per Conto (DPC) per compartecipazione (aggiudicazione marzo 2020)
 - Corretto ed appropriato utilizzo degli antibiotici in ambito ospedaliero
 - Applicazione della procedura per la prescrizione dell'utilizzo di farmaci biosimilari in luogo degli originator sulla base delle indicazioni di appropriatezza di cui alla DGR 1764/2018
 - Istituzione ed avvio del Tavolo Tecnico per predisporre le linee di indirizzo per l'attuazione della DGR 182/2019 (PTOR)
- 3. SPESA PER DISPOSITIVI MEDICI
 - Corretto ed appropriato utilizzo dei dispositivi medici
 - Appropriately della richiesta di esami di laboratorio e conseguente utilizzo dei reagenti (marcatori tumorali, vitamina D di cui alla DGR 1511/2019, ...)
- 4. SPESA PER IL PERSONALE
 - Omogeneizzazione ed applicazione degli standard assistenziali per unità operativa
 - Corretta applicazione delle disposizioni contrattuali in tema di utilizzo del servizio mensa aziendale
 - Approvazione ed applicazione delle procedure per l'autorizzazione delle prestazioni aggiuntive
- 5. SERVIZI APPALTATI E NOLEGGI
 - Gestione appropriata del servizio rifiuti e il relativo controllo
 - Revisione dei canoni di affitto passivi ed indicazione delle nuove gare

Di conseguenza, le Direzioni di Area Vasta hanno quantificato l'impatto del contenimento economico in seguito all'applicazione di tali azioni ed individuato i soggetti responsabili del loro perseguimento (si citano di seguito le determinazioni di approvazione delle azioni strategiche previste: Determina del Direttore di Area vasta 1 n. 106 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 2 n. 197 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 3 n. 121 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 4 n. 73 del 31/1/2020; Determina del Direttore di Area vasta 5 n. 152 del 31/1/2020).

Parimenti, con DGRM n. 265 del 02/03/2020, la Giunta Regionale ha approvato le azioni di efficientamento che gli Enti del SSR avrebbero dovuto attuare, valorizzando i risparmi attesi e precisando che le risorse liberate sarebbero state poste a disposizione degli stessi per azioni a garanzia dei LEA.

Con successiva DGRM 317 del 12/03/2020, sono stati definiti i criteri di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali degli Enti del SSR, prevedendo indicatori, target e pesature di ciascun obiettivo economico e sanitario assegnato.

L'implementazione di tale percorso di riorganizzazione è stato rallentato dalle decisioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità che in data 30/01/2020 ha dichiarato lo stato di emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale a seguito del diffondersi del COVID-19; il giorno successivo il Consiglio dei Ministri dichiarava lo stato di emergenza sanitaria in Italia per la durata di sei mesi (fino al 31/07/2020).

A seguito di questa situazione di straordinaria necessità e urgenza, la Regione Marche ha provveduto a rimodulare gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali degli Enti del SSR, al fine di garantire una risposta immediata ed efficace all'emergenza pandemica. In particolare, con DGRM n. 1053 del 27/7/2020 è stata modificata ed integrata la DGRM 317/2020, prevedendo:

- l'esclusione dal tetto di Budget 2020 di tutti i costi sostenuti per affrontare l'emergenza COVID-19, debitamente rendicontati dagli Enti del SSR e per l'intero anno 2020;
- l'individuazione di due differenti tipologie di obiettivi sanitari per la valutazione dell'operato delle Direzioni generali degli Enti del SSR (con indicatori e pesatura diversi), a seconda che ricadano o meno nel periodo emergenziale.

Con la proroga al 31/01/2021 dello stato di emergenza, avvenuta con D.L. 83 del 30/07/2020 e successivo D.L. 125 del 7/10/2020, è venuta meno per l'anno 2020 la distinzione tra le due tipologie di obiettivi, applicandosi per l'intero anno lo stato emergenziale.

Per quanto riguarda gli obiettivi economici, il rispetto del Budget è valutato al netto dei costi sostenuti per affrontare l'emergenza COVID-19, debitamente rendicontati dagli Enti del SSR; si confermano inoltre le azioni strategiche da perseguire per l'anno 2020 ed i relativi risparmi di cui alla DGRM 265/20.

Il Budget definitivamente assegnato all'ASUR è stato approvato con DGRM 1703 del 31 dicembre 2020 e prevede:

- per l'attività ordinaria, l'assegnazione di risorse pari a 2.349.566.395 euro (al netto degli scambi infragruppo), comprensivi di contributi in conto capitale di 22.994.030 euro per gli investimenti ed una mobilità passiva extraregionale di 174.443.474 euro; la Delibera citata assegna all'ASUR un livello di entrate proprie pari a 61.935.000 euro;

- per l'attività COVID, l'assegnazione di risorse per affrontare l'emergenza COVID pari a 136.188.201 euro e comprensivi di investimenti per 11.416.978 euro.

Il Bilancio Preventivo economico 2020, adottato con Determina Asur n. 780 del 31/12/2020, è stato approvato dalla Giunta Regionale con DGRM n.189 del 22/02/2021.

4) Misurazione e valutazione degli Obiettivi individuali

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

La valutazione individuale è stata avviata sulla base di quanto definito dal Sistema di valutazione e misurazione della performance 2020 approvato con Determina n. 490 del 31/1/2020.

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

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

5) Il processo di misurazione e valutazione

Con riferimento al ciclo delle performance aziendale di cui al D.Lgs. 150/2009 (art. 4), di seguito rappresentato, si descrive nel paragrafo presente il processo di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020 dell'ASUR.

Fig. 14.



Così come previsto nel Piano della Performance, l'attività di programmazione strategica aziendale è avviata con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella delibera di approvazione dell'esercizio provvisorio per l'anno di riferimento (con DGRM n. 1704/2019), nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Con determina n.743/DG del 15/12/2020 sono stati assegnati ai Direttori di Area Vasta gli obiettivi sanitari ed economici provvisori, in applicazione delle DGRM n. 1674/2019, n. DGR n.317/2020 e n. 1053/2020. Gli obiettivi sanitari di cui alla determina 743/2020 sono stati confermati dalla Determina n. 230 del 27/4/2021 con la quale sono stati assegnati definitivamente i budget economici alle Aree Vaste sulla base del budget definitivo 2020 assegnato con DGR 1703 del 31 dicembre 2020.

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

- AV1: Sono stati declinati a livello di AAVV gli obiettivi della determina n 49/ASURDG/2020.
- AV2: Per l'anno 2020, gli obiettivi di budget sono stati comunicati nei collegi di direzione pre-pandemia, in particolare il cronoprogramma era stato presentato in data 10/02/2020. Successivamente gli obiettivi sanitari sono stati ripresentati in un collegio in data 17/09/2020. La successiva ondata di pandemia ha interrotto nuovamente il processo di negoziazione. Gli obiettivi sanitari ed economici sono stati assegnati a dicembre, successivamente alla determina DG ASUR 743 del 15/12/2020 con la quale si assegnano alle Aree Vaste gli obiettivi provvisori per l'anno in

corso. Il processo si conclude con la nota DAV prot 194017 del 18/12/2020 con la quale si inoltrano alle UUOO le schede contenenti gli obiettivi 2020.

- AV3: si è concluso con l'adozione della determina DAV n 1695 del 2/12/2020.
- AV4: Il percorso di budget è stato definito nel mese di Settembre, tuttavia, nell'anno 2020, essendo gli obiettivi regionali rimodulati in corso d'anno in relazione all'evoluzione della fase pandemica (con l'espunzione degli obiettivi inerenti l'assegnazione del budget), non è stata prodotta determina in analogia a quanto realizzato negli anni precedenti.
- AV5: Essendo proseguito per tutto l'anno 2020 lo stato emergenziale a seguito dell'evento pandemico, il Controllo di Gestione in accordo con la Direzione di Area Vasta ha ritenuto appropriato interagire con le Unità Operative in modo tale da non interferire con le attività professionali creando un percorso informale, tutto digitalizzato, attraverso riunioni svolte in videoconferenza e tramite posta elettronica.

Il percorso si è comunque concluso entro l'esercizio 2020 con l'apposizione di tutte le firme, nelle schede di budget che sono conservate agli atti del Controllo di Gestione ma, per le motivazioni sopra esposte, non si è addivenuti alla formalizzazione attraverso un'apposita Determina.

Allo stato attuale, il Collegio Sindacale ASUR ha espresso parere favorevole solo su alcuni Accordi Integrativi riferiti all'anno 2020, così come dettagliato nel prospetto seguente:

AGGIORNAMENTO: 21.6.2021		CCI ANNO 2020 parte economica	
AREA VASTA	AREA CONTRATTUALE	SOTTOSCRIZIONE DEFINITIVA CCI	DETERMINA RECEPIMENTO
AV1	COMPARTO	03-dic-20	220 del 24.2.2021
	DIRIGENZA DELLA SANITA'		
	PTA		
AV2	COMPARTO	28-dic-20	1304 del 29/12/2020
	MEDICI		
	PTA		
AV3	COMPARTO	24-nov-20	1688 del 2/12/2020
	DIRIGENZA DELLA SANITA'		
	PTA	24-nov-20	1688 del 2/12/2020
AV4	COMPARTO	23-nov-20	869 del 24.11.2020
	DIRIGENZA DELLA SANITA'		
	PTA	29-mar-21	244 del 12/04/2021
AV5	COMPARTO		
	DIRIGENZA DELLA SANITA'		
	PTA		
DIREZIONE GENERALE ASUR	COMPARTO	29.12.2020	19 del 12/06/2021
	PTA	29.12.2020	18 del 12/06/2021

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

Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Documento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Regolamento misurazione e val. performance.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Performance/Sistema%20di%20Misurazione%20e%20Valutazione%20della%20Performance/Regolamento%20misurazione%20e%20val.%20performance.pdf
	Reg.performance all.n.2.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Performance/Sistema%20di%20Misurazione%20e%20Valutazione%20della%20Performance/Reg.performance%20all.n.2.pdf
	Reg.performance all.3-4-5-6.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Performance/Sistema%20di%20Misurazione%20e%20Valutazione%20della%20Performance/Reg.performance%20all.3-4-5-6.pdf
Piano della Performance	Determina 49 ASURDG 2020	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Performance/Piano%20della%20Performance/Anno%202020/Determina%2049%20ASURDG%202020.pdf
	Piano triennale Performance 2020-2022 Allegato Determina 49 ASURDG 2020	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Performance/Piano%20della%20Performance/Anno%202020/Piano%20triennale%20Performance%202020-2022%20Allegato%20Determina%2049%20ASURDG%202020
PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	Determina approvazione n.50-31_01_20.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Altri%20Contenuti/Prevenzione%20della%20Corruzione/Piano%20Triennale%20per%20la%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20per%20la%20Trasparenza/Anni%202020-2022/Determina%20approvazione%20n.50-31_01_20.pdf
	All. 1 sub a. Mappatura rischio.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Altri%20Contenuti/Prevenzione%20della%20Corruzione/Piano%20Triennale%20per%20la%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20per%20la%20Trasparenza/Anni%202020-2022/All.%201%20sub%20a.%20Mappatura%20rischio.pdf
	All. 1 sub b. Tabella Livello Rischio.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Altri%20Contenuti/Prevenzione%20della%20Corruzione/Piano%20Triennale%20per%20la%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20per%20la%20Trasparenza/Anni%202020-2022/All.%201%20sub%20b.%20Tabella%20Livello%20Rischio.pdf
	All. 1 sub c. Cronoprogramma attività.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Altri%20Contenuti/Prevenzione%20della%20Corruzione/Piano%20Triennale%20per%20la%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20per%20la%20Trasparenza/Anni%202020-2022/All.%201%20sub%20c.%20Cronoprogramma%20attivit%C3%A0.pdf
	All. 1 sub d. Griglia obblighi pubblicazione.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Altri%20Contenuti/Prevenzione%20della%20Corruzione/Piano%20Triennale%20per%20la%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20per%20la%20Trasparenza/Anni%202020-2022/All.%201%20sub%20d.%20Griglia%20obblighi%20pubblicazione.pdf
	All 1 PTPC 2020-2022.pdf	https://www.asur.marche.it/webdav/portal/document_library/Amministrazione%20Trasparente/Altri%20Contenuti/Prevenzione%20della%20Corruzione/Piano%20Triennale%20per%20la%20Prevenzione%20della%20Corruzione%20e%20per%20la%20Trasparenza/Anni%202020-2022/All%201%20PTPC%202020-2022.pdf